Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

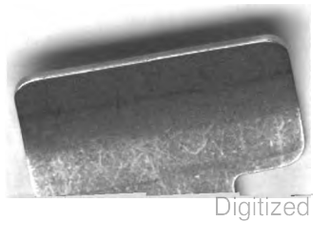
Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

C 3 9015 00333 792 3
University of Michigan – BUHR

Digitized by Google

PROPERTY OF
University of Michigan Libraries
1817
ARTES SCIENTIA VERITAS



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Die

Medicinische Woche

und

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgeber:

R. Deutschmann, Hamburg. **A. Dührssen,** Berlin. **A. Hoffa,** Berlin. **E. Jacobi,** Freiburg i. Br. **R. Kobert,** Rostock.

M. Koeppen, Berlin. **K. Partsch,** Breslau. **H. Rosin,** Berlin.

H. Schlange, Hannover. **H. Senator,** Berlin. **R. Sommer,** Giessen. **H. Unverricht,** Magdeburg. **A. Vossius,** Giessen.

Redaktion:
Dr. P. Meißner, Berlin.

Jahrgang 1906.

Halle a. S. 1906.
Verlag von Carl Marhold.

Digitized by Google

Digitized by Google

Fred Hild
Bequest of
Dr. Conrad Georg
11-27-1933

Medicinische Woche

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. A. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 1. Januar 1906. **Nr. 1.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1.50 Mk. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

An unsere Leser!

Mit der vorliegenden Nummer tritt die **„Medicinische Woche"** in ihren **VII. Jahrgang** ein.

Durch Ärzte begründet und bisher betrieben, wurde dieselbe am Ende vorigen Jahres von dem in ärztlichen Kreisen wohlbekannten **Verlage von Carl Marhold in Halle a. S.** übernommen. Die sechs Jahre des Bestehens haben die von den Begründern ins Auge gefassten Ideen zur Ausführung bringen lassen. Es galt ein Blatt zu schaffen, welches **dem praktischen Arzt nur das bieten sollte, was ihn befähigt, im Drange seiner täglichen Praxis mit der Wissenschaft in Fühlung zu bleiben und sich bei ihrem stetigen Fortschreiten auf der Höhe zu halten.** Es ist von vornherein Abstand genommen worden, langatmige theoretische Abhandlungen aufzunehmen, vielmehr hat jede Nummer einen oder **zwei Originalartikel aus der Praxis für die Praxis** gebracht. Die medizinischen Gesellschaften deutscher Städte, die Wanderversammlungen der Fachkollegen haben eine denkbar concise und für den Praktiker nützliche Berichterstattung erfahren. In freier Form wurden Überblicke über Sondergebiete veröffentlicht, die geeignet erschienen, die Fortschritte in Gestalt eines Gesamtbildes dem Leser vor Augen zu führen.

In einer dem Hauptblatt angegliederten Beilage **„Therapeutische Neuheiten"** und **„Fortschritte der Diagnostik"** wurde sowohl dem Bedürfnis nach Kenntnis des neuen sich immer mehr entwickelnden **Instrumentariums** Rechnung getragen, als auch den Veröffentlichungen eine Stätte geschaffen, die auf die weiteren Ausgestaltungen des diagnostischen Apparates bezug haben.

Vermischte Notizen, **Familiennachrichten** sowie **Stellengesuche** und **Vakanzen** ergänzen in erwünschter Form den Inhalt des Hauptblattes, welcher sich gegenüber allen anderen medizinischen Zeitschriften durch ein regelmäßig erscheinendes **Feuilleton** auszeichnet. Dies Feuilleton beschränkt sich nicht allein auf die medizinischen Gebiete, sondern streift die Gebiete der Medizin-Geschichte, der sozialen Medizin, der **ärztlichen Standesfragen** und gibt neben einem nützlichen Unterhaltungsstoff aus verwandten Gebieten vielerlei Anregungen.

Als ständige Beilage erscheint seit Begründung die **„Balneologische Centralzeitung".** Als offizielles Organ zahlreicher Bäderverbände, ist es das einzige Blatt, welches der Balneologie im wissenschaftlichen Sinne dient, welches das schätzenswerte Material langjähriger Erfahrungen der Balneologen und Badeärzte in Originalartikeln wiedergibt und welches den Verkehr zwischen den praktischen Arzten und den Bädern einerseits und zwischen den Bädern unter sich andererseits vermittelt. Fern von irgend welchen besonderen Interessensphären hat die „B. C. Z." sich des allgemeinen Interesses erfreuen können und dürfte auch in Zukunft bei der immer mehr und mehr zunehmenden Bedeutung der Bäderkunde ihre Zwecke in hervorragender Weise erfüllen.

Hauptgrundsatz soll wie bisher bleiben: Nur wahrhaft **Praktisches und Erprobtes** dem Leser zu bieten, dieses Praktische aber auch in eine Form zu kleiden, die es dem Leser leicht macht, sich zurecht zu finden, die ihm die Lektüre nicht zu zeitraubend und doch erholend und anregend gestaltet.

Es ist zunächst ein lang gehegter Wunsch berücksichtigt worden, das Papier der Zeitschrift zu verbessern, den Satz übersichtlicher zu gestalten und der Berichterstattung über die **Neuerscheinungen der periodischen Fachliteratur** einen breiteren Raum wie bisher zu geben. Es sollen alle grösseren, bedeutenderen

Digitized by Google

medicinischen Zeitschriften übersichtlich und kurz referiert werden und zwar in der Weise, dass auch hier wiederum **nur dasjenige** zur Besprechung kommt, was **für den praktischen Arzt besonderes Interesse hat.** Der Leser soll gleichsam eine sichere Literaturübersicht erhalten, die ihn auf dem Fortlaufenden hält und ihm das Lesen vieler Fachzeitschriften und die teueren Abonnements zugleich erspart.

Verlag und Redaktion sind allen Anregungen aus Leserkreisen von Herzen dankbar und werden sich bemühen, immer mehr und mehr den Wünschen der Leser gerecht zu werden. Die stattliche Zahl hervorragender Kliniker, welche die **„Medicinische Woche"** als Herausgeber zeichnen, geben die Gewähr für die Gediegenheit der in der Zeitschrift zur Veröffentlichung gelangenden Aufsätze und für das rastlose und ehrliche Bestreben, in dem gedachten Sinne weiter und weiter fortzuschreiten.

Um in den Beiträgen sowohl wie in der Ausstattung grössere Mittel anwenden zu können, **als das bisher möglich war,** hat sich der Verlag entschlossen, den **Abonnementspreis auf M. 10,—** zu erhöhen in der sicheren Annahme, dass ein dem praktischen Arzte wirklich nützliches und dienendes Blatt dieses an sich geringe Geldopfer wohl gerechtfertigt erscheinen lässt, zumal damit die **„Medicinische Woche" noch weit unter dem Abonnementspreise der anderen Zeitschriften** zurückbleibt.

Indem wir uns der Hoffnung hingeben, dass das bisher der **„Medicinische Woche"** entgegengebrachte rege Interesse auch in Zukunft derselben erhalten bleiben möge, bitten wir alle unsere Leser, unsere Bestrebungen unterstützen zu wollen und uns Beiträge einzusenden, welche als Resultate der praktischen Erfahrungen den anderen Kollegen nützlich und dienlich sein können, da wir den Wunsch hegen, in unserem Blatte eine Stätte der Aussprache zwischen den Praktikern zu bilden, geeignet fördernd zu wirken und die den Ärzten vorschwebenden Zielen der Weiterbildung in unserer Wissenschaft zu erreichen.

Redaktion und Verlag.

Originalien.

Die Bedeutung der Pupillenuntersuchung für die Diagnostik einseitiger Erblindung durch Sehnervenläsion.

Von **A. Vossius** in Giessen.*)

Die Segnungen der Unfallgesetze werden immer noch recht häufig von den Verletzten verkannt. Vielfach werden berechtigte Ansprüche auch von ärztlicher Seite nicht berücksichtigt. Es entwickelt sich ein Prozess, der durch alle Instanzen von der Berufsgenossenschaft durch das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung bis zum Reichsversicherungsamt durchgeführt werden muss. Bis der Geschädigte in den Besitz einer Rente gelangt, vergeht dann oft eine geraume Zeit. Nicht selten trägt ein ärztliches Gutachten mit unrichtiger Beurteilung der Sachlage die Schuld an diesem langwierigen Verlust der Entscheidung in einer Unfallsache. Diese Erfahrung habe ich öfter gerade bei Patienten gemacht, die durch eine Sehnervenläsion infolge einer Schädelverletzung einseitig erblindet waren. Äusserlich konnte an dem erblindeten Auge keine Anomalie nachgewiesen werden. Eine Untersuchung mit dem Augenspiegel war von dem begutachtenden Arzt unterlassen, und wegen des normalen Aussehens des Auges war der Verdacht auf Simulation ausgesprochen, sodass eine Abweisung des Betreffenden mit seinem Rentenanspruch durch die Berufsgenossenschaft erfolgt war.

Besonders im landwirtschaftlichen Betriebe kommen solche Sehnervenverletzungen nicht selten vor, u. A. nach Fall auf den Kopf von einem Wagen, einer Leiter, in der Scheuer, nach Heugabelstich in die Orbita. Dort ist es ein durch den Canalis opticus gehender Bruch der Schädelbasis mit Quetschung oder Durchtrennung des N-opticus durch ein Knochenfragment resp. mit Kompression des Nerven durch eine Sehnervenscheidenblutung; hier liegt eine direkte Verletzung des Sehnerven mit einem spitzen Werkzeug vor — in beiden Fällen mit nachfolgender Sehnervenatrophie. In beiden Fällen ist der Augenspiegelbefund, wenn der Augapfel nicht direkt betroffen und frei von inneren Verletzungen geblieben ist, resp. wenn die direkte Läsion des Sehnerven in der Tiefe der Augenhöhle stattgefunden hat, unmittelbar nach dem Unfall normal und erst innerhalb 2—3 Wochen nach der Verletzung beginnt in der Regel eine stetig fortschreitende, mit dem Augenspiegel erkennbare Sehnervenatrophie aufzutreten.

Die Zeichen einer Schädelbasisfraktur können bisweilen nur von kurzer Dauer sein. Gelegentlich besteht nur eine wenige Minuten anhaltende Bewusstlosigkeit mit etwas Erbrechen ohne Blutung aus Nase, Mund und Ohr. Die Pupille ist, wenn der N-Oculomotorius intakt geblieben ist, meist von normaler Weite. Indessen kann auch auf der verletzten Seite eine Erweiterung der Pupille bestehen. So hat Moumalle in seiner 1901 erschienenen Dissertation zur Casuistik der Sehnervenverletzungen aus meiner Klinik bei 27 Fällen 7 mal eine Erweiterung, je 1 mal eine unvollständige Erweiterung und eine unregelmäßige Erweiterung der Pupille in den Krankengeschichten aufgeführt, ohne dass eine Oculomotoriuslähmung bestand.

Das Sehvermögen ist meist nach dem Unfall sofort erloschen und kehrt nicht wieder. Bisweilen wird die Erblindung erst zufällig, mehr minder, lange nach dem Unfall von dem Patienten festgestellt, z. B. wenn das erblindete Auge anfängt nach aussen zu schielen. Gerade diese Fälle geben dem begutachtenden Arzt, der nicht mit allen Untersuchungsmethoden vertraut ist, Anlass zu Täuschungen, die für seine Klienten und ihn selbst durch ein unrichtiges Gutachten unangenehme Folgen haben können. Durch die richtige Diagnose der Sehnervenverletzung kann der Arzt dem Verletzten zu einer Unfallrente verhelfen, die ihm auch bei verspäteter Anmeldung des Unfalls von der Berufsgenossenschaft gewährt werden muss.

Ausser dem Augenspiegelbefunde haben wir in diesen Fällen ein wichtiges objektives Kriterium für die Entscheidung der Frage, ob eine angebliche einseitige Erblindung wahrscheinlich ist, in dem Verhalten der Pupillen, deren sorgfältige Untersuchung unerlässlich ist. Bei normaler Lichtleitung des Sehnerven beider Augen tritt beim Verdecken eines Auges wohl eine leichte Erweiterung der Pupille des unbedeckten Auges zumal in einem verdunkelten Raume ein, die Pupille verengt sich indessen sofort, wenn man in das freie Auge mittelst einer Lampe bei seitlicher Beleuchtung Licht einfallen lässt. Auch an dem verdeckten Auge tritt hierbei eine Verengerung der

*) Nach einem am 29. Mai 1904 auf dem 52. mittelrheinischen Ärztetag zu Bad Kreuznach gehaltenen Vortrag.

Digitized by Google

pupille (konsensuelle Reaktion) ein. Ist ein Auge durch Sehnervenverletzung erblindet, so erweitert sich die Pupille dieses Auges sehr stark, sobald man das andere Auge vom Lichteinfall völlig ausschliesst, selbst wenn sich dem offenen Auge eine Lichtquelle gegenüber befindet und die direkte Lichtreaktion der Pupille bleibt bei diesem Auge aus, dagegen verengt sich die Pupille sofort, sobald man das andere sehende Auge freilässt und beleuchtet — natürlich vorausgesetzt dass der Oculomotorius mit seinem Zweig für den sphincter pupillae normal funktioniert. Das Ausbleiben der Pupillenreaktion bei Verdecken des sehenden Auges und die Pupillenerweiterung trotz Einfall konzentrierten Lichtes in das Auge ist ein Beweis für die Unterbrechung resp. Aufhebung der Lichtleitung durch den Sehnerv des betreffenden Auges. Dieses Pupillenphänomen finden wir bei solchen Läsionen sofort nach dem Trauma, doch bevor die Augenspiegeluntersuchung an der Papille die deutlichen Zeichen der Sehnervenatrophie erkennen lässt; es besteht noch Wochen, selbst Monate und Jahre nach dem Unfall, wenn die Lichtleitung sich nicht wieder hergestellt hat und bereits eine ausgesprochene Atrophie des Sehnerven mit dem Augenspiegel nachweisbar ist.

In meinen klinischen Vorlesungen habe ich den Studierenden dieses Phänomen regelmäßig demonstriert; ich möchte auch die Herren Kollegen in der Praxis in ihrem und ihrer Klienten Interesse darauf aufmerksam machen. Hirschberg hat im Jahre 1901 in der Berliner Klinischen Wochenschrift die Bedeutung des Verhaltens der Pupillen bei schwerer Sehnervenentzündung und Erblindung durch Sehnervenverletzung besonders betont.

Zur Erläuterung führe ich noch einige Beispiele aus meiner gutachtlichen Tätigkeit der letzten Jahre an.

Am 30. IX. 1901 wurde mir der 44 jähr. Landwirt J. H. von einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zur Untersuchung und Begutachtung zugeschickt. Er war nach seiner Angabe im Mai 1900 mit einem Wagen auf sehr ungünstigem Gelände umgefallen und bewusstlos unter dem Wagen vorgezogen. Nach einigen Minuten war das Bewusstsein zurückgekehrt. Seit dem Unfall konnte er mit dem rechten Auge nicht sehen. Er hatte jetzt keinen Lichtschein. Die Pupille war normal weit und rund; sie erweiterte sich beim Verdecken des linken Auges sehr stark und verengte sich erst wieder beim Freilassen und Beleuchten des linken Auges. Die Papille war leuchtend weiss, scharf begrenzt und zeigte enge Gefässe. Das linke Auge war normal. Rubrikat war von einem Arzt für einen Simulanten erklärt, weil äusserlich an dem Auge nichts zu sehen war und danach angenommen werden müsse, dass er nicht blind sei.

In einem zweiten Fall handelte es sich um einen 43 jähr. Landwirt, der am 14. IX. 1899 in seiner Scheune über 3 m hoch herabgestürzt und bewusstlos geblieben war; dabei hatte er aus Nase, Mund und linkem Ohr geblutet. Seit diesem Unfall hörte er auf dem linken Ohre schlecht, ausserdem war sein Sehvermögen auf dem linken Auge fast ganz erloschen. Er konnte am 4. X. 1901 nur Finger auf 1 Meter Abstand erkennen. Die linke Pupille war etwas weiter als die rechte. Beim Verdecken des rechten Auges trat sofort eine erhebliche Erweiterung der linken Pupille ein, ohne dass direkter Lichteinfall ins linke Auge eine Verengerung hervorrief. Erst beim Freibleiben des rechten Auges verengte sich die linke Pupille wieder. Die Sehnervenscheibe war scharf begrenzt, sah ganz weiss aus und hatte sehr enge Gefässe. In dem Fall war bei dem Patienten eine Verringerung der Unfallrente von der Berufsgenossenschaft vorgenommen auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, das dahin lautete, dass man dem Auge nicht ansehen könne, dass es blind sei und dass von Seiten des Sehorgans die Unfallrente von 25 % nicht mehr gerechtfertigt sei. Auf den Einspruch des Verletzten wurde ich zur Untersuchung und Erstattung eines Gutachtens aufgefordert. Auf Grund des objektiven Befundes musste ich mich natürlich dahin aussprechen, dass der Rubrikat nahezu ganz und unheilbar auf dem linken Auge infolge Sehnervenatrophie nach Schädelbasisbruch erblindet sei und die Unfallrente von 25% auch ferner erhalten müsse.

Ähnlich lagen die Verhältnisse bei einem Landwirt, der nach Sturz von einem Wagen auf dem rechten Auge erblindet war und nach aussen schielte. Seine Rente war gekürzt, weil der behandelnde Arzt das Auge nicht für erblindet hielt. Die Untersuchung ergab wieder das charakteristische Verhalten der Pupille, ausgesprochene Sehnervenatrophie und Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohr.

Ein 15 jähr. Schlosserlehrling wollte wegen Erblindung seines rechten Auges nach einem Unfall eine Rente beanspruchen, während der Arzt ihn nicht für blind hielt. Dem Rubrikaten war bei der Arbeit vor einem halben Jahre ein grösseres Stück Eisen auf die Gegend des rechten unteren Augenhöhlenrandes gefallen, so dass er umfiel. Nach Abschwellung der Lider des rechten Auges konnte er zwei Tage nach dem Unfall schlecht sehen und das Sehvermögen hatte stetig abgenommen. Nach einem halben Jahre, im März d. J., erkannte er nur Handbewegungen mit dem rechten Auge, dasselbe war etwas nach aussen und oben abgelenkt, die Papille grell weiss mit engen Arterien und die Pupille zeigte die oben beschriebene Reaktion.

Feuilleton.

Wie kam die Cholera im Jahre 1892 nach Hamburg?

Diese Frage dürfte nach dem letzten Auftreten der Cholera in Deutschland erhöhtes Interesse beanspruchen, und es dürfte sich um so mehr lohnen ihr nachzuforschen, als sie während der Cholerazeit naturgemäß vielfach aufgeworfen und erörtert, aber bisher nicht genügend klar beantwortet ist.

Rob. Koch hat sein Gutachten über die Entstehung der Cholera in Hamburg dahin abgegeben, dass das Choleragift aus den Auswandererbaracken durch die Sielabflüsse in die Elbe gelangt sei und das Elbwasser infiziert habe. Er nimmt also an, dass cholerakranke Auswanderer — vermutlich russische — unbemerkt nach Hamburg gekommen — das wäre möglich! —, dort unentdeckt ihre Krankheit überstanden — schon weniger wahrscheinlich! — und mit ihren Dejekten das Elbwasser vergiftet hätten. Andere meinten, dass durch den Schiffsverkehr unbemerkt kranke Seeleute bis in den Hamburger Hafen gelangt seien und ebenfalls unentdeckt ihre Choleraentleerungen in die Elbe hätten gelangen lassen — auch diese Möglichkeit, dass nämlich an leichter Form der Cholera erkrankte Leute, ohne von ihrer Erkrankung Anzeige zu machen, die Träger der Infektion gewesen seien, ist nicht zu bestreiten. Doch sind beide Annahmen nicht sehr wahrscheinlich. Es bleibt noch eine weitere Möglichkeit, die bisher öffentlich nicht erörtert ist, aber diese Besprechung doch sehr wohl verdient: ich meine die Einschleppung durch Trinkwasser. Das klingt zunächst rätselhaft, und ich muss etwas weiter ausholen, um zu erklären, wie ich dies meine. Ich habe zur selben Sache bereits im Jahre 1891 einen kleinen Artikel in der Zeitschrift „der ärztliche Praktiker“ geschrieben unter dem Titel „die Cholera in Arabien“. Die Notiz hat nicht die Beachtung gefunden, wie sie verdient hätte, das haben die Vorgänge in Hamburg im darauf folgenden Jahre nur allzu deutlich bewiesen. Ich halte es daher für nötig, jetzt, wo die Cholera wieder drohend ans Tor pochte, die Sache nochmals zu behandeln. Ich machte damals Mitteilung von einer Erfahrung, die ich als Schiffsarzt der holländischen Dampfschiffahrts-Gesellschaft „Nederland“ zu Amsterdam gemacht, und führte folgendes an: Ich habe anfangs dieses Jahres (91) einen Transport von über 1000 Hadjies (Mekkapilger) nach Djeddah begleitet und habe dabei manches gesehen, was zur Erklärung der Frage (der Verschleppung der Cholera) dienen kann. Die Mekkapilger nehmen bekanntlich eine Masse Proviant mit, damit sie während der Reise und des Aufenthaltes in Arabien nicht in Verlegenheit kommen: Reis, gesalzene und getrocknete Fische, Früchte usw. Jede Familie schleppt mindestens zwei Zentner dergleichen Nahrungsmittel mit sich in Djeddah an Land.

Digitized by Google

Eine Tagelöhnerfrau hatte sich im Juni 1897 mit einer Heugabel ins rechte Auge gestochen. Die kleine Wunde in der inneren Hälfte des unteren Lides war verheilt mit kaum sichtbarer Narbe; das rechte Auge war blind, aber der Arzt wollte es nicht glauben. Nach einem halben Jahre war die Papille blass; die Pupille reagierte in der charakteristischen Art. Patientin konnte den Lichtschein nicht wahrnehmen. Offenbar war der Sehnerv durch den Heugabelstich verletzt. Der Anspruch auf eine Unfallrente musste natürlich von der Berufsgenossenschaft befriedigt werden.

Diese Beispiele liessen sich noch vermehren; ich müsste mich immer wiederholen. Die angeführten Fälle beweisen, wie wichtig unter solchen Umständen für die Diagnostik der Sehnervenverletzungen das Verhalten der Pupille des angeblich erblindeten Auges ist und dass man den Argwohn der Simulation, derentwegen der Rubrikat dem Strafgesetz verfallen kann, bei einem Patienten nicht aussprechen soll, wenn man nicht eine sorgfältige Pupillenprüfung und Augenspiegeluntersuchung vorgenommen hat.

Kliniken für psychische und nervöse Krankheiten.

Von **Prof. Dr. Sommer**-Giessen.

Der Umstand, dass die psychiatrische Klinik in Giessen vor einiger Zeit den Namen Klinik für psychische und nervöse Krankheiten erhalten hat, veranlasst mich im Hinblick auf den längst vorhandenen, nur in letzter Zeit mehr offenkundig gewordenen Antagonismus mancher Psychiater und innerer Kliniker mit Bezug auf Nervenpathologie einiges über Zweck und Vorgeschichte dieser Namensänderung mitzuteilen. Gleich bei meiner Berufung nach Giessen (1895) bin ich dafür eingetreten, dass mit der psychiatrischen Klinik eine Poliklinik für Nervenkrankheiten verbunden werde. Da der damalige Vertreter der inneren Medizin hierdurch eine Schädigung seiner klinischen Interessen fürchtete, einigte ich mich mit demselben und der medizinischen Fakultät auf die Benennung: „Psychiatrische Klinik mit Poliklinik für Psychisch-Nervöse", welch letztere Bezeichnung unterdessen auch anderwärts in gleichem Sinne benutzt worden ist. Meiner Erwartung entsprechend ist durch die Errichtung dieser Poliklinik, die dem psychiatrischen Unterricht viele sehr lehrreiche Übergangsfälle zugeführt hat, eine Schädigung der inneren Klinik in keiner Weise erfolgt und statt der befürchteten Rivalität hat sich seit einer Reihe von Jahren ein durchaus kollegiales Zusammenwirken der benachbarten inneren und psychiatrischen Klinik in Giessen herausgebildet.

Der neurologische Unterricht mit besonderer Berücksichtigung der Unfallsnervenkrankheiten ist in Form eines wöchentlich einstündigen Kurses seit einer Reihe von Jahren von mir in der psychiatr. Klinik neben den psychiatrischen Vorlesungen erteilt worden. Ermöglicht wurde derselbe einerseits durch den Bestand der Poliklinik, anderseits durch die freiwillig in die psychiatrische Klinik zur Begutachtung oder Behandlung eintretenden Nervenkranken und „Psychisch-Nervösen".

Es war daher nur der Abschluss einer seit 10 Jahren geschehenen Entwickelung, als ich eine Namensänderung in obigem Sinne beantragte, was aus rein zufälligen Ursachen zeitlich ungefähr mit dem Ableben meines Kollegen Riegel zusammentraf. Um die Berufungsverhandlungen nicht zu stören, verschob ich den Antrag bis zur Anwesenheit seines Nachfolgers Prof. Moritz, mit dem ich mich alsbald schriftlich und mündlich ins Benehmen setzte.

Meine Motive waren folgende:

„Seit längerer Zeit habe ich mich bemüht, mit Rücksicht auf die freiwillig in die Klinik eintretenden psychisch-nervösen Kranken den Namen „Irrenklinik", der früher vielfach angewendet wurde, nach Möglichkeit zu beseitigen. Durch eine Verfügung des Grossherzoglichen Ministeriums ist meiner diesbezüglichen Bitte in sehr dankenswerter Weise Rechnung getragen worden. In der Tat ist auch offenbar infolge dieser Verfügung die genannte Bennennung, welche auf eine Anzahl der Kranken in der Klinik nicht passt, seltener geworden. Andererseits hat sich auch jetzt noch die Einseitigkeit der Bezeichnung in vielen Fällen störend bemerklich gemacht, da immer noch vielfach die Meinung hervortritt, als seien die Insassen der Klinik ohne Weiteres als Geisteskranke zu betrachten, während das Regulativ den freiwilligen Eintritt in geeigneten Fällen vorsieht. Eine gründliche Änderung und Verbesserung kann nur erfolgen, wenn dem Vorhandensein von freiwillig eintretenden Nervösen in dem Namen der Klinik von vornherein Ausdruck gegeben wird.

Es läge nun am nächsten, dieselbe einfach als psychiatrische und Nervenklinik zu benennen. Die entsprechende Einrichtung besteht schon an einer Reihe von Universitäten, zum Beispiel Berlin, Halle, Kiel, neuerdings auch in Göttingen

---

Dies — das Verzehren dieser Sachen im arabischen Lande — ist ein schädliches Moment; denn vieles von den Vorräten verdirbt durch Seewasser, wird schlecht und fast ungeniessbar durch das lange Aufbewahren usw., wird aber nichtsdestoweniger gegessen nach Ankunft im gelobten Lande. Dadurch werden leicht Verdauungsstörungen verursacht; die Keime der Cholera aber werden verschleppt durch das Wasser, welches die Pilger aus ihrer Heimat mit sich führen und wochenlang aufbewahren, um es beim Landen in Djeddah mit an Land zu nehmen und während der Landreise von Djeddah nach Mekka — zwei Tagereisen durch die Wüste — und während des fernen Aufenthaltes — soweit das Wasser eben reicht — zu trinken. Jeder Pilger fast hat mehrere Blechgefässe voll Wasser bei sich; meist sind dies ehemalige Petroleumkistchen aus Nordamerika, die in Grösse und Aussehen den bei uns gebräuchlichen grossen Kakesdosen gleichen und zu je zweien in einer länglichen Holzkiste verpackt sind. Die Leute wissen von Bekannten, die schon die Mekkareise gemacht, dass sie an Bord vielfach nur knapp gehalten wurden an Wasser; z. B. habe ich nachträglich aus den Wasserverbrauchstafeln unseres Schiffes gesehen, dass unsere mehr als tausend Pilger per Woche nur 1800 Ltr. Trinkwasser bekommen haben — erstaunlich wenig: kaum 1,8 Ltr. pro Kopf und Woche! Hierbei ist zu bemerken, dass die ihnen gereichte Nahrung nur aus trockenem Reis bestand, keinerlei flüssige Kost, das ihnen gereichte heisse Wasser zur Theebereitung ist in den erwähnten 1,8 Ltr. mitgerechnet. Dass unter diesen Umständen die Leutchen nicht klagten und in der Tat nicht Durst litten, ist nur dadurch zu erklären, dass sie daneben von ihrem eigenen Wasservorrat tranken. In der Tat hatten sie bei unserer Ankunft von der Insel Kamaran, der Quarantäne-Station im Roten Meer bei Hodeidah, ihren Wasservorrat ziemlich aufgebraucht und nahmen nun die leeren Blechkistchen mit an Land, um sie auf der Insel an der Quelle frisch zu füllen und bei der Wiedereinschiffung gefüllt mit an Bord zu bringen. Als sie mit diesen Blechgefässen wieder an Bord kamen, erhielt ich erst Kenntnis von dem Zweck dieser vermeintlichen Zwiebackdosen, indem ich durch Befragen der Offiziere des Schiffes den Zusammenhang erfuhr. Nun war zur Zeit unserer Abreise von Java im Februar keine Cholera im Lande — abgesehen von vereinzelten Fällen in Soerabaya, wo man erst, wenn täglich an zweihundert Cholerafälle festgestellt werden, von einer Epidemie spricht. Das mitgenommene Wasser war also doch unschädlich — zwei bis drei Monate später wäre die Sache doch bedenklicher gewesen; im April und Mai hätte man aus dem östlichen Java wohl kaum einwandfreies Wasser bekommen.

Nun denke ich, dass es auf anderen Schiffen aus Ostindien, also auch auf Schiffen, die aus englischen Kolonien Pilger befördern, ähnlich so sein wird, die Pilger aus Ceylon und Vorderindien nehmen sicher auch Wasser für ihren Reisebedarf mit an Bord. Daraus erklärt sich leicht, warum zu

Digitized by Google

nach Angliederung einer Poliklinik für Nervenkranke mit stationärer Abteilung an die psychiatrische Klinik.

Sachlich bedingt ist diese Verbindung dadurch, dass eine grosse Menge von Psychosen auf dem Boden von Neurosen und sonstigen Nervenkrankheiten erwachsen und nicht ohne Zusammenhang mit diesen gelehrt werden können (z. B. Psychosen bei Hysterie, Epilepsie, Chorea, Paralysis agitans, multipler Sklerose, tabisch paralytische Erkrankungen usw.). Im Hinblick auf diese klinischen Zusammenhänge bin ich von Anfang an für möglichst freie Aufnahme-Bedingungen der Klinik eingetreten und habe eine Poliklinik für psychisch Nervöse eingerichtet.

Es ist Tatsache, dass diese Einrichtung zur Aufnahme einer Reihe von Übergangsfällen aus dem psychiatrisch-neurologischen Mittelgebiet in die Klinik geführt haben, was sich in der im Verhältnis zu typischen Irrenanstalten relativ grossen Zahl der freiwillig in die Klinik Eintretenden ausdrückt. Der Doppelfunktion der psychiatrischen Klinik ist gerichtlich dadurch Rechnung getragen, dass der Unterzeichnete als Sachverständiger für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vereidigt ist und die Klinik zur Begutachtung in beiden Beziehungen benutzt wird.

Es haben sich mit den in die Klinik aufgenommenen Nervösen die von mir seit einer Reihe von Jahren abgehaltenen Kurse über Diagnostik der Nervenkrankheiten ermöglichen lassen, wenn auch vom Standpunkt der klinischen Vollständigkeit das Material lückenhaft und einseitig war, da es sich wesentlich aus Unfallsnervenkrankheiten zusammensetzte.

Dabei machte ich die Erfahrung, dass oft sehr interessante Fälle nicht in die Klinik kamen, weil die Betreffenden sich scheuten, das Odium eines Aufenthaltes in einer dem Namen nach rein psychiatrischen Anstalt auf sich zu nehmen. Die Zahl der Nervösen in der Klinik ist daher kleiner, als sie in Anbetracht der Bauart und Raumverhältnisse dieser sein könnte. Bei einer deutlichen Hervorhebung der Aufnahmefähigkeit der Klinik auch in dieser Beziehung ist irgend welche Schädigung der inneren Klinik nicht zu erwarten, da die möglicherweise nach Giessen heranzuziehende Menge von nervösen Erkrankungen nach meiner privaten Erfahrung eine ganz bedeutende ist. Tatsache ist jedenfalls, dass eine Beeinträchtigung der inneren Klinik durch die Aufnahme von Nervösen in die psychiatrische Klinik und durch die Poliklinik für psychisch Nervöse nicht im Geringsten erfolgt ist. Um eine Schädigung der inneren Klinik sicher auszuschliessen, verzichte ich darauf, den Namen „Psychiatrische und Nervenklinik“ vorzuschlagen und halte den Ausdruck „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten“ für ausreichend, um den vorhandenen Tatbestand auszudrücken.“

Es ist hieraus ersichtlich, dass ich von vornherein das Interesse des innern Klinikers und des Psychiaters an Nervenkrankheiten in gleicher Weise im Auge behielt und von einem einseitigen Radikalismus frei war.

Gegen die Bezeichnung „Psychiatrische und Nervenklinik“ hatten sich die Bedenken erhoben,

1. dass dabei auch solche Fälle in die Klinik gehören würden, die wie z. B. Querschnittsmyelitis, peripherische Neuritis und vieles andere ohne psychische Symptome auch im weitesten Sinne, einhergehen,

2. dass dadurch der Anschein erweckt werden könnte, als ob eine Monopolisierung der Nervenkranken in dieser Klinik unter Ausschluss der inneren beabsichtigt sei.

Um diesen Schwierigkeiten aus dem Wege zu gehen, wurde mit völligem Einverständnis von beiden Seiten der Name „Klinik für psychisch und nervöse Krankheiten“ gewählt, der meines Erachtens beiden Interessen völlig gerecht wird.

Was die sprachliche Form betrifft, so könnte man sagen, dass es wohl im deutschen Sprachgebrauch nervöse Kranke aber keine nervösen Krankheiten gibt. Jedoch lässt sich nicht nur im Hinblick auf die Ausdrucksweise unserer Nachbaren (maladies mentales et nerveuses, malatie mentalie nervose, nervous and mental diseases) sondern auch im Sinne des deutschen Sprauchgebrauches die Bezeichnung gerade im Sinne einer gerechten Abgrenzung des Gebiets rechtfertigen, indem man unter „Nervös“ besonders diejenigen Gruppen von Nervenkrankheiten zusammenfasst, welche in irgend einer Weise psychische Erscheinungen auch leichterer Art zeigen (Erregtlichkeit, Angst usw. usw.), die mit der Natur der Nervenvorgänge zusammenhängen. Die Erforschung dieser psychophysischen Beziehungen der Nervenpathologie ist eine sehr wichtige Aufgabe der Psychiatrie, falls diese nicht nur einseitig psychische Symptome registrieren sondern deren Pathogenese aus den Zuständen des Nervensystems verstehen will.

In dieser Beziehung muss ich mich gegen die neuerdings manchmal hervortretende Neigung, das Studium des Nervensystems als etwas Nebensächliches für den Psychiater zu betrachten, und gegen die einseitig psychologische Betrachtungsweise im Allgemeinen entschieden aussprechen, anderseits muss offen erklärt werden, dass auch der innere Kliniker die Nervenpathologie nicht entbehren kann.

Von diesem Standpunkt habe ich mich mit meinem Kollegen Moritz auch über den Unterricht in Nervenpathologie, den

---

Zeiten die Choleraepidemien an Bord der Pilgerschiffe vorkommen, daraus erklärt sich auch die Tatsache, dass bei Auftreten der Cholera an Bord dieser Schiffe immer nur die Mekkapilger davon befallen werden — die Besatzung des Schiffes trinkt das von der Hafenbehörde gelieferte einwandfreie Wasser. So erklärt sich aber auch — denke ich — aus dem Mitschleppen des Wasservorrates seitens der Pilger ein wichtiges, ja das wichtigste Moment der Verschleppung der Seuche nach Arabien.

Über Land kommt die Cholera nicht oder doch seltener; wird sie aber auf dem Laudwege verschleppt, so dürfte auch das auf Kamelen mitgenommene Wasser verantwortlich sein. Viel leichter kommt die Krankheit mit den Pilgern über See; war deren Heimat zur Zeit der Abreise gesund, so passiert auch nichts an Bord, die Pilger kommen gesund nach Djeddah und bringen, wenn sie selbst indisches Wasser dort an Land schleppen, keine Cholerakeime mit. Wenn aber das Wasser, als es an Bord genommen wurde, Cholerakeime enthielt, so kommt es ganz darauf an, zu welchem Zeitpunkte die Pilger beginnen von ihrem Wasservorrat zu trinken; je früher sie ihr Wasser geniessen, um so früher wird sich die Krankheit unter ihnen zeigen. Wenn sie so knapp gehalten werden, wie bei uns an Bord geschah, so wird die Krankheit schon in der ersten Woche nach der Abreise sich zeigen, jedenfalls vor Ankunft bei der Quarantäne-Insel Kamaran; die Seuche wird also rechtzeitig festgestellt; das Schiff wird, falls auch auf der Quarantäne-Insel noch Cholerafälle häufiger vorkommen, festgehalten und eventuell nach Hause zurückgeschickt. So war es kurz vor unserer Ankunft in Kamaran einem englischen Dampfer ergangen, der aus Vorderindien mit zahlreichen Cholerakranken an Bord dort angekommen war: die Pilger wurden zur Beobachtung ausgeschifft, nahmen — so vermute ich — ihr verseuchtes Wasser natürlich mit ins Quarantänelager, und da immer neue Krankheitsfälle vorkamen, wurden die Pilger wieder an Bord gebracht, und der Dampfer musste seine Leutchen wieder in ihre Heimat befördern, ohne dass sie das ersehnte Land anders als von ferne gesehen.

Es kann nun aber auch vorkommen, dass die Mekkapilger, trotzdem sie verseuchtes Wasser mit sich führen, doch gesund bleiben während der Seereise; wenn sie nämlich an Bord des Transportschiffes reichlich Wasser bekommen — es sind ja nicht alle Kapitäne so inhuman gesonnen, dass sie die Leute Not leiden lassen — so trinken sie nicht von ihren Wasservorräten, so lange sie an Bord sind; sie nehmen dann das ganze mitgeführte Wasserquantum in Djeddah mit an Land — die Krankheit wird also trotz aller Quarantänemaßregeln erst nach Ankunft in Arabien zum Ausbruch kommen, weil das verseuchte Wasser erst dort getrunken wird. Diese letzte Möglichkeit — dass die Pilger ihr Wasser ungeschmälert mit an Land nehmen — ist besonders in den Fällen gegeben, wo die Reisenden nicht in grossen Massen auf eigenen Transportschiffen befördert werden — diese unterliegen ausnahmslos

Digitized by Google

ich seit einer Reihe von Jahren allein gehalten hatte, dahin verständigt, dass wir jedes Semester abwechselnd einen besonderen Kurs darüber abhalten oder abhalten lassen, anderseits in unseren klinischen Vorlesungen das nervenpathologische Gebiet dem Zweck der inneren und psychiatrischen Klinik entsprechend berücksichtigen.

Dieses Verhältnis dürfte den wirklichen Interessen des Unterrichts und der Fakultät mehr entsprechen, als die anderwärts in den letzten Jahren mehrfach hervorgetretene Einseitigkeit in der Vertretung der Interessen, die nur zur Schädigung der Sache und zu weitgehenden Folgen, z. B. bei Berufungen führt.

Vielleicht können diese Mitteilungen zur friedlichen Regelung der Angelegenheit auch an anderen Hochschulen beitragen, soweit diese nicht schon erfolgt ist.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Medicinische Gesellschaft in Giessen.

Sitzung vom Dezember 1905.

Vorsitzender: Herr Pfannenstiel. Schriftführer: Herr Best.

1. Herr Koeppe. 2 Fälle von Favus. — Favus ist eine in Deutschland seltene Erkrankung. Auch der eine der beiden vorgestellten Fälle hatte sich an einem von auswärts zugereisten Kinde infiziert, der zweite an diesem; weitere Erkrankungen sind nicht erfolgt. Die Diagnose Favus ist mit Hilfe des Mikroskopes leicht zu stellen, soweit man überhaupt an die Möglichkeit der Krankheit denkt; sonst kann sie leicht mit Seborrhoe und Kopfekzem verwechselt werden. Die Therapie bestand in Epilation und Aufpinseln von 10% Pyrogallussäuresalbe, jetzt in Aufpinseln von 10%iger Formaldehydlösung.

Hypertrophische Lebercirrhose bei einem 4½-jährigen Kinde. Der Fall kam in einem sehr frühen Stadium zur Beobachtung, noch bevor eine Milzschwellung sich vorfand. Nach etwa 14tägiger Beobachtung stellte sich Ascites ein; ausserdem war Ikterus vorhanden. Die Leberhypertrophie war damals noch eine sehr mäßige. Ätiologisch ist der Fall dunkel.

2. Herr Stuhl. Bericht über einen Fall von kongenitaler Lues der im klinischen Bilde der reinen lymphatischen Leukämie verlief.

3. Herr Poppert berichtet an der Hand seiner Erfahrungen über die funktionellen Resultate bei der Radikaloperation des Mastdarmkrebses. Gegenüber dem von verschiedenen Seiten gemachte Vorschlag, den Schliessmuskel grundsätzlich zu opfern und regelmäßig, auch bei gesunden Sphinkter, die Amputation des Mastdarms vorzunehmen, tritt Vortragender entschieden für die Erhaltung des Sphinkters als das bei weiten idealere Verfahren ein, das wir in allen geeigneten Fällen anzuwenden verpflichtet seien. Nach den Erfahrungen des Vortragenden (vgl. die demnächst in der Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie erscheinende Zusammenstellung von K. Richter) die sich auf 28 Resektionen mit 1 Todesfall (an Herzschwäche) und 35 Amputationen mit 3 Todesfällen (je ein Fall an Herzschwäche, Pneumonie und Intoxikation) erstrecken, ergibt die zirkuläre Darmnaht nach Kraske die funktionell vollkommensten Resultate, während die Hochenegg'sche Durchziehungsmethode, welche in 8 Fällen zur Anwendung kam, in Bezug auf die Kontinenz unsicherer im Erfolg ist. Auch die von Gegnern der Darmnaht erhobenen Einwände, dass die Darmnaht fast regelmäßig versage, und der Kranke hierdurch der Gefahr des Kotphlegmone ausgesetzt werde, sind nicht stichhaltig, da sich die Nachteile durch richtige Technik auf ein Minimum reduzieren lassen. So ist es dem Vortragenden gelungen, in 20 Fällen von Darmnaht 10 mal eine prima intentio zu erzielen, 6 mal kam es zu einer vorübergehenden Kotfistel, nur in 4 Fällen wurden die Kranken mit einer kleinen Fistel aus der Behandlung entlassen.

Österreich.

K. K. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 15. Dezember 1905. (Eigener Bericht.)

Albrecht stellt einen Mann nach Totalexstirpation der Larynx wegen Carcinom vor. Der Kranke hat sich selbst eine Art von Sprechvorrichtung konstruiert.

Föderl demonstriert einen Apparat zur Catgutsterilisation mittels Alkoholdämpfen.

Kraus zeigte mehrere Affen, an welchen er durch Einimpfung von Lupus, Hauttuberkulose erzeugt hat.

v. Khaute zeigt ein Mädchen mit tuberculöser Lymphangitis am Oberarm nach einer Stichverletzung an einem Finger.

Ranzi stellt 2 Kinder mit congenitalem Rippendefekt vor.

Landsteiner und Volk demonstrieren mikroskopische Präparate der Spirochaeta pallida im Gewebe.

Spigler zeigt einen Fall von Favus am Halse.

---

der strengen Quarantäne auf Kameran — sondern wo sie in kleiner Zahl mit den regelmäßigen Postdampfern reisen. Diese Postdampfer hatten damals — ich weiss nicht, ob es heute auch noch so ist — die Erlaubnis, bis zu 100 Mekkapilger zu befördern und mit Umgehung der Quarantäne-Insel Kamaran diese Leute auf einer kleinen Insel vor Djeddah direkt zu landen. An Bord der Postschiffe werden die Reisenden natürlich reichlich mit Wasser versehen, sodass sie niemals auch nur einen Schluck von ihrem Wasservorrat zu nehmen brauchen; sie haben aber natürlich ihr gewohntes Wasserquantum bei sich, welches ja in erster Linie für die Landreise bestimmt ist. Nun werden die Pilger bei Ankunft des Schiffes vor Djeddah auf der kleinen Insel abgesetzt, werden hier fünf Tage beobachtet, bekommen Trinkwasser geliefert und schleppen nach Ablauf der Beobachtungszeit ihr Wasser, welches nun reichlich drei Wochen in den Blechkisten stagnierte, an Land und geniessen es dort. Dann wundert man sich noch, wenn nach Ankunft in Mekka die Seuche plötzlich zum Ausbruch kommt! An das mitgeschleppte Cholerawasser aus Indien dachte Niemand. Auf diesen Übelstand wollte ich aufmerksam machen, darum schloss ich den erwähnten kleinen Aufsatz mit der Mahnung: Wenn man vernünftige Maßregeln gegen die Einschleppung der Cholera nach Arabien treffen will, so sei als erste empfohlen: Verbietet den Pilgern das Mitnehmen von Wasser aus ihrer Heimat!" — —

Das schrieb ich im August des Jahres 1891 — salvavi animann meam! Ich hielt die Tatsache der Einführung von Trinkwasser aus Indien nach Arabien für wichtig genug, um dies für die Verschleppung der Cholera so wichtige Moment durch Veröffentlichung in der erwähnten Zeitschrift bekannt zu machen. Es ist doch wohl heute Niemand mehr im Zweifel darüber, dass das stagnierende, in kleinen Behältern eingeschlossene Wasser das bestgeeignete Medium ist zur Ernährung und Züchtung von Cholerabacillen. Wenn man nun bedenkt, dass zur Zeit der grossen islamitischen Feste im März/April allein auf dem Wasserwege jeden zweiten oder dritten Tag 800—1000—1200 Pilger in Djeddah landen, deren jeder etwa 6—8 Ltr. Trinkwasser mit sich führt, dass also jede Pilgerschaar 2500—10000 Ltr. verdächtiges oder verseuchtes Wasser ins Land schleppt, so frage ich, ist irgend ein Moment denkbar, das in gleicher Weise geeignet wäre, das explosionsartige Entstehen, die fürchterliche Verbreitung der Cholera unter den Pilgern, nachdem sie 4, 5 Tage im Lande sind, zu erklären? Ich glaube nicht, dass man eine andere Möglichkeit finden kann.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Archenegg hält einen Vortrag „Indicationen zur Appendektomie bei Ileocoecalschmerz". Vortr. hat einige Fälle gesehen in welchen trotz Fehlen von Entzündung des Wurmfortsatzes Schmerzanfälle ausgelöst wurden und das operative Eingreifen gerechtfertig war. Das Gewöhnliche z. B. war, dass wenn der Wurmfortsatz seiner ganzen Länge nach am Coecum angewachsen war, derselbe eine Dehnung erfährt, wenn das Coecum sich bläht. Singer tritt dieser Indikation zur Operation entgegen und hebt die Schwierigkeiten der Indicationsstellung zur Operation hervor.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 16. November 1905. (Eigener Bericht).

Neurath stellt einen 14 jähr. Knaben mit posthemiplegischer Epilepsie vor.

Schlesinger demonstriert einen Knaben mit typischer Pseudoatrophia musculorum, bei dem am Gesicht myxödematöse Veränderungen auftraten.

Jehle demonstriert 2 Kinder mit Dysenterie, bei denen das Krusesche Serum angewandt wurde.

Brandweiner demonstriert ein Kind mit Lichen ruber planus.

Horn stellt ein Kind mit Rheumatismus nodosus nach Chorea vor.

Hecht demonstriert eine Methode zur Fettbestimmung in den Faeces.

Hamburger stellt einen Knaben mit diphtherischer Lähmung des linken M. hyoglossus vor. Das Kind war mit Diphtherieserum behandelt worden.

Zappert berichtet über einen Fall, in welchem sich bei einem 16 jähr. Mädchen aus einem cerebral aussehenden Krankheitsbild eine typische Epilepsie entwickelt hat, die Krankheit begann mit den Symptomen eines Hirntumors, später verschwanden alle Erscheinungen und es entwickelten sich typische epileptische Anfälle, die auf Brom reagierten. Ohne Kenntnis der Anamnese würde man den Fall für eine genuine Epilepsie halten.

Sitzung vom 23. November 1905. (Eigener Bericht.)

Mannaberg stellt einen 63 jähr. Mann mit einem Aneurysma der Bauchaorta vor. Über denselben sind systolische und diastolische Geräusche zu hören. Subjektive Symptome verursacht der Tumor nicht.

Türk demonstriert einen Fall von myeloider Leukämie mit sublymphämischem Befunde.

Flesch stellt einen Fall von linksseitiger paralytischer Facialiscontractur vor. Elektrische Behandlung bewirkte Besserung.

Schmidt zeigt einen Fall von Polycytaemia rubra und einen Mann mit myeloider Leukämie und colossalem Netztumor.

Wiesel hält einen Vortrag über Gefässerkrankungen im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten, die Untersuchungen erstrekten sich auf 200 Fälle von akuten Infektionskrankheiten. In allen Fällen liessen sich an den Arterien Veränderungen konstatieren, nämlich herdförmige Nekrosen der glatten Gefässmuskulatur und des elastischen Gewebes. Vort. meint, dass die Fälle von jugendlicher Arteriosklerose von diesen Erkrankungen ihren Ausgang nehmen.

Schrötter hält die Untersuchungen Wiesels zur Klärung der Aetiologie der Arteriosklerose für sehr wichtig. H.

Standesfragen.

Von Dr. **M. Cohn** (Berlin-Charlottenburg):

In den letzten Wochen sind in Preussen die Neuwahlen zu den Ärztekammern vollzogen worden. Die Zusammensetzung der Kammern ist wohl überall ungefähr die gleiche geblieben mit alleiniger Ausnahme von Berlin—Brandenburg, wo die Kammer durch die Koalition der grössten Vereinsgruppen doch einen wesentlich anderen Anblick bieten wird als bisher. Aber so buntscheckig die Ansichten der Kammermitglieder in politischen und sozialen Dingen auch sein mögen, in zwei der wichtigsten Standesfragen werden hoffentlich Alle eines Sinnes sein: die freie Ärztewahl bei allen Krankenkassen, auch den staatlichen, einzuführen, soll gemäss den einmütigen Beschlüssen der letzten Ärztetage das Endziel unserer Bestrebungen sein, die Fürsorge für unsere Hinterbliebenen, wie sie durch den Aufbau unserer Unterstützungskasse in grosszügiger Weise in Angriff genommen ist, soll unvermindert weiter gepflegt werden.

Ohne Kampf ist auch in diesem Jahre die Wahl nicht vor sich gegangen. Noch in letzter Stunde setzte eine Reihe von Kollegen im wesentlichen aus dem Lager derjenigen, die stets und bei jeder Gelegenheit die Bestrebungen der Majorität der Berliner Ärzteschaft durchkreuzt haben, eine Gegenliste in Umlauf, auf welcher einige wenige der altbewährten Vorkämpfer übernommen waren hauptsächlich aber homines ignoti prangten, deren einziges Verdienst darin besteht, dass sie es verstanden haben, die gut fixierten Kassenarztstellen für sich zu reservieren. Dass diese Liste von mehr als 200 Ärzten gewählt wurde, beweist immerhin, dass es in Berlin mit einer Einigkeit der Ärzte noch heute so schlecht bestellt ist wie jemals.

Und doch thäte gerade im jetzigen Momente den Ärzten ein fester Zusammenhalt sehr not. Sind doch Angelegenheiten in der Schwebe, welche die ärztlichen Interessen aufs bedeutsamste berühren, wir meinen einmal die Verstadtlichung des Rettungswesens, dann die Neuorganisation der Armenpflege.

Das Rettungswesen in Berlin wird von der Berliner Rettungsgesellschaft besorgt, einem privaten Unternehmen, das von hervorragenden Ärzten geleitet wird, und zwar in einer Weise, welche die höchste Anerkennung verdient. Die Gesellschaft wird von der Stadt Berlin subventioniert, lebt aber sonst von Mitgliedsbeiträgen und Spenden edler Wohltäter, welche aber doch das Budget nicht ausgleichen, so dass die Gesellschaft gezwungen ist, den Rest ihres Bedarfs alljährlich durch Veranstaltung eines der mit Recht so unbeliebten Wohltätigkeitsfeste zu decken. Die Tätigkeit der Rettungsgesellschaft umfasst im Wesentlichsten drei Gebiete: Eine Zentrale, welche mit sämtlichen Krankenhäusern Berlins und der Vororte telephonisch verbunden ist, führt eine Übersicht über die jeweils in den einzelnen Krankenhäusern freien Betten; dadurch sind die Ärzte in den Stand gesetzt jederzeit, sofort zu erfahren, wo ihre Patienten Aufnahme finden können, und diesen bleibt das lästige und gefährliche Umherfahren von Tür zu Tür erspart. Der zweite Teil der Leistungen der Rettungsgesellschaft vollzieht sich auf den Rettungswachen, die Tag und Nacht geöffnet stets von einem Arzt und einem Heilgehülfen besetzt und mit den nötigen Instrumentarien versehen sind; bei jeder plötzlichen Erkrankung, jedem kleineren oder grösseren Unfall wird auf den Wachen oder von den Wachen aus die erste Hilfe, aber nur diese, gewährt, Unbemittelten unentgeltlich, Bemittelten gegen Zahlung des ortsüblichen Betrages. Der letzte Zweig des Rettungswesens umfasst den Krankentransport, der zuvor in den Händen privater Fuhrgesellschaften lag und jetzt von der Rettungsgesellschaft durch Einführung mustergiltiger Wagen, die nach jedem Transport desinfiziert werden, in zweckmäßiger Weise organisiert worden ist. Nun möchte die Berliner Stadtverwaltung einen Teil des Rettungswesens, die Zentrale, übernehmen, die andern gleich bedeutungsvollen Aufgaben sollen aber der Rettungsgesellschaft verbleiben. Ist es schon an sich tief bedauerlich, dass die Verwaltung der Reichshauptstadt es überhaupt bis jetzt Privaten überlassen konnte, für Hilfsleistungen zu sorgen, die eine der vornehmsten Aufgaben der Kommune bilden sollten, so verdient diese geplante Enthauptung der Rettungsgesellschaft die allerschärfste Verurteilung. Nicht Sache der Ärzte ist es, die Organisation zu schaffen, die für die erste Hilfe notwendig sind, nicht Sache von Privatpersonen, einen Teil der Mittel für diesen Zweck aufzubringen, nein eine sozial denkende und fühlende Gemeinde darf sich dieser Pflicht nicht entziehen. Die Ärzte werden demnächst in einer Versammlung zu der beregten Frage Stellung nehmen, Ex. von Bergmann, der sich die grössten Verdienste um das Rettungswesen erworben hat, wird das Referat halten. Die Ärzte müssen fordern, dass die Stadt das gesamte Rettungswesen übernimmt, dass es wie bisher jedem Arzt, der dazu bereit ist, freisteht, sich am Rettungsdienst zu beteiligen und dass den Ärzten für diese Tätigkeit eine angemessene Entschädigung gewährt wird.

Digitized by Google

Wie wenig in der Stadtgemeinde die ärztlichen Bestrebungen gewürdigt werden, wie geringe Berücksichtigung die ärztlichen Wünsche finden, das zeigt eine Vorlage des Magistrats über die Neuregelung des armenärztlichen Dienstes. Lange schon fordern weite ärztliche Kreise die Einführung der freien Arztwahl in der Armenpflege, die sich in einer Reihe von Kommunen durchaus bewährt hat. Der Magistrat von Berlin lehnte diese Forderung schlankweg ab; nicht dass er schwerwiegende Gründe für seine Stellungnahme hätte, nein die ältesten abgedroschendsten Argumente gegen die Durchführbarkeit der freien Arztwahl in der Armenpflege, die theoretisch und praktisch unzählige Male widerlegt worden sind, sie werden wieder herausgeholt und neu ausstaffiert vorgetragen. Wie anders liest sich da eine Arbeit über die Armenkrankenpflege, die der Beigeordnete Dr. Schwander in Strassburg vor kurzem veröffentlicht hat. Hier sieht man, wie ein von sozialem Geist erfüllter Kopf Anschauungen zu beurteilen versteht, die bei uns in Berlin auf einen nicht zu brechenden Widerstand stossen. Trotz aller Agitation der Ärzteschaft wird auch diesmal wieder die freie Arztwahl glatt abgelehnt werden, die Armenarztstellen werden um ca. 30 vermehrt und dadurch die Bezirke verkleinert werden.

So ist auch von diesem Arbeitsfelde aus eine Besserung der wirschaftlichen Verhältnisse der Ärzte nicht zu erwarten. Kein Wunder daher, dass die Ärzteschaft auf alle mögliche Weise für sich selbst zu sorgen bemüht ist. Diesem Bestreben entspringen auch die Versuche, durch frühzeitiges und energisches Liquidieren die Ärzte vor Verlust zu schützen. Schon im Anfang d. J. hatte der Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine beschlossen, dass Liquidationen in der Regel unmittelbar nach Abschluss der Behandlung, spätestens aber nach einem Vierteljahr abgesandt, Atteste und Gutachten an Private nur gegen sofortige Honorierung ausgestellt, Nachtkonsultationen durch unbekannte Personen oder Nachtbesuche bei solchen in der Regel sofort honoriert werden sollten. Vor kurzem nun fand eine Besprechung von Vertretern aller Vereine von Berlin und Umgegend statt zwecks Beratung eines gemeinsamen Liquidationsformulars für alle Ärzte. Dieses sollte als solches gekennzeichnet sein und den Aufdruck enthalten: An dieses Pauschale halte ich mich nur bis zum . . . . . gebunden. Wir müssen gestehen, dass wir uns für dieses Vorgehen, wenngleich natürlich das Formular kein obligatorisches sein soll, nur wenig begeistern können. Die Form, in der liquidiert werden muss und der Zeitpunkt, wo dies zu geschehen hat, richtet sich doch allzu sehr nach dem einzelnen Fall, als dass sich hier ein Reglementieren empfehlenswert erwiese. Nun ist es ja richtig, dass eine grosse Anzahl von Leuten, die sich scheuen würden, irgend einem Lieferanten etwas schuldig zu bleiben, wenn ihre Geldmittel knapp sind immer in allererster Linie daran denken, den Arzt nicht zu bezahlen. Das lässt sich aber durch mehrfaches Liquidieren in der für den Einzelfall geeigneten Form eher vermeiden, als durch Zwangsmaßregeln, die eventuell recht zweischneidig werden können. Da wir nun gerade beim Liquidieren sind, so möchten wir zum Jahresbeginn noch einen anderen Punkt anregen: Im Laufe der letzten Jahre ist die ganze Lebenshaltung bedeutend verteuert worden, alle Berufsstände haben infolgedessen ihre Forderungen erhöht, nur das Honorar der Ärzte und speziell das der Privatpraxis ist in keinem richtigen Verhältnis gestiegen. Da erscheint es angezeigt, dass die deutsche Ärzteschaft die Forderung nach höheren Gebühren besonders auch in der Hausarzttätigkeit erhebt, kein billig Denkender wird den Ärzten solch Vorgehen verargen. Die zu gleiche Entlohnung in der Privatpraxis trägt, was lange nicht gebührend betont wird, ein gut Teil der Schuld an der wirtschaftlichen Notlage. Dass diese im kommenden Jahre eine geringere werden möge, das ist unser Neujahrswunsch.

Periodische Literatur.

Berliner klinische Wochenschrift. 1905. No. 51.

1. Thilenius-Soden: **Eine neue Zentrifuge mit hoher Tourenzahl und zuverlässigem Tourenzähler.**

Verf. hat eine neue Zentrifuge konstruiert, welche die Anwendung sehr hoher Umdrehungszahlen, 5000—6000 pro Min., gestattet. Die Vorteile dieser Zentrifuge bestehen darin, dass es z. B. gelingt, Blut vor der Gerinnung in Blutscheiben und Plasma zu trennen. Ferner ist der Nachweis von Tuberkelbazillen in Sekreten vor allem im Sputum so leicht und sicher, dass allein deswegen schon die Konstruktion des Apparates begrüsst werden muss. Wenn auch die Benutzung einer solchen Zentrifuge für den praktischen Arzt wohl kaum in Betracht kommt, so ist doch ihre Verwendung in Laboratorien und Untersuchungsstationen durchaus angezeigt.

2. Cohn-Breslau: **Über eine durch Operation geheilte, 23 Jahre lang geheilt gebliebene, Netzhautablösung.**

Verfasser teilt die Krankengeschichte eines Falles von Sublatio retinae mit, den er vor 23 Jahen zweimal hintereinander, es waren in kurzer Folge 2 Stellen der Retina abgelöst, durch Scleralpunktion zur Heilung brachte. Die lange Dauer der Heilung spricht durchaus für den operativen Eingriff, und gibt unter Umständen eine erheblichere Besserung der Prognose. Die Annahme des Verf., dass dieser 23 Jahre geheilt gebliebene Fall zu den allergrössten Seltenheiten gehöre, ist vielleicht etwas zu weit gegangen. Für den Praktiker ergibt sich aus dieser Krankengeschichte jedenfalls, dass man niemals bei einer Retinaablösung verzagen soll, sondern, dass man punktiert, solange noch Lichtschein vorhanden ist. Ausserdem ist die Anwendung von Laxantien, schweisstreibenden Mitteln und vor allem der Druckverband in Rückenlage notwendig.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1905. No. 52.

1. Jung, Greifswald: **Beiträge zur Heissluftherapie bei Beckenentzündungen.**

Verfasser empfiehlt aufs Angelegentlichste als konservative Methode der Behandlung von Beckenentzündungen die Anwendung der heissen Luft nach Bier und Polano. Die Erfolge waren in der Mehrzahl der Fälle sehr gute. Teilweise wurde subjektiv ein erhöhtes Wohlbefinden bewirkt, teilweise objektiv die Resorption von Exsudaten, Infiltraten etc. erreicht. Verf. versteht unter konservativer Behandlung auch die Entleerung von Eiter aus Abszessen. Eine Kontraindikation für die Anwendung der Heissluft-Behandlung bietet die tuberkulöse Erkrankung der Genitalien.

2. Krause, Görbersdorf: **Die Tuberkulintherapie in der ambulanten Behandlung und bei Fiebernden.** Verfasser berichtet über seine Erfahrungen, welche er mit der Anwendung der Koch'schen Bazillenemulsion in der ambulanten Praxis gemacht hat. Dieselben sind durchweg günstige. Bei initialen Fällen schwanden die katarrhalischen Erscheinungen, bei forgeschritteneren wurden sie gebessert. Das Fieber wurde ausnahmslos für die Dauer beseitigt. Als Normalsanfangsdosis wurde ein Teilstrich der Pravaz'schen Spritze (Lösung 0,1 ccm Emulsion auf 9,9 ccm Kochsalzlösung, also 0,005 Bazillensubstanz gegeben, ausnahmsweise bei schwächlichen Individuen auch nur die Hälfte. Die Injektionen erfolgten in Zwischenräumen von 3 bis 8 Tagen. Verf. empfiehlt die Anwendung des Tuberkulins nur in der ambulanten Praxis, zumal bei Fiebernden auf das dringendste.

Wiener klinische Wochenschrift. 1905. No. 51.

Hochenegg, Wien: **Über die Indikation zur Appendektomie beim Ileocoekalschmerz.** Verf. teilt seine Erfahrungen mit über eigentümliche Erkrankungsfälle, die, da eine nähere Definition oft nicht möglich war, als Pseudo-Appendizitis bezeichnet wurden. Es treten allmählich stärker werdende, bis zur Unerträglichkeit sich steigernde Schmerzen in der Ileocoekalgegend auf, der palpatorische Befund lässt meist eine walzenförmige Resistenz feststellen, ist aber im Verlauf eines Falles nicht konstant. An einem Tage findet man diese Resistenz, am nächsten kann sie fehlen. Innere Medikationen können meist keine Besserung herbeiführen. Bei dem chirurgischen Eingriff findet sich der Appendix meist völlig unverändert, weich und dünn, dagegen zeigt sich das Ileum in starker Kontraktion oder bei der durch die Narkose bewirkten Erschlaffung in der Wand stark verdickt, mit deutlicher Muskelhypertrophie. Dieser pathologische Zustand des Darmes wird offenbar durch Stauungen des Darminhalts bewirkt. Verf. schiebt daher das häufige Vorkommen derartiger Fälle auf die, zumal bei Stadtbewohnern nur allzuhäufigen Unordnung im Stuhl, Koprostase, chronischer Dickdarmkatarrh und die durch letzteren verursachten Ansammlungen von Gasen, geben den Anlass zu diesen Erkrankungen. Die im Coecum gestauten Kothmassen dringen natürlich

Digitized by Google

in den Appendix ein und bewirken sekundär alle die Veränderungen, die eine Appendizitis aufweist. In allen seinen Fällen hat Verf. gute Heilungsresultate erzielt. Um Verwechslungen dieser Affektion mit anderen zu vermeiden, schlägt er den Namen Skolikalgie vor.

Berliner klinische Wochenschrift. 1905. No. 52.

1. Hirschfeld, Berlin: **Über Pankreaserkrankungen während des Diabetes.** Verf. berichtet eingehend über die Beziehungen zwischen Erkrankungen des Pankreas und dem Auftreten des Diabetes. Die Ergebnisse dieser Auseinandersetzungen gipfeln in folgenden Sätzen: Je schwerer ein Fall von Diabetes schon ist, destomehr ist zu befürchten, dass das Auftreten von Pankreaskolik ein Coma einleitet, namentlich, wenn die Anfälle schwerer Natur sind. Nach dem klinischen Befunde können wir in folgenden Fällen einen Pankreas diabetes annehmen: Erstens, sobald eine Störung in der Resorption der Nahrung, insbesondere der Eiweissstoffe und Fette, als ein Zeichen des Fehlens des Pankreassecretes nachgewiesen ist, dann in den Fällen, in denen während des Lebens Anfälle von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse beobachtet werden. Für die Diagnose dieser Pankreaserkrankungen kommen zuerst die Schmerzanfälle in Betracht, bei denen die Verwechslung mit Gallensteinkolik, Angina pectoris und Magenleiden nahe liegt. Ein wichtiger Beweis ist ferner die Feststellung einer Zirkulationsstörung, das Ausbleiben der reichlichen Urinausscheidung nach einer stärkeren Flüssigkeitszufuhr, eventuell das Auftreten von Ödemen an den Extremitäten.

2. Cumpe, Schnarsleben: **Scharlachtherapie und Scharlachprophylaxe.** Verf. berichtet über die bisherigen Versuche und Beobachtungen, welche mit dem Marpmann'schen Scharlachserum bisher gemacht worden sind. Die Herstellung eines solchen Serums bot ganz besondere Schwierigkeiten, da wir bisher über den Erreger des Scharlachs noch völlig im Unklaren sind. Die bisher gemachten Erfahrungen scheinen den Nutzen der Anwendung dieses Serums darzutun, zumal in prophylactischer Beziehung. Verf. hält es für durchaus angezeigt, sich dieses Serums zu bedienen, welches weder irgend welche unangenehme oder bedenkliche Nebenwirkungen aufweist, noch in der Form der Verabreichung Schwierigkeiten bietet. Das Serum kann nämlich mit gleichem Erfolg subkutan und innerlich gegeben werden, und da ist natürlich die Einverleibung per os als bequem und überall durchführbar vorzuziehen.

Therapeutische Monatshefte 1905, Dezember.

1. Freund, Danzig: **Über moderne Digitalispräparate.**

Verf. unterzieht die gebräuchlichsten Digitalispräparate einer eingehenden Erörterung und kommt auf Grund selbst beobachteter Fälle zu dem Resultat, dass eine besonders schnelle Wirkung mit dem Digalen erzielt wird. Rattmann hat die intravenöse Anwendung des Digalens empfohlen, und der Verf. kann sich diesen Empfehlungen nur anschliessen. Die Technik der Injektion ist folgende: Das Präparat wird mit einer gläsernen, auskochbaren, mit Iridiumspitze versehenen Spritze am besten in der Ellenbogenbeuge injiziert, indem man die Vene durch Umlegen einer elastischen Binde am Oberarm staut. Sowie die Canule in die Vene eindringt, pflegt eine Blutsäule in die Spritze einzudringen, als Zeichen, dass man die Vene richtig getroffen hat. Die Dosis beträgt 3—10 ccm. Diese auffallende Höhe der Dosis scheint nur möglich wegen der ungemein schnellen Ausscheidung durch die Nieren, welche Rattmann annimmt, allerdings liegt hierüber ein experimenteller Nachweis noch nicht vor. Nach etwa 2—5 Minuten tritt eine mässige Blutdrucksteigerung auf, welche etwa 24 Stunden anhält, eine Beeinflussung der Pulsfrequenz ist meist nicht festzustellen.

Ob die Anwendung der intravenösen Injection in der Praxis sich so durchführen lässt, wie der Verf. meint, ist wohl noch fraglich, immerhin erfordert sie eine ziemlich sichere und geübte Technik.

2. Ulrici, Reiboldsgrün: **Über die therapeutische Wirkung des Styracols.**

Verf. empfiehlt bei Tuberkulose in allererster Linie die Anwendung des Styracols. Das Präparat stellt den Zimmtsäureester des Guajacols dar. Die Tagesdosis setzte der Verf. auf 3 mal 1,00 g in Tablettenform fest und hielt darauf, dass diese Tabletten auch gekaut wurden. Die in ausführlichen Tabellen mitgeteilten Resultate lassen allerdings ein recht günstiges Resultat erkennen. Neben der günstigen Einwirkung auf den tuberkulösen Prozess wird vor allem die desinfizierende und fäulniswidrige Wirkung des Styracols auf den Darm hervorgehoben, welcher dieses Medikament auch seine Verwendung als Antidiarrhoicum verdankt.

3. Rau, Wreschen: **Kasuistische Mitteilungen über Collargolbehandlung.**

Verf. macht einige Mitteilungen über zwei von ihm mit intravenoesen Collargolinjectionen behandelte Fälle. Der erste Fall betraf eine Sepsis, entstanden nach einem mit Zugpflaster behandelten Furunkel, der zweite Fall war eine Puerperalkranke. Verf. hat 2—4% Collargollösungen intravendes injiziert und gute Resultate erzielt. Allerdings betont er, dass die relativ grosse Flüssigkeitsmenge, etwa 3 Pravatzspritzen, einige Schwierigkeiten bereitet, immerhin scheinen ihm weitere Versuche in ähnlichen Fällen durchaus angezeigt.

4. Aufrecht, Magdeburg: **Eine neue Flasche für Säuglinge.**

Verf. führt die bei Säuglingen so häufig auftretenden katarrhalischen Pneumonien auf das Verschlucken von Milch zurück, weil das Kind zu viel Flüssigkeit in den Mund bekommt und dieselbe nicht schnell genug bewältigen kann. Um dieser Gefahr zu entgehen, hat Verf. eine Milchflasche konstruiert, deren Hals seitlich abgebogen ist und an der höchsten Stelle der Biegung eine zweite Luftöffnung trägt. Nun kann man am Sauger die Öffnung ganz klein machen, es wird dem Kind stets möglich sein so viel Milch zu entnehmen als nötig, da die durch die zweite Öffnung nachdringende Luft das Saugen erleichtert.

5. Ehrmann, Berlin: **Über eine neue Form der Eisen-Verordnung.**

Verf. hat Versuche mit den von Meissner angegebenen Plenulae Blaudii bei Chlorose angestellt und diese Form der Eisendarreichung sehr empfehlenswert gefunden. Diese Plenulae enthalten Ferrum sulf., Natr. carbonic im Verhältnis von 9 : 7,5. Diese Substanzen werden mit wasserfreiem Lebertran verrieben und unter Ausschluss von Luft und Wasser in Gelatinekapseln eingeschlossen. Dadurch wird verhindert, dass sich Ferrumoxydhydrat (Rost) bildet, welches im Magen nicht resorbiert werden kann, sondern es bildet sich vielmehr Ferrumoxydulkarbonat und Glaubersalz. Das erstere ist zur Resorption vorzüglich geeignet, das letztere verhindert die bei Eisendarreichung sonst gewöhnlichen Obstipationen. Der Lebertran endlich schützt die Magenschleimhaut vor Verätzung durch das entstehende Eisensalz. Der Verf. hat erstaunliche Wirkungen mit diesen Plenulae gesehen und empfiehlt dieselben dringend. Die Ordination lautet: Plenulae Blaudii Meissner in scatula 3 mal tägl. 2 Pillen bei Erwachsenen, 3 mal tägl. 1 Pille bei Kindern.

Fortschritte der Medicin. 1905. No. 33:

1. Fleischer: **Über autochthone Thorakalgeräusche.**

Verfasser teilt einen bemerkenswerten auskultatorischen Befund aus der Prof. Rosin'schen Poliklinik mit, dessen Erklärung viel Wahrscheinliches hat. Bei einer wegen tuberkuloser Lungenerkrankung vorbehandelten Frau von 33 Jahren fand sich auskultatorisch in der linken fossa supraclavicularis, supraspinata und über dem ganzen linken Schulterblatt ein schwaches, dauerndes, musikalisches Geräusch, dem Bienensummen ähnlich, welches sich bei der Herzsystole verstärkte, bei angehaltener Atmung fast ganz verschwand. So lautete der erste Befund. Zur Zeit, als Verf. die Patientin in Behandlung bekam, fand sich an einer markstückgrossen, scharf umschriebenen Stelle, 4 cm nach links vom 3. Brustwirbeldorn ein mit der Herzsystole einsetzendes, diese überdauerndes schwaches Geräusch, bei der Inspiration deutlicher war es bei starker Ausatmung nur schwach hörbar. Die Röntgenuntersuchung lässt das Vorhandensein von Aneurysmen ausschliessen. Verf. kommt unter Beachtung aller in Frage kommender Theorien zu dem Schluss, dass es sich um Verengerung von Pulmonalarterien handelt, welche durch fortschreitende Schrumpfungs-Prozesse im Lungengewebe verursacht werden. Jedenfalls erscheint es wichtig für den Praktiker, an derartige Ursachen bei Thorakalgeräuschen zu denken.

2. Lohmann-Berlin: **Das Stovain in der Infiltrationsanästhesie.**

Verf. empfiehlt für die Praxis die Verwendung des Stovains als

Digitized by Google

Ersatz für Kokain und Eukain bei der Infiltrationsanästhesie. Das Stovain ein synthetisch dargestelltes Dimethylaminobenzoyldimethylaethylcarbinol ist dreimal weniger giftig, als Kokain und hat sich dem Verfasser auf das Beste bewährt. Es wird in Konzentrationen von 0,5—1% angewandt und ebenso gebraucht, wie die anderen älteren Mittel. Bemerkenswert ist, dass nur eine mäßige Infiltration schon genügt und man nicht zur prallen Oedemisation (Schleich) zu schreiten braucht.

Ärztliches Fortbildungswesen.*)

Verzeichnis der Fortbildungskurse und Vorträge für praktische Ärzte einschliesslich der zahnärztlichen Fortbildungskurse im Deutschen Reiche während der Monate Januar, Februar, März 1906.

Sofern die Kurse unentgeltliche sind, ist dies jedesmal durch den Zusatz U. = unentgeltlich besonders vermerkt, anderenfalls sind sie honorierte Kurse. Städte, in welchen in den Monaten Januar, Februar und März nur honorierte Kurse stattfinden, sind gar nicht unterstrichen; Städte, in welchen innerhalb der genannten Monate nur unentgeltliche Kurse stattfinden, sind einmal unterstrichen; Städte, in welchen unentgeltliche und honorierte Kurse stattfinden, sind zweimal unterstrichen.

Die Teilnahme an den unentgeltlichen Kursen ist in der Regel nur den inländischen Ärzten gestattet. An den honorierten Kursen können in- und ausländische Ärzte ohne jede Einschränkung teilnehmen.

Erklärung der Abkürzungen: V. = veranstaltet von; A. = Auskunft erteilt; U. = unentgeltlich.

Alle Zuschriften, welche sich auf dieses Verzeichnis beziehen, werden unter der Adresse erbeten: An das Bureau des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen, Berlin W 30, Elßholzstr. 13, von Anfang März 1906 im Kaiserin Friedrich-Hause, Berlin NW 6, Luisenplatz 2—4.

Altona: V.: Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Oktober bis März. Innere Medizin; Chirurgie; Pathologische Anatomie; Psychiatrie. A.: Dr. Hueter, Städt. Krankenhaus.

Barmen: V. Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Mitte November bis Ende Februar. Innere Medizin, inkl. Neurologie; Chirurgie; Gynäkologie; Augenheilkunde. A.: Dr. Ed. Koll.

Berlin: V.: a) Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen. U.: I. Bis Ende Januar Fortsetzung des am 1. November begonnenen Kurszyklus. II. März und April: Vortragszyklus über „Grenzgebiete der Medizin." A.: Rechnungsrat Traue, Berlin NW., Kgl. Charité.

b) Dozentenverein für Ferienkurse. Im Monat März. Es werden sämtliche Disziplinen berücksichtigt. Die klinischen Kurse sind mit praktischen Übungen verbunden. A.: H. Melzer, Berlin N, Ziegelstr. 10/11 (Langenbeckhaus).

c) Verein für ärztliche Fortbildungskurse. Das ganze I. Quartal hindurch 4wöchige Kurse in allen Disziplinen. (Die klinischen Kurse mit praktischen Übungen.) A.: Medizinische Buchhandlung Otto Enslin, Berlin NW., Karlstr. 32.

d) Vereinigung zur Veranstaltung von Kursen für praktische Ärzte. Das ganze I. Quartal hindurch 4wöchige Kurse in fast allen Disziplinen. (Die klinischen Kurse mit praktischen Übungen.) A.: Buchhandlung Oskar Rothacker, Berlin N. 24, Friedrichstr. 105b.

e) Kommitee für zahnärztliche Fortbildungskurse. U.: Von Mitte Januar 4—6 Wochen dauernd: Auskultation und Perkussion, Regulierungen, Porzellanfüllungen, allgemeine und lokale Anästhesie, zahnärztliche Technik. A.: Zahnarzt Dr. Cohn, Berlin W., Markgrafenstr. 63.

Bielefeld: V.: Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Januar bis April. Innere Krankheiten. A.: San.-Rat Dr. Huchzermeier.

Breslau: V.: Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Oktober bis Juli. Sämtliche Disziplinen werden berücksichtigt. A.: Prof. Dr. Tietze, Sedweidnitzer Stadtgraben 23.

Chemnitz: V.: Ärztlicher Kreisverein und ärztlicher Bezirksverein. U.: Jeden Sonnabend pathol.-anatom. Demonstrationen, jeden ersten Freitag im Monat Chirurgie, innere Medizin und pathol. Anatomie. A.: Hofrat Dr. Hüfler.

Cöln: V.: Komitee der Fortbildungskurse deutscher Zahnärzte im Rheinlande. U.: Wintersemester 1905/06. A.: Dr. Baldus in Cöln.

Danzig: V.: Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Januar, Februar, März. Erkrankungen des Auges, Röntgendiagnostik in der inneren Medizin, Bakteriologischer Kurs. A.: Dr. A. Wallenberg, Passage.

Dresden: V.: Kgl. Frauenklinik. Neben den klinischen Vorträgen des laufenden Semesters ein Kurszyklus vom 15. Jan. bis 23. Februar, in welchem berücksichtigt werden: 1. Gynäkologische Diagnostik; 2. Geburtshilflich-seminaristische Übungen; 3. Geburtshilfliche Operationsübungen am Phantom; 4. Gynäkologische Operationsübungen am Psantom; 5. Diagnostische Übungen an Schwangeren; 6 Mikroskopische gynäkologische Diagnostik. (Kurs 1 und 2 U.) A.: Direktion oder Anstaltsverwaltung.

Duisburg: V.: Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. I. Vom 4. Dezember bis 2. April ein honorierter Kurs. II. Anfang Dezember bis Ende April. U.: Pathol. Anatomie. (Wissenschaftliche Wanderversammlung). A.: Dr. Cossmann.

Düsseldorf: V.: Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: März bis Juni. Frauenkrankheiten, Chirurgie, Nervenkrankheiten, Kehlkopf- und Ohrenkrankheiten, Hautkrankheiten. A.: Prof. Dr. Hoffmann.

Elberfeld: V.: Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Januar bis April: Innere Medizin, Chirurgie, Hautkrankheiten und Syphilis, Pathol. Anatomie, Bakteriologie, Hygiene. A.: San.-Rat Dr. Kleinschmidt.

Erfurt: V.: Vereinigung für ärztliche Fortbildungskurse in Jena. U.: Dezember, Januar und Februar; Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, Psychiatrie, Hygiene. A.: Prof. Dr. Gärtner in Jena.

Frankfurt a. M.: V.: a) Lokale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Fortsetzung der im Oktober 1905 begonnenen Kurse bis April 1906. A.: Stadtarzt Dr. Koenig, Frankfurt a. M. b) Komitee für zahnärztliche Fortbildungskurse in Frankfurt a. M. U.: November 1905 bis Februar 1906. Kurse für Zahnärzte und Nichtzahnärzte. A.: Bureau des Dr. Senkenbeggischen Bürgerhospitals, Stiftstr. 30.

Hamburg: V.: Direktion des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg. U.: 19. Februar bis Ende März: Innere Medizin, Magenkrankheiten, Rückenmarkerkrankungen, Grössenbestimmung des Herzens nach Perkussion und Orthodiagramm. Ulcus molle und hereditäre Syphilis, Chirurgie (Klinik und Poliklinik), Röntgentechnik und Diagnostik der Röntgenplatten, Massage, Augenspiegelkurs, Krankheiten des Ohres, Sprech-, Stimm- und Atmungsstörungen, Rhinologie und Laryngoskopie, pathol. Anatomie, mikrosk. Diagnostik. A.: Dr. Deneke, Direktor des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg.

München: V.: Vereinigung für ärztliche Fortbildungskurse. I. U.: Dezember bis Februar. Moderne Behandlung von Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Kinderkrankheiten, chirurg. Behandlung innerer Krankheiten, Überblick über die Röntgenlehre, innere Medizin, pathol. Anatomie. A.: Dr. A. Jordan, Lessingstrasse 4. II. Zu Beginn der Osterferien honorierter Röntgenkurs. A.: Prof. Dr. Rieder, Briennerstr. 14.

Nürnberg: Mittelfränkische Ärztekammer. U.: November bis April. Innere Medicin; Chirurgie; Gynäkologie; Psychiatrie; Dermatologie; Pathologische Anatomie. A.: Hofrat Dr. L. Schuh, Hauptmarktstraße 26.

Posen: V.: Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: 10. Februar bis 28. April. Näheres noch nicht bestimmt. A.: Prof. Dr. Wernicke.

*) Wir entnehmen diese für alle praktischen Ärzte höchst wichtigen Mitteilungen der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" II. Jahrg. Nr. 24.

Digitized by Google

Pyrmont: V.: Vereiuigung für ärztliche Fortbildungskurse. U.: Zu Anfang des Jahres 1906. Näheres noch unbestimmt. A.: Prof. Dr. Schücking.

Stettin: V.: Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen. U.: Mitte Januar bis Ende März. Innere Medizin, Chirurgie, Hygiene. A.: Dr. Opitz.

Akademien für praktische Medicin. Die Berufung der Lehrkräfte für die Akademie für praktische Medicin in Düsseldorf, deren Eröffnung bevorsteht, ist jetzt erfolgt. Fünf dirigierende Abteilungsärzte wurden an die Allgemeinen städtischen Krankenanstalten in Düsseldorf berufen: für die Abteilung für innere Medicin und Nervenkrankheiten der Düsseldorfer Arzt Prof. Dr. med. August Hoffmann, für die Abteilung für Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten der Spezialarzt Sanitätsrat Dr. Peter Keimer (Düsseldorf), für die Abteilung Bakteriologie, Infektionskrankheiten und experimentelle Hygiene der Privatdozent für Pharmakologie und Assistent bei Geheimrat Binz am pharmakologischen Institut der Bonner Universität Prof. Dr. Hermann Wendelstadt (gebürtig aus Köln a. Rh.), für die Abteilung für Kinderheilkunde Professor Dr. med. Arthur Schlossmann, dirigierender Arzt des Säuglingheims und der Kinderpoliklinik und Extraordinarius für physiologische Chemie und allgemeine Physiologie an der Technischen Hochschule in Dresden, schliesslich für die Abteilung Frauenkrankheiten und Geburtshilfe der a. o. Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe und erster Assistent bei Prof. Krönig an der Gynäkologischen Klinik der Universität Freiburg i. Br. Dr. med. Hugo Sellheim. Anfang Januar 1906 sollen noch die Leiter für die Abteilung für pathologische Anatomie, für Haut- und Geschlechtskrankheiten und für Augenkrankheiten gewählt werden. Zum Direktor der Düsseldorfer Krankenanstalten und der künftigen Akademie für praktische Medicin wurde bekanntlich im Januar 1904 der ordentliche Honorarprofessor an der Bonner Universität Dr. med. Oskar Witzel ernannt. Er wird zugleich die chirurgische Abteilung leiten.

Vermischtes.

Berlin. „Die willkürliche Muskelbewegung mit Einschluss des Veitstanzes" besprach am 8. d. Mts. der Kinderarzt Dr. W. Fürstenheim in der Pädagog. Kommission des Erziehungs- und Fürsorgevereins für geistig zurückgebliebene (schwachsinnige) Kinder. Der Vortragende behandelte zuerst, nachdem er eine schematische Übersicht über die Hauptformen unwillkürlicher Muskelbewegung gegeben hatte, die ins Gebiet der pädagogischen Pathologie fallenden Bewegungen, die teils auf Erregung, teils auf Hemmungslähmungen beruhen. Dann führte er weiter aus: Auf der Grenze zwischen pädagogischer und medizinischer Pathologie stehen die nervösen Bewegungsgewohnheiten, die nach Entstehung, Verlauf und Bewegungscharakter verwandt, aber meist doch deutlich zu trennen sind von den sogen. Ticzuständen, die schon völlig in die medizinische Pathologie gehören. Eine besondere Rolle im Rahmen unwillkürlicher Muskelbewegung spielen die Veitstanzbewegungen, die entweder als Teilerscheinung anderweitiger Erkrankungen des Nervensystems auftreten, oder aber ein eigenes Krankheitsbild, den Veitstanz, ausmachen, das sich im Gefolge verschiedener Infektionskrankheiten, sehr häufig des Rheumatismus, entwickelt. Bei belasteten, schwächlichen Kindern genügt schon ein geringer Anlass: Schreck, Fall u. a., um die Krankheit hervorzurufen. Wichtig für den Lehrer ist die Kenntnis des hysterischen Veitstanzes, der sich auf dem Wege der Nachahmung verbreitet; sämmtliche bisher in Schulen beobachtete Veitstanzepidemien entpuppen sich bei näherem Zusehen als hysterische Erscheinungen. Der Schule selbst kommt bei der Entstehung der Krankheit nur eine sehr geringe Rolle zu, wohl aber führte Unkenntniss der ersten Anfänge, vor allem der psychischen Erscheinungen, leicht zu ungerechtfertigten Bestrafungen, die den Krankheitslauf in ungünstigem Sinne beeinflussen. Besonders in der Hilfsschule, die ja eine Ansammlung schwächlicher und belasteter Kinder darstellt, ist eine Vertrautheit der Lehrer mit solchen krankhaften Zuständen, deren Verkennung das kranke Kind und seine Mitschüler gefährdet, notwendig. In der Diskussion des mit Dank aufgenommenen Vortrages wurde u. a. festgestellt, dass man die ausgeprägte Form des Veitstanzes in den Schulen selten, dagegen die veitstanzähnlichen Bewegungen — besonders in den Nebenklassen — häufiger beobachten könne.

Leipzig. Die Ortsgruppe Berlin des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Leipziger Verband) errichtet in nächster Zeit ein Seminar für soziale Medicin, das sich die Aufgabe stellt, die Kenntnis der bestehenden sozial-medicinischen Einrichtungen und der Mittel und Wege, die dem praktischen Arzte zu Gebote stehen, um diese Kranken nutzbar zu machen, unter Ärzten, Medicinalpraktikanten und älteren Studierenden zu verbreiten.

Diesem Zwecke sollen dienen: Besichtigungen der einzelnen Institutionen in Verbindung mit Vorträgen und seminaristischen Übungen, deren Abhaltung Spezialfachmänner übernommen haben. Vorgehen und Verteilung von Merkblättern, Musterbeispiele für Gesuche und Atteste, Erörterung der einzelnen Verfahren im Bereiche des Arbeiterversicherungswesens u. a. m. Das Seminar soll Anfang Februar 1906 eröffnet werden. Die Teilnahme ist kostenlos, nur haben die Teilnehmer entstehende Fahrkosten selbst zu tragen; sie steht allen Kollegen, nicht nur Mitgliedern des Verbandes, frei. Ein Arbeitsplan wird Mitte Januar veröffentlicht, der Schriftführer der Ortsgruppe Dr. A. Peyser, C. 54., Hackescher Markt 1, beantwortet Anfragen und erteilt Auskünfte.

Hochschulnachrichten.

Breslau. Der ordentliche Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik und Poliklinik an der Breslauer Universität, Geh. Medicinalrat Dr. Karl Garrè, ist zum Mitglied des Medicinalkollegiums der Provinz Schlesien ernannt worden. — Dr. R. Stich hat sich für Chirurgie habilitiert.

Göttingen. Priv.-Doz. Dr. E. Schreiber ist als Nachfolger von Geheimrat Aufrecht zum Oberarzt der inneren Abteilung des altstädtischen Krankenhauses in Magdeburg gewählt worden.

Freiburg i. B. Die Gesamtfrequenz der Universität beträgt 1641 immatrikulierte Studierende gegen 1501 im vorigen Wintersemester. Davon entfallen auf die medicinische Fakultät 464, darunter 82 Pharmazeuten.

Heidelberg. Der Dozent der Chirurgie an der hiesigen Universität Dr. Kaposi ist zum Leiter des Joseph-Krankenhauses in Breslau berufen worden. — Der Privatdozent am physiologischen Institut Dr. H. Steudel hat einen Ruf als Ordinarius an die Washington-Universität in St. Louis erhalten.

Kiel. An Stelle des verstorbenen Klinikers Nothnagel in Wien sollte Geheimrat Quincke in Kiel gewonnen werden; da ihm jedoch keinerlei Garantien für etwa nötige Verbesserungen gegeben werden konnten, sind die Verhandlungen ergebnislos verlaufen.

Königsberg. Dr. W. Küsel ist zum Oberarzt der Universitäts-Augenklinik ernannt.

München. Zum ausserordentlichen Beisitzer bei dem Medicinalkomitee an der Universität München wurde der ordentliche Universitätsprofessor Dr. Theodor Paul in München ernannt und derselbe mit Vornahme chemischer Untersuchungen in gerichtlichen Fällen betraut.

Würzburg. Die physikalisch-medicinische Gesellschaft ernannte in ihrer diesjährigen Geschäftssitzung zu korrespondierenden Mitgliedern die Herren Christian Bohr, Professor der Physiologie an der Universität Kopenhagen. W. Einthoven, Professor der Physiologie an der Universität Leiden. Max Neuburger, Professor der Geschichte der Medicin in Wien und B. Spatz, Redakteur der Münch. med. Wochenschrift in München.

St. Petersburg. Dr. K. Suslow wurde zum ausserordentlichen Professor der operativen Medicin am medicinischen Institut für Frauen ernannt.

Digitized by Google

Neu niedergelassen

haben sich in

Altroggenrahmede i. V. Dr. med. Wilh. Siemon. — Freiensteinau (Hess.) Dr. med. Betcke. — München. Dr. Oscar Raap. — Neugersdorf (Sa.) Dr. med. Carl Bevermann. — Nürnberg. Dr. med. A. Hass. — Pethau. Dr. med. Fr. Recke. — Wacken i. H. Dr. med. E. Hahn. — Worms. Dr. med. L. Schopp. — Zittau. Dr. med. Max Rudolph.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Johanna Hipp i. Strassburg mit Herrn Dr. med. Albert Brecke, Chefarzt der deutschen Heilstätte zu Davos-Wolfgang. Frl. Johanna Herrmann in Ulm mit Herrn Dr. med Alfred Mendler. Frl. Maria Bang mit Herrn Dr. med. W. Weber, beide in Marburg. Frl. Lotte Apt in Charlottenburg, mit Herrn Dr. med. William Ledermann in Berlin. Frl. Lissy Boden in Gelsenkirchen mit Herrn Dr. med. Franz Göckeler in Langendreer. Frl. Edith Rockstroh mit Herrn Dr. med. Josef Weingarten in Köln. Frl. Ella Loewenthal mit Herrn Dr. med. Rudolf Kiwi, beide in Berlin. Wittwe Margarete Mendelsohn mit Herrn Dr. med. H. Steinberg in Dortmund. Frl. Else Heydemann in Frankfurt a. O. mit Herrn Dr. med. Heinrich Gottgetreu in Münster. Frl. Eva Michaelis mit Herrn Dr. med. Friedenheim, beide in Berlin. Frl. Gertrud Ascher mit Herrn Dr. med. Siegfried Loewenstein beide in Stuttgart. Frl. Hedwig Auerbach in Köln mit Herrn Dr. med. Ernst Benedix in Göttingen. Frl. Elfriede Wengler mit Herrn Dr. med. Walter Sesse, beide in Göttingen. Frl. Erike Martha Rohrbecke mit Herrn Dr. med. Walter Carl Gottfried Carlsburg in Hamburg. Frl. Margarete Sasse in Magdeburg mit Herrn Dr. med. Fritz Becker, Oberarzt im 3. Garde-Feldartillerie-Regiment in Beeskow-Berlin. Frl. Anna Schuster in Köln mit Herrn Dr. med. Artbur Bernstein in Rummelsburg-Berlin.

Vermählt:

Herr Dr. med. Walter Wolff mit Frl. Margarethe Kühn-Schumann in Berlin. — Herr Dr. med. Fritz Barthelmes mit Frl. Else Strasser in Wassertrüdingen (Bayern). — Herr Sanitätsrat Dr. med. Ludwig Bleckmann mit Frl. Else Basse in Hannover.

Geboren:

Einen Sohn: Herrn Dr. med. Hamm in Lütgendortmund.

Eine Tochter: Herrn Marine-Stabsarzt Dr. med. Knoke in Kiel. — Herrn Dr. med. E. Harig in Stollberg. (Erzgeb.) — Herrn Dr. med. H. Stroux, in Heimbach (Eifel). — Herrn Dr. med. Sigmund Kapff in Aachen. — Herrn Dr. med. W. Sommer in Hohenstein-Ernstthal i. S. — Herrn Dr. med. W. Berndt in Wigandsthal.

Gestorben:

Geh. Medizinalrat Dr. med. Karl Merkel in Ziegenhain. — Dr. med. Hermann Kaddatz, Oberstabsarzt 1. Kl. a. D. in Wilmersdorf b. Berlin. — Sanitätsrat Dr. med. Franz Julius Kaulfers in Chemnitz. — Medizinalrat, Kreisphysikus Dr. med. H. Reuter in Güstrow. — Dr. med. Hans Benzler in Sterkrade. — Dr. med. Fried. Paul Schulze in Dresden. — Dr. med. Johann v. Flanss in Breslau. — Dr. med. J. Seidemann in Prachno-Augezd (Böhmen). — Generaloberarzt a. D. Dr. med. Emil Pieper in Langfuhr.

Patentnachrichten.

Anmeldungen.

L. 20333. Verfahren zur Reinigung des Rohviscins aus Ilexarten. Dr. Willy Löbell, Klein-Zschachwitz.

K. 27464. Auswechselungsvorrichtung für künstliche Zähne an festen Brücken. Fritz Krummnow, Berlin.

T. 9549. Kompresse. Ignaz Timar, Berlin.

L. 10297. Operationstisch. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

G. 21247. Verfahren zur Herstellung flüssiger Gemische von Salizylglykolsäure-Methyl- und Aethylester; Gesellschaft für chemische Industrie in Basel, Basel.

M. 24505. Zerstäuber für ätzende Flüssigkeiten mit metallfreiem Mundstück. Alcide Bellot des Miniéres, David Capdeville und Pierrs Capdeville. Léognan, Frankr.

Erteilungen.

166931. Hörmuschel für Stethoskope, Telephonhörer usw. Dr. Max Willner, Bartenstein, Ostpr.

166812. Pulverzerstäuber mit abnehmbarem, bis zur Luftröhrenöffnung einführbarem, Atmungsrohr. Dr. Karl Kassnitz, Karlsruhe i. B.

166565. Leibbinde in Form eines mit Schnallgurten versehenen Tuchstreifens. Dr. Johannes Ernst, Köln a. Rh.

166615. Künstliches Bein mit auf Federn ruhender Gesässstütze. Gustav Rosenfelder, Nürnberg.

167030. Verfahren zur Herstellung metallischer Zahnersatzstücke durch Guss. Dr. Arthur Ollendorf, Breslau.

Gebrauchsmuster.

262972. Befestigungsvorrichtung für Federn an künstlichen Gebissen. Ernst Otto, Braunschweig.

262830. Wasserbett mit seitlichem Kurbelantrieb zum Heben des Matrazengestelles. Pflaum & Gerlach, Schöneberg b. Berlin.

262831. Wasserbett, dessen Hebegestell dem Traggestell für den Kranken zur Lagerung dient. Pflaum und Gerlach, Schöneberg b. Berlin.

262967. Krankentragbahre, gekennzeichnet durch eine auf einem zweirädrigen Fahrgestell abnehmbar gelagerte, mit Armlehnen und Tragarmen versehene Sitzliegematraze. Wilhelm Brockmüller, Lübeck.

262416. Lungenventilator. Otto Geutsch, Magdeburg, Gr. Münzstrasse 3.

Neuerscheinungen auf dem Büchermarkt.

(Ausführliche Besprechung einzelner nachstehend verzeichneter Werke behält sich die Redaktion vor.)

Aus dem Verlage von Carl Marhold in Halle a. S.:

Arnold, Dr. med. in Ulm. **Diät und Lebensweise.** 111 S. 8°. M. 1,50.

Bokelmann, Dr. **W.** in Berlin. **Über die Anwendung äusseren Druckes bei Schädellagen.** 36 S. 8°. M. 1,—.

Bresler, Oberarzt Dr. **Joh.** in Lublinitz. **Wie beginnen Geisteskrankheiten?** 56 S. 8°. M. 1,—.

Bruns, Prof. Dr. **L.** in Hannover. **Die Hysterie im Kindesalter.** 2. Aufl. 85 S. 8°. M. 1,80.

Grube, Dr. med. in Hamburg. **Der vordere Scheidenleibschnitt, seine Technik und Indikation, mit inter operationem aufgenommenen Situationsbildern.** Mit Illustrationen im Text und 11 Tafeln. 62 S. 8°. M. 3,—

Bier, Hyperämie als Heilmittel. Leipzig bei F. C. W. Vogel, 1905.

Marburg, Die physikalischen Heilmethoden in Einzeldarstellungen. Leipzig-Wien Franz Deuticke, 1905.

Pal, Gefässkrisen. Leipzig S. Hirzel, 1905.

Möbius, Die Migräne. Wien Alfred Hölver, 1903.

Heepke, Die Kadaververnichtungs-Anlagen. Halle Carl Marhold, 1905.

Marwedel, Grundriss und Atlas der allgemeinen Chirurgie. München J. F. Lehmann, 1905.

Brühl, Grundriss und Atlas der Ohrenheilkunde. München J. F. Lehmann, 1905.

Hundeshagen, Einführung in die ärztliche Praxis. Stuttgart Ferd. Enke, 1905.

Grashey, Atlas typischer Röntgenbilder. München J. F. Lehmann, 1905.

Blumenthal, Stoffwechselkrankheiten. Wien-Leipzig A. Hölver 1905,

Salzer, Leitfaden zum Augenspiegelkurs. München J. F. Lehmann. 1905.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näheres unter No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1956.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztlich geprüfter Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1970.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1981.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenteil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. — Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. A. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 8. Januar 1906. **Nr. 2.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

(Aus der Dührssen'schen Privatanstalt für Gynäkologie und Geburtshilfe.)

Der praktische Arzt und das Uteruscarcinom.

Von **A. Dührssen**-Berlin.

Für jeden praktischen Arzt, welcher überhaupt bei Frauenleiden um Rat gefragt wird, also in erster Linie auch für den Hausarzt, gibt es kaum eine wichtigere Frage als die Frühdiagnose des Uteruscarcinoms — weil das definitive Schicksal der am Uteruskrebs leidenden Frauen in erster Linie von der rechtzeitigen Diagnose des Hausarztes und dann erst von der Operation des Fachgynäkologen abhängt. Die Verantwortlichkeit des praktischen Arztes dem Uteruscarcinom gegenüber ist deswegen in der Neuzeit so ausserordentlich gestiegen, weil das Uteruscarcinom durch die rechtzeitige Exstirpation des Uterus und seiner Umgebung ein heilbares Leiden geworden ist — und zwar sind beim Uteruscarcinom die Heilungschancen gegenüber dem Carcinom anderer Organe besonders günstige, falls eben dem Operateur die Kranke frühzeitig zur Operation überwiesen wird.

Diese Verantwortlichkeit besteht nicht nur dem eigenen Gewissen gegenüber, sondern kann bei der fortschreitenden Aufklärung des Publikums auch eine strafrechtliche werden. Dies sollten sich besonders die nichtoperierenden Gynäkologen, die noch als Fossilien der ersten Epoche der Gynäkologie, sogar in akademischen Stellungen, in die Jetztzeit hineinragen, und die Naturärzte, Schweninger an der Spitze, ad notam nehmen, welche entgegen den grundlegenden Lehren von Virchow die Behauptung aufstellen, das Carcinom sei nur der lokale Ausdruck eines allgemeinen Dyscrastie und könne daher nicht durch Operation, wohl aber durch eine entprechende physikalisch-diätetische Behandlung geheilt werden. Dieser Ausspruch zeugt von einer so krassen Unwissenheit in Bezug auf fundamentale Lehren und Erfahrungen der Gynäkologie, dass es schwer wird, an die bona fides dieser Herren zu glauben. Mögen sie denn wenigstens einmal den Beweis für ihre Behauptung dadurch antreten, dass sie einen von einer Ärzte-Kommission als Uteruskrebs erkannten Fall durch ihre Behandlung heilen. Wir Frauenärzte sehen leider die traurigen Folgen dieser Behandlungsweise täglich bei den unglücklichen Frauen, deren Uteruscarcinom unter dieser Behandlung inoperabel geworden ist und ihnen einen qualvollen Tod bereitet. Denn neben den Naturärzten, die approbierte Ärzte sind, ist es das grosse Heer der Kurpfuscher, welches bei diesen unglücklichen Frauen unter Berufung auf ihre ärztlich approbierten Oberkollegen durch seinen Hokuspokus die verdorbenen Säfte in gesunde umwandeln will. — Wir auf dem Boden der Wissenschaft stehenden Ärzte können von diesem Treiben nicht weit genug abrücken und müssen uns daher bemühen, jeden Fall von Uteruscarcinom so früh wie möglich zu erkennen, um dem wissenschaftlichen Ideal auf diesem Gebiet immer näher zu kommen. Dieses besteht darin, dass keine Frau mehr an Uteruscarcinom stirbt. Die Fachgynäkologen haben zwecks Erreichung dieses Ideals ihre Operationsmethoden immer mehr zu vervollkommnen und die praktischen Ärzte haben die Pflicht, jedes weibliche Individuum sofort gynäkologisch zu untersuchen, welches über Ausfluss, Blutungen oder Schmerzen klagt. Wird die Untersuchung verweigert, so hat der Arzt die weitere Pflicht, die Kranken darauf aufmerksam zu machen, dass der Ausfluss oder die Blutungen — selbst wenn diese Symptome nicht von Schmerzen begleitet sind — durch eine ernste Erkrankung bedingt sein können, deren Vernachlässigung den Tod herbeiführen kann. Hierbei ist noch zu betonen, dass fast alle gynäkologischen Erkrankungen sich speziell durch die beiden ersten Symptome manifestieren, und dass daher bei der Fülle der Erkrankungen ohne Untersuchung die Entscheidung unmöglich ist, ob es sich um einen harmlosen Katarrh, eine Abortblutung oder ein bösartiges Leiden handelt. Machen selbst diese Ausführungen keinen Eindruck, so hat der Arzt nur noch die Pflicht, der Pat. die unverzügliche Konsultation eines Fachgynäkologen zu empfehlen.

Es müssen also solche Tatsachen, wie die von Winter für Ostpreussen gefundenen, schleunigst aus der Welt geschafft werden, dass „von 225 Ärzten 32, also 14,2%, den folgenschweren Fehler begangen haben, ihre Krebskranken garnicht zu untersuchen, sondern sie ihrem Schicksal zu überlassen!" Man sage sich also als praktischer Arzt nicht, „ich habe 999 Fälle mit Ausfluss und Blutungen untersucht und nie ein Carcinom gefunden, ich will also die 1000ste Pat. nicht untersuchen, weil ihr die Untersuchung unangenehm ist", sondern man halte sich vor Augen, dass grade die 1000ste Pat. ein Carcinom haben kann!

Einen gewissen Widerstand setzen die meisten Frauen, die bluten, einer sofortigen Untersuchung aus dem Grund entgegen, weil sie sich geniren, sich während der Blutung untersuchen zu lassen, sie erklären also dem Arzt, sie möchten erst das Ende der Blutung abwarten, ehe sie sich untersuchen liessen. Leider gehen manche Ärzte hierauf ein oder geben sogar den Frauen die Anweisung, erst nach beendeter Blutung zur Untersuchung zu kommen. Hierdurch wird kostbare Zeit versäumt, weil die Blutung Wochen lang andauern kann oder überhaupt nicht aufhört, falls es sich um eine bösartige Uterusneubildung handelt.

Hat man nun die verschiedenen Hindernisse, welche sich dem Vorschlag der sofortigen Untersuchung entgegenstellen, überwunden, so ist die Diagnose des Uteruscarcinoms in der Mehrzahl der Fälle eine leichte, zumal in den vorgeschrittenen Fällen, deren es ja leider genug gibt, weil manche Frauen wochen- und monatelang mit Blutungen umherlaufen, ehe sie

Digitized by Google

ärztlichen Rat in Anspruch nehmen. In diesen Fällen fühlt der in der Scheide eingeführte Finger die Portio in einen grossen höckerigen Tumor verwandelt, von welchem sich mit dem Finger oder dem scharfen Löffel unter stärkerer Blutung grosse, markige Bröckel ablösen lassen — oder man fühlt an Stelle der Portio eine von unregelmäßigen Rändern umgebene Öffnung im Scheidengewölbe und eine darüber gelegene Höhle oder einen Kanal, von dessen Wänden sich die eben erwähnten Bröckel in der beschriebenen Weise ablösen lassen. Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Massen wird dann die Diagnose bestätigen.

Nicht ganz so einfach ist die Diagnose bei den beginnenden Portio- und Cervixcarcinomen, sowie bei dem Corpuscarcinom. Bei dem beginnenden Portiocarcinom ist die direkte Inspektion mittelst Spiegeluntersuchung sehr wichtig. Von einer einfachen Erosion unterscheidet sich das beginnende Portiocarcinom durch seine Farbe, die keine hochrote ist, sondern einen grauen resp. gelben Farbenton aufweist. Es dokumentiert seinen Charakter als Neubildung ferner dadurch, dass es über das Niveau der gesunden Portioabschnitte wallartig in die Höhe ragt, als ob es auf die Portio aufgeklebt wäre. Fasst man nun dies Gebilde mit der Kugelzange, so schneidet diese wie durch Butter durch das Gewebe durch; auch der scharfe Löffel sinkt bei leichtem Druck in die Neubildung ein und trennt von ihr markige Bröckel ab. Beide Erscheinungen fehlen bei einer gutartigen Erosion.

Bei einem beginnenden Carcinom der Cervicalschleimhaut kann die Aussenfläche der Portio, sowie der Muttermund ganz normal erscheinen, der scharfe Löffel oder die Curette vermögen aber von der Wand des Cervicalkanals grössere, markige Bröckel abzulösen, was bei einer einfachen Entzündung der Cervicalschleimhaut nie möglich ist.

Dieselben Massen werden auch bei den bösartigen Geschwülsten der Corpushöhle zu Tage gefördert, wozu aber ein methodisches Curettement erforderlich ist. Will der Arzt ein solches nicht unternehmen, so steht ihm als weiteres diagnostisches Mittel die Laminaria-Erweiterung und nachfolgende Austastung der Corpushöhle zur Verfügung, bei welcher man die bösartigen Wucherungen direkt mit dem Finger fühlt. Doch ist auch diese Methode nicht ungefährlich und daher nicht prinzipiell zu empfehlen.

Die zu Tage geförderten Massen sind von einem kompetenten Gynäkologen mikroskopisch zu untersuchen! Ob der Arzt, nachdem er die oben beschriebenen Befunde bei Portio- oder Cervixcarcinom erhoben hat, noch eine Probeexcision aus den verdächtigen Partieen machen, oder den Fall dann sofort dem Spezialarzt überweisen soll, muss seiner Entscheidung vorbehalten bleiben. Meiner Ansicht nach ist das Letztere richtiger.

Im Allgemeinen kann man also die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf ein Portio- oder Cervixcarcinom durch eine einfache Untersuchung in der Sprechstunde stellen. Hat man ein solches dadurch ausgeschlossen, dass man die Portio- und Cervicalschleimhaut normal fand, so sind für die Erkennung des Corpuscarcinoms weitere klinische Methoden erforderlich, die, wie das Curettement, schon einen kurativen Wert in all den Fällen haben, wo es sich nicht um eine bösartige, sondern eine einfache entzündliche Wucherung der Corpusschleimhaut handelt.

Übrigens ist bei Corpuscarcinom eine gewisse Verzögerung der Totalexstirpation nicht so verhängnisvoll, weil das Corpuscarcinom erst sehr spät Metastasen in den Parametrien und den benachbarten Lymphdrüsen erzeugt. Für die Praxis kommt es also vorzüglich auf die sofortige Diagnose der Portio- und Cervixcarcinome an! —

Mit diesen Feststellungen und Ratschlägen ist die Aufgabe des praktischen Arztes dem einzelnen Carcinomfall gegenüber beendet. Ausserdem aber hat er noch die weitere soziale Aufgabe, durch Aufklärung der Frauenwelt an den Kampf gegen das Uteruscarcinom teilzunehmen und, wo sich die Gelegenheit bietet, eingewurzelte Vorurteile zu zerstreuen. Diese Vorurteile betreffen besonders die klimakterischen Blutungen, welche stets das Symptom einer Erkrankung sind, aber von den meisten Frauen selbst heutzutage noch für ganz harmlos gehalten werden. Als ob das Wort: „Blut ist ein ganz besonderer Saft“, für diese Fälle keine Geltung hätte!

Ich habe es bereits im Jahre 1899 angeregt, diesen Kampf gegen das Uteruscarcinom aus den Kreisen der Ärzte in das Publikum hinauszutragen, und Winter ist mir darin einige Jahre später gefolgt. Alle die Maßnahmen, welche jetzt in Form von Broschüren, Vorträgen in Vereinen, Merkblättern seitens gynäkologischer Gesellschaften, Notizen an die Tagespresse zur Bekämpfung des Uteruskrebses in Scene gesetzt werden, sind von mir*) bereits 1899 empfohlen worden. Ich habe selbst eine populäre Broschüre zur Bekämpfung des Krebses geschrieben und ein Merkblatt**) veröffentlicht. Dieses Merkblatt habe ich nochmals in der Nummer 24 und 25 der Medicinischen Woche 1904 publiziert. Es lautete nebst einigen daran geknüpften Bemerkungen folgendermaßen:

Merkblatt über den Gebärmutterkrebs.

*) Zur Verhütung des Gebärmutterkrebses. Deutsche Ärztezeitung 1899. H. 9.

**) Die Verhütung des Gebärmutterkrebses. Deutsche med. W. 1899, No. 4.

Feuilleton.

Wie kam die Cholera im Jahre 1892 nach Hamburg?

(Schluss.)

Wenden wir uns jetzt zu der Cholera-Epidemie in Hamburg, die im August 92 ausbrach und mehr als 8200 Personen dahinraffte, so ist zunächst bemerkenswert die gleichfalls explosionsartige Ausbreitung der Seuche. Am 14. oder 15. August wurde der erste sicher feststehende Cholerafall beobachtet und bereits am 19. wurden 20 tötliche Fälle, folgenden Tages 49 Erkrankungsfälle, am 29. aber über 1100 Erkrankungen an einem Tage gezählt.

Der Medizinalinspektor von Hamburg, Herr Dr. Reincke bemerkt in seinem Vortrage über die „Cholera in Hamburg“ am 13. 12. 02 — veröffentlicht in der „Deutschen med. Wochenschrift“ Nr. 3, 4, 5, 1893 — „hier liegen Umstände vor, welche mit höchster Wahrscheinlichkeit auf einen ganz bestimmten Verbreitungsweg schliessen lassen, nämlich auf unsere Wasserleitung.“

Es werden, sofern es überhaupt noch Beweise bedürfte, um die Verbreitung des Krankheitsgiftes durch das Hamburger Wasser zu erhärten, folgende Tatsachen angeführt: Anstalten, die eigene Brunnen hatten, oder ihren Wasserbedarf nicht aus der Wasserleitung entnahmen, blieben völlig verschont, z. B. die Kaserne des 76. Regiments, mit 540 Mann belegt, die Alsterdorfer Anstalten mit 575 Insassen, das Pestalozzistift mit 94 Insassen, das Zentralgefängnis in Fuhlsbüttel mit 1100 und die Korrektionsanstalt Fuhlsbüttel mit 600 Insassen hatten keinen Erkrankungs- und keinen Todesfall zu verzeichnen; dagegen hatte die Irrenheilanstalt Friedrichsberg, die für ihre 1363 Insassen das Wasser aus der städtischen Wasserleitung entnahm, 123 Krankheits- und 64 Todesfälle an Cholera; ebenso das Werk- und Armenhaus mit 1230 Insassen hatte 45 Erkrankungen und 13 Todesfälle.

Es darf als feststehend angenommen werden, dass die Cholerakeime durch das Leitungswasser verbreitet sind, dass sie also dem Elbwasser entstammten. Wenn man also frägt, wie kam die Cholera nach Hamburg?, so heisst das mit anderen Worten: wie kamen Cholerabacillen in die Elbe, in den Hamburger Hafen.

Nach Reincke richtete sich der Verdacht von vornherein auf die jüdischen Auswanderer aus Russland, und gewiss mit vollem Recht.“ Indessen ist es trotz sorgfältigster Beobachtung dieser Auswanderer und aller Nachforschungen nicht gelungen, festzustellen, dass vor dem 25. August ein Cholerafall im

Digitized by Google

Warum sterben von den 25000 Kranken mit Gebärmutterkrebs alljährlich im Deutschen Reich 23—24000?

Weil diese Tausende sich zu spät an den Operateur gewandt haben.

Wodurch können diese vielen Tausende in Zukunft gerettet werden?

Dadurch, dass sie zum Operateur kommen, so lange der Gebärmutterkrebs noch auf die Gebärmutter beschränkt und durch die unter diesen Umständen fast gefahrlose Herausnahme der Gebärmutter mit Sicherheit dauernd zu heilen ist.

Welches ist die Aufgabe des praktischen Arztes gegenüber dem Gebärmutterkrebs?

Der praktische Arzt hat jedes weibliche Individuum, einerlei welchen Alters, welches mit Klagen über Ausfluss oder Blutungen zu ihm kommt, so lange für carcinomverdächtig zu halten, bis eine sofort (also eventuell auch während der Blutung) vorzunehmende Untersuchung mit Sicherheit ergeben hat, dass kein Carcinom vorliegt.

Bezüglich der Portio- und Cervixcarcinome lässt sich meistens in der Sprechstunde die sofortige Diagnose stellen, die der Corpuscarcinome erfordert das Curettement. Nähere Anweisungen über die Diagnostik enthält jedes Lehrbuch der Gynäkologie.

Es ist ein Kunstfehler, einer Patientin mit den genannten Klagen, Ausspülungen oder innere Mittel zu verordnen, ohne sie vorher untersucht zu haben.

Verweigert die Kranke eine sofortige Untersuchung, so ist sie auf die Möglichkeit einer schweren Gesundheitsschädigung nachdrücklich hinzuweisen.

Will oder soll der Arzt die Untersuchung nicht selbst vornehmen, so ist es ein Kunstfehler, wenn er der Patientin nicht dringend eine sofortige spezialärztliche Untersuchung anrät und sie nicht auf die möglichen schweren Folgen der Unterlassung einer solchen nachdrücklich aufmerksam macht.

Anhang: Der Arzt hat bei unbestimmten Magenbeschwerden oder sonst nicht erklärlichem Kräfteverfall an die Möglichkeit eines Ovarialcarcinoms zu denken und derartige Fälle gynäkologisch zu untersuchen.

Bei Myomkranken ist die Möglichkeit der sarcomatösen Degeneration der Myome im Auge zu behalten, und sind derartige Kranke unter ständiger Beobachtung zu halten. Das Abraten einer Myomoperation ist bei der geringen Mortalität heutzutage verantwortlicher als die Empfehlung der Operation.

Welches ist die Aufgabe der ärztlichen Wissenschaft gegenüber dem Gebärmutterkrebs?

Ihre Vertreter haben dafür zu sorgen, dass jedes weibliche Individuum Folgendes erfährt:

1. Ausflüsse und Blutungen, seien es verstärkte Menstruationsblutungen, seien es Blutungen ohne Zusammenhang mit der Regel, seien es Blutungen in der Menopause, können die ersten Zeichen des Gebärmutterkrebses sein.

2. Der Gebärmutterkrebs führt, sich selbst überlassen oder mit nichtoperativer Methode behandelt, stets zu qualvollen Leiden und zum Tode.

3. Der Gebärmutterkrebs ist nur im Beginn, so lange die Wucherung die Gebärmutter noch nicht überschritten hat, und nur durch eine (unter diesen Umständen aber fast gefahrlose) Operation dauernd zu heilen.

4. Jedes weibliche Individuum hat daher die Pflicht, im Interesse der Erhaltung seines Lebens bei Auftreten der erwähnten Erscheinungen sich sofort (auch während des Bestehens einer Blutung) vom Arzt, nicht etwa von einer Hebamme, einem Kurpfuscher oder einem Naturheilkundigen, untersuchen zu lassen. —

Zur Verbreitung dieser Thesen sind oft wiederholte Notizen in der Tagespresse von der grössten Wichtigkeit. Um die Delikatesse zu wahren, genügt z. B. folgende Notiz, die wohl jede Zeitung aufnehmen würde: „Im Deutschen Reich sterben alljährlich 24000 Frauen an Unterleibskrebs. Diese könnten fast sämtlich vor einem vorzeitigen und qualvollen Tod bewahrt werden, wenn sie bereits bei Auftreten der geringfügigsten Störungen, wie sie im Frauenleben häufig vorkommen und auch meistens ohne besondere Bedeutung sind, sofort einen praktischen Arzt oder Frauenarzt konsultierten. Diese geringfügigen Störungen, bei denen Schmerzen gewöhnlich ganz fehlen, können nämlich auch die ersten Anzeichen des beginnenden Unterleibskrebses sein. Letzterer ist nur im Beginn, dann aber durch eine fast gefahrlose Operation, dauernd zu heilen. Andere Heilmethoden des Unterleibskrebses, als operative, gibt es nicht. Durch die Konsultation von Hebammen, Kurpfuschern, Naturheilkundigen wird daher meistens der günstige Zeitpunkt der operativen Hilfe versäumt."

Solche Mitteilungen an die Presse sind zweckmäßig von einer Zentralstelle aus zu dirigieren, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie oder dem Komitee zur Erforschung des Krebses. Die vorgesetzten Behörden müssen ferner durch entsprechende, oft wiederholte Erlasse, die dann wieder der Presse zur Veröffentlichung zugehen müssten, die Hebammen dazu anzuhalten, Frauen, welche wegen Unterleibsleiden ihren Rat erbitten, sofort an den Arzt zu weisen.

Es müsste ferner an alle Standesämter ein Merkblatt geschickt werden, welches diesen Gegenstand behandelt und an alle eine Geburt anmeldenden Personen zu verteilen wäre. —

Auswandererschuppen vorgekommen. „Wir haben nichts gefunden, was uns berechtigte, Cholera anzunehmen" (Reincke).

Neben den Auswanderern richtet sich also der Verdacht auf die Schiffe, die aus einem von Cholera verseuchten Hafen gekommen waren; doch sind auch in dieser Beziehung für den Beginn der Epidemie keine verdächtigen Krankheitsfälle an Bord eines dieser Schiffe nachzuweisen gewesen. Reincke schliesst sein Referat über diese Nachforschungen mit den Worten: „Natürlich können diese Schiffe ebensogut wie die russischen Auswanderer, ohne Kranke mit sich zu führen, doch die Keime hergebracht haben. Wer will das nachweisen?"

Nun ich glaube, dass da doch der Hinweis auf die Verschleppung der Cholera durch das Trinkwasser, wie bei den Pilgern, angebracht ist. Gerade, wie die Pilger führen die Seeleute Trinkwasser mit sich aus fremden Häfen; alle Schiffe, die in den Hafen von Hamburg kommen, haben mehr weniger grosse Mengen, mitunter viele Tausend Liter Trinkwasser an Bord, und wenn sie von einer längeren Reise kommen, so lassen sie zunächst das alte, abgestandene Trinkwasser in die Elbe laufen, um frisches Trinkwasser in ihre Wasserbehälter zu füllen. Namentlich die Segelschiffe, welche oft unvorhergesehene lange Reisen hinter sich haben, lassen ihr alt und brackig gewordenes Wasser schleunigst in die Elbe ab. Das ist Tatsache, das weiss man, das sollten auch die Behörden wissen — und erste Regel, wenn auswärts Cholera herrscht, sollte sein, dass das Trinkwasser der Schiffe, die aus fremden Häfen kommen, die irgend verdächtig sind, dass dies Wasser nicht in den Hamburger Hafen — um bei Hamburg zu bleiben — verschleppt wird. Wie das verhindern? — Sehr einfach, man lässt bei Gelegenheit der gesundheitlichen Untersuchung der Schiffe in Cuxhaven das Trinkwasser, welches aus irgend verdächtigen Häfen stammt, dort gleich in die Elbe laufen. Dort kann es keinen Schaden tun, dort wird aus dem mit Seewasser gemischten, ungeniessbaren Wasser kein Trinkwasser geschöpft. Ist diese einfach zu befolgende Maßregel nun vor Ausbruch der Cholera in Hamburg geübt worden, wo täglich Schiffe aus choleraverseuchten Häfen: aus Alexandrien, Odessa, Marseille, Hâvre in die Elbe einliefen, wo täglich grosse Mengen verdächtigen Wassers die Elbe hinaufgeschleppt werden konnten? Es ist nicht geschehen! Man hat die Menschen, Besatzung und Passagiere, sich angesehen, an das unter Umständen gefährliche Wasser — meines Erachtens das gefährlichste von allen Dingen, die in Betracht kommen — hat man nicht gedacht! Das Wasser ist unbehindert nach Hamburg hinauf mitgenommen und in den hamburger Hafen entleert worden, ist also mit dem Elbwasser zusammen in die Trinkwasserleitung geschöpft worden in unkontrollierbarer Menge.

Digitized by Google

Dass diese (von dem Verf. bereits im Jahre 1899 gemachten) Vorschläge sicherlich einen raschen Erfolg haben werden, beweisen die neuerlichen Mitteilungen von Winter, welcher durch entsprechende Mitteilungen an die Ärzte, die Hebammen und die Tagespresse der Provinz Ostpreussen die Operabilitätsprozente des Uteruskrebses in dem Zeitraum eines Jahres nicht unwesentlich erhöht hat! —

Zur richtigen Aufklärung nicht der Carcinomkranken selbst, wohl aber ihrer Angehörigen, ist es notwendig, dass der praktische Arzt über die besten Operationsmethoden auf dem Laufenden erhalten wird. Hierüber zum Schluss einige Worte:

Die vaginale Uterusexstirpation ist nur noch auf die Fälle von Corpuscarcinom zu beschränken, bei denen sie aufgezeichnete Erfolge, nämlich 80% Dauerheilungen erzielt. Alle nicht zu weit vorgeschrittenen Fälle bleiben nach dieser Operation, deren primäre Mortalität nach meinem Material 0 ist, dauernd gesund. Technisch ausführbar ist die vaginale Exstirpation auch bei grossem Uterus und enger Vagina, falls man die von mir seit 1890 in diesen Fällen angewandte Scheidendammincision*) gebraucht, deren Wesen in der Durchtrennung des Levatoani besteht, und die 3 Jahre nach mir von Schuchhardt noch einmal erfunden worden ist.

Bei diesem Hilfsschnitt muss man sich jedoch vor einer Impfinfektion der gesetzten grossen Wunde hüten. Sie ist mir einmal in folgendem Fall passiert:

Anamnese: 16. 10. 1903 konsultiert mich die 58jährige III. para Frau F. Menopause seit 7 Jahren, seit 2 Jahren dann und wann geringe Blutung. Juni 1902 wurde von einem hiesigen Fach-Gynäkologen, der nicht operiert oder höchstens einmal curettiert, eine Auskratzung vorgenommen und Pat. bis August mit täglichen Ätzungen ohne Erfolg behandelt. Von Januar bis Juni 1903 wieder jeden zweiten Tag Ätzungen. Trotzdem wurden die Blutungen stärker, auch stellten sich in letzter Zeit Schmerzen ein, und Pat. fühlte sich hinfällig.

Status: Anämische, kachektisch aussehende Dame. Aus dem Muttermund ragt eine verdächtige, leicht blutende Erosion.

Operation: 19. 10. 03. In Narkose lassen sich von der Erosion markige Bröckel abkratzen. Nach Verschorfung mit dem Papnelin wird auch die 8½ cm lange Corpushöhle curettiert und entleert ebenfalls markige Bröckel. Nach gründlicher Spülung wird der Muttermund zugeklemmt und der Uterus mit Hülfe einer Scheidendammincision exstirpiert. Da das im Fundus sitzende Corpuscarcinom schon bis an das Peritoneum reicht, so reisst der Uteruskörper ein und entleert Carcinombröckel.

5. 11. Steht Pat. auf, nachdem die gesetzten Wunden per primam geheilt sind. 6. 11. Linksseitige Schenkelthrombose. 15. 11. Trotz strenger Bettruhe Lungenembolie. 31. 12. geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein weit vorgeschrittenes Corpuscarcinom und im unteren Teil des Cervikalkanals ein beginnendes Carcinom der Cervikaldrüsen, welch letzteres durch Impfinfektion entstanden zu sein scheint.

28. 9. 04. Excision eines apfelgrossen, in der Dammnarbe gelegenen Tumors und einer haselnussgrossen, rechtsseitigen Inguinaldrüse. Der Tumor besteht aus einer von einer 3 mm dicken Wand umgebenen, mit eiterartiger Flüssigkeit gefüllten Cyste. Die Wand ist von Drüsenschläuchen, die mit mehrschichtigen Cylinder-Epithel ausgekleidet sind, und mit soliden Krebszapfen durchsetzt. Dasselbe Bild bietet auch die Leistendrüse.

20. 10. 04. Pat wird mit per primam geheilten Wunden entlassen, ist jedoch im Sommer 1905 gestorben.

Dieser Fall ist in vieler Beziehung lehrreich. Im Oktober 1901 entwickelte sich offenbar bei der Pat. ein malignes Adenom der Corpusschleimhaut, im Juni 1902 wurde curettiert, aber offenbar die entfernten Massen nicht mikroskopisch untersucht oder ihr Charakter nicht erkannt. Trotzdem nun die Fortdauer der Blutungen auf die Malignität hinwies, wurde die Pat. ein ganzes Jahr lang weiter mit Ätzungen behandelt. Zuletzt entwickelte sich noch ein Cervixcarcinom, welches ebenfalls nicht erkannt wurde, obgleich ein Blick auf dasselbe mich sofort die Diagnose Carcinom stellen liess. Die Folge der langanhaltenden Blutungen war eine solche Schwächung des Organismus, dass die Pat. die Thrombose und die lebensgefährliche Embolie bekam — und die Folge der fehlerhaften Behandlung war eine solche Ausbreitung des Corpuscarcinoms, dass die infiltrierte Corpuswand einriss und hierdurch die Impfinfektion der Scheidendammincision entstand. Durch sekundäre Erkrankung der Inguinaldrüsen kam es zum Exitus.

Zur Verhütung der Impfinfektion bei solchen weit vorgeschrittenen Fällen muss man die Corpushöhle gründlich ausspülen und ausätzen, dann den Muttermund vernähen oder fest zuklemmen und nun erst die Scheidendammincision anlegen. Ferner darf man den Uteruskörper nicht mit Zangen fassen, da man nie wissen kann, ob das Carcinom nicht schon die ganze Wand durchsetzt. —

Die Portio- und Cervixcarcinome müssen mit ventraler Exstirpation des Uterus, der Parametrien und der zugehörigen Iliacaldrüsen behandelt werden. Die beste hierfür angegebene Methode ist nach der Erfahrung des Verf.'s die von Kackenrodt — und zwar liegen ihre Vorzüge hauptsächlich in der Art der Vorbereitung des Carcinoms (Auslöffelung und nachfolgende Tamponade mit nasser 10%iger Formalingaze), in dem Hufeisenschnitt und drittens in der gründlichen Entfernung der Ligamentwurzeln.

Die Mortalität dieser ausgedehnten Carcinomoperationen beträgt bei den verschiedenen Autoren 20—35%. Sie wird belastet durch die vorgeschrittenen Carcinome, die man ventral noch exstirpiert, während ihre vaginale Entfernung technisch

*) Bemerkungen zur Technik der vaginalen Totalexstirpation des Uterus. Charité-Annalen 1891.

Man kann nun einwenden, wenn die fraglichen Schiffe wirklich nicht nur verdächtiges, sondern verseuchtes Wasser mit sich führten, so müssen doch auch Cholerakranke an Bord dieser Schiffe gewesen sein, erkrankt infolge Genusses dieses verseuchten Wassers. Darauf ist zu erwidern: es können allerdings Cholerakranke an Bord dieser Schiffe gewesen sein, es ist das Gegenteil nicht bewiesen; doch ist es unwahrscheinlich, da jedenfalls feststeht, dass vor Ausbruch der Krankheit in Hamburg keine Todesfälle an Bord dieser Schiffe vorgekommen sind — und Choleraerkrankungen in irgend erheblicher Menge ohne Todesfälle sind nicht denkbar, sind doch damals in Hamburg 45%, in diesem Jahre (1905) 30% der Erkrankten gestorben!

Es brauchen aber keine Cholerakranken an Bord der Schiffe gewesen zu sein, sowenig, wie unter den russischen Auswanderern, denn einmal ist es nicht nötig, dass die Besatzungen von dem verseuchten Wasser genossen haben, sie können daneben noch älteres, aber wenigstens nicht verseuchtes Wasser zum Genusse bis zur Ankunft in Hamburg ausreichend gehabt haben, sie können ferner, wenn sie wussten, dass das Wasser, welches sie z. B. in Odessa an Bord nahmen, verseucht oder dort stark verdächtig war, dies Wasser nur in gekochtem Zustande genossen haben. Denn Cholera gehört zu den meistgefürchteten Krankheiten, und wenn das eingenommene Trinkwasser choleraverdächtig ist, wird seitens des Schiffsführers seiner Instruktion gemäss angeordnet werden, dass von diesem verdächtigen Wasser nicht getrunken wird; die Wasserfässer werden unter Verschluss gelegt, es wird der ausreichende Tagesvorrat in die Küche genommen und den Leuten in abgekochten Zustande, als dünner Tee oder dünner schwarzer Kaffee zum Trinken gereicht. Diese Maßregel lässt sich sehr leicht durchführen, diese Fürsorge wird von den Leuten anerkannt, denn vor der Cholera haben sie alle Angst. Es ist daher sehr wohl möglich, dass diese Schiffe eine grosse Menge verseuchtes Wasser, doch keinen kranken Menschen an Bord hatten. Dass aber einige hundert Liter choleraverseuchtes Wasser, welches 2, 3, 4 Wochen in Gefässen stagnierte, eine erheblich grössere Menge Cholerakeime ins Elbwasser brachten, als es die Dejecte einiger weniger Cholerakranker tun konnten, ist doch ohne weiteres einleuchtend, dazu kommt, dass die Schiffe in ihrer überwiegenden Menge der Schöpfstelle der Wasserkunst erheblich näher lagen, als die Ausmündungsstelle des Siels der Auswandererbaracken, die 4 Kilometer unterhalb derselben liegt. Es konnten also die aus den Wasserbehältern der Schiffe entleerten Keime erheblich leichter bis zur Schöpfstelle und damit in die Wasserleitung gelangen.

Nach alledem halte ich an der Meinung fest, dass durch den Schiffsverkehr choleravorseuchtes Wasser in den hamburger Hafen gebracht, hier entleert wurde und in die Wasserleitung gelangte; dass also die Cholera in Hamburg einge-

Digitized by Google

nicht mehr möglich ist. Diese Fälle sind durch die länger dauernden Blut- und Säfteverluste geschwächt und erliegen dem Schock der Operation, zumal wenn es sich um alte Frauen handelt, die sich vorher nur schlecht ernährt haben. Jüngere Individuen, die sich vorher ausreichend ernähren konnten, überstehen die Operation nach meinen Erfahrungen ausgezeichnet — ich habe bei dieser Kategorie keinen einzigen Todesfall zu beklagen.

Principiis obsta!

Unter diesem Titel bringt die Wiener klinische Wochenschrift 1905, Nr. 52, einen höchst bemerkenswerten Artikel, welcher als Mahnwort an die Berufsgenossen von der kaiserlich königlichen Gesellschaft der Ärzte in Wien bezeichnet wird. Kundgebungen solch bedeutender und grosser wissenschaftlicher Gesellschaften verdienen schon an sich erhöhte Beachtung um so mehr, wenn es sich, wie hier, um die wichtige Frage der Krebstherapie handelt. Da unser heutiger Leitartikel die Stellung des praktischen Arztes zum Uteruscarcinom aus der Feder Dührssen's behandelt, ist es besonders angezeigt, auf diese Veröffentlichung hier etwas näher einzugehen. Der Aufsatz verdankt seine Entstehung einem Beschluss des von der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien gewählten Carcinomkomitees und bezweckt, bei den praktischen Ärzten eindringlich auf die Wichtigkeit der Frühdiagnose und Frühoperation des Krebses hinzuweisen.

Gleich im Beginn wird in wenigen aber eindringlichen Worten der Stab über alle bisher erfundenen und entdeckten Krebsheilmittel gebrochen. Es heisst da: „zur Zeit aber missen wir schmerzlich selbst die schwächsten dämmernden Anzeichen solch einer segensreichen Errungenschaft (scl. Krebsheilmittel)." Wie wichtig ist diese klare nicht misszuverstehende Feststellung. Wir leben ja in der Zeit der Heilsera und an allen Orten tauchen hier und da solche gegen Krebs auf, Hoffnungen erweckend, bittere Enttäuschungen bereitend. Wir müssen eben bis heute ehrlich eingestehen, dass wir in dieser Richtung nichts erreicht haben. Aber die Behandlung des Krebses ist darum nicht aussichtslos, es ist falsch und unbegründet von einer Unheilbarkeit des Krebses zu sprechen. „Der Krebs ist in der grossen Mehrzahl der Fälle heilbar; er ist dauernd heilbar in dem Stadium, wo er noch ein lokales Leiden darstellt, und das derzeit zuverlässigste Heilmittel ist das rechtzeitig und richtig angewendete Messer des Chirurgen".

Hier liegt das Geheimnis der Therapie; die Frühzeitigkeit der Operation, des chirurgischen Eingriffs allein kann erfolgreiche Hilfe ermöglichen. Das Carcinom tritt, wo immer, zuerst als lokales Leiden auf und lässt sich, früh genug erkannt, in den meisten Fällen total entfernen, wird aber diese günstige Zeit verpasst, dann geht die Erkrankung weiter, es treten Komplikationen ein, die regionären Lymphapparate werden in Mitleidenschaft gezogen und die Operation wird mit einem Schlage unvergleichlich viel umfangreicher, schwieriger, ja oft unausführbar. So lange ein Carcinom noch auf das befallene Organ beschränkt ist, kann ein Erfolg erhofft werden, sind bereits Nachbarorgane in das Bereich der Krankheit gezogen, dann ist auch der energischste chirurgische Eingriff zweifelhaft. Besonders günstig ist der in den letzten Jahren errungene Fortschritt in der chirurgischen Technik, welcher heute relativ ungefährlich Eingriffe gestattet, die vor 30 Jahren überhaupt ausgeschlossen erschienen. Heute steht man auch bei der Frühoperation auf dem Standpunkt, nicht nur das befallene Organ oder das Neoplasma in seiner ganzen Ausdehnung, sondern auch, soweit irgend angängig, den regionänen Lymphapparat mit zu entfernen.

Die bei weitem grösste Schuld an der Verschleppung der Fälle trifft ganz fraglos die Patienten selbst. Unachtsamkeit, Scham zum Arzt zu gehen, eine gewisse Indolenz sind oft schuld daran, dass der Arzt erst spät, meist zu spät gefragt wird. Es kommt hinzu, dass das Carcinom in den allerfrühesten Anfängen meist schmerzlos, ohne Störung des Allgemeinbefindens verläuft und so die Patienten nicht veranlasst werden, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ja selbst wenn eine Frühdiagnose zu stande kommt, wird nicht selten der operative Eingriff abgelehnt, weil ja gar keine Schmerzen vorhanden seien. Einen ganz erheblichen Teil der Schuld an den Verzögerungen tragen aber fraglos die Kurpfuscher und „Naturärzte". Diese verbrecherischen Fanatiker der operationslosen Heilmethode sind ja gewissenlos genug, um teils aus Eitelkeit viel öfter noch aus Gewinnsucht, ihre ganz unsinnigen Kuren bei den unglücklichen Patienten so lange zu probieren, bis ein rationeller Eingriff nicht mehr möglich oder doch höchst zweifelhaft geworden ist.

Aber auch die Ärzte trifft nicht selten ein gewisses Verschulden. Die Unscheinbarkeit der Krankheitserscheinungen verleiten zu ungenügender Untersuchung. Vielleicht ist auch die Ungeübtheit, beispielsweise in der mikroskopischen Diagnose probeexzidierter Neoplasmastücke, mit in Betracht zu ziehen. Hinzu kommt noch die oft vorgefasste Meinung, dass zum Krebs stets eine Krebskachexie gehöre, die Unkenntnis, dass im Beginn der Erkrankung jegliche Störung des Allgemeinbefindens fehlen kann, welche die rechtzeitige Diagnosestellung verzögert.

---

schleppt wurde durch verseuchtes Trinkwasser der Schiffe, die aus verseuchten Häfen kamen.

Das verseuchte Wasser aus fremden Landen ist also das Analogon im Vergleich mit den Mekkapilgern, während im Übrigen das weitere Verhalten abweichend ist: Die Pilger trinken ihr mitgebrachtes Wasser selbst und erkranken daran, während die Schiffe ihr mitgebrachtes Wasser schleunigst von sich geben und in die Elbe laufen lassen, um es nicht trinken zu brauchen, und also Hamburg die Cholera bescheeren.

Wenn ich in dem oben angeführten Aufsatz schrieb, „man verbiete den Pilgern das Mitnehmen von Wasser", so hielt ich es für ganz selbstverständlich, dass dieser Grundsatz sinngemäß auf unsere Verhältnisse angewendet würde, also beim Schiffsverkehr auf Hamburg angewendet lauten müsste: „Man verhindere, dass fremdes, verdächtiges Trinkwasser in den Hafen und in die Wasserleitung gelangt!" Wie einfach dies auszuführen, ist oben angegeben. Ich hatte demnach gehofft, dass ausser den vielen damals und auch heute noch bestehenden, z. T. unnützen und unzweckmäßigen Quarantänevorschriften diese einfache und nützliche Maßregel angeordnet sei, zur Unschädlichmachung des fremden, verdächtigen Trinkwassers. Indessen ist das nicht geschehen. Ich war sehr überrascht, in dem erwähnten Vortrage Reinckes kein Wort über dies Trinkwasser und seine Beseitigung zu finden, und da der Redner zum Schlusse aufforderte „beim Suchen zu helfen, damit wir schliesslich doch noch auf die richtige Spur kommen" — hielt ich mich verpflichtet auf meine oben ausführlich erwähnte Erfahrung über das Trinkwasser der Mekkapilger und meinen Verdacht betreffs des Trinkwassers der Schiffe hinzuweisen. Auf mein Schreiben erhielt die vom 4. Februar 1893 datierte Antwort, dass meine „Zuschrift eine sehr interessante Frage anrege. Leider ist es jetzt zu spät, darauf gerichtete Untersuchungen anzustellen. Vielleicht gibt der Sommer dazu Gelegenheit." — Nun, der Sommer 1893 hat glücklicherweise die Cholera nicht wieder gebracht; ich ersehe aber aus der Antwort, dass das Trinkwasser aus fremden Häfen nicht Gegenstand der Untersuchung war, also nicht beachtet wurde; dass man also, trotzdem man auf die Möglichkeit der Einschleppung der Cholera durch fremdes Trinkwasser aufmerksam gemacht war, dies Wasser ganz unbeachtet lies und nichts tat zu seiner Beseitigung.

Es entzieht sich meiner Kenntnis, ob später auf meine Anregung eine Verordnung zur Beseitigung dieses Wassers, ein Verbot seiner Einschleppung erlassen ist.

Sollte diese Frage noch nicht geregelt sein, so möchte ich von Neuem dazu angeregt haben; sollte die Vorschrift aber eingeführt sein, so darf ich wohl, ohne unbescheiden zu sein, meine Anregung für die Ursache derselben halten.

Digitized by Google

In der Veröffentlichung werden weiterhin statistische Zahlen über die bisher erzielten Dauerheilungen mitgeteilt, welche wichtig genug erscheinen, auch hier gegeben zu werden, wir citieren dieselben wörtlich:

		Dauerheilungen
Aus der Klinik v. Esmarch	1850—78	11,70%,
„ „ „ Billroth	1867—76	4,7 %,
„ „ „ v. Mikulicz	1871—78	9,0 %,
„ „ „ v. Volkmann	1874—78	11,0 %,
„ „ „ Gussenbauer	1878—88	16,7 %,
„ „ „ Koenig	1875—85	22,5 %,
„ „ „ Kroenlein	1881—93	19,4 %,
„ „ „ v. Angerer	1890—99	16,9 %,
„ „ „ Albert	1890—1900	25,0 %,
„ „ „ v. Bergmann	1882—99	28,79%,
„ „ „ v. Eiselsberg	1896—1900	22,7 %.

Der Durchschnitt würde also etwa 21% betragen.

Die Statistik ergibt 34,7% Dauerheilungen beim Collumcarcinom und 75% beim Corpuscarcinom. Der erste Teil der Veröffentlichung endet mit dem beherzigenswerten Satz:

Unser Bestreben muss dahin gerichtet sein, in jedem einzelnen Falle durch gewissenhafteste Ausnützung aller diagnostischen Behelfe zur Frühdiagnose des Carcinoms zu gelangen, um die Krebskranken in jenem Stadium der operativen Behandlung zuzuführen, in dem der Eingriff zur dauernden Heilung führen kann.

In einem zweiten nicht weniger bemerkenswerten Teil der Veröffentlichung werden die markantesten Symptome der verschiedenen Carcinomarten erörtert. Wir behalten uns vor, auch den Inhalt dieses Teils auszugsweise wiederzugeben.

Dr. M.

Standesfragen.

Der Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine hat an die statistische Abteilung des Gesundheitsamts eine Petition gerichtet, die bezweckt, dass bei Neubearbeitung des Arzneibuches für das deutsche Reich das Eis als offizinelles ständig in der Apotheke vorrätig zu haltendes Mittel eingeführt werden soll.

Für die Anhänger der freien Arztwahl dürfte es interessant sein, dass in einem von der sozialdemokratischen Reichstagsfraktion eingebrachten Gesetzentwurf, der die Regelung des Knappschaftskassenwesens betrifft, die freie Arztwahl für die Kassenmitglieder vorgesehen ist.

Literarische Monatsschau.

Augenheilkunde.

Der Aufschwung, den die Augenheilkunde in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts genommen hat, beruht auf vier Namen: Helmholtz, Albrecht von Graefe, Lord Lister und Koller. Es war eine seltene Schicksalsfügung, dass um die Zeit, als uns Helmholtz den Augenspiegel schenkte (1851), in Albrecht von Graefe ein Mann lebte, der befähigt war, mit Hilfe des neuen Instrumentes Entdeckungen von höchster Bedeutung zu machen. Die Einführung der aseptischen Wundbehandlung durch Lister reduzierte die Verluste nach Augenoperationen auf ein Minimum, und als nun gar 1884 mit der Einführung des Kokains in die Augenheilkunde durch Koller die Schmerzhaftigkeit der Eingriffe an dem so überaus empfindlichen Sehorgan beseitigt wurde, kannte der Enthusiasmus keine Grenzen. Seit dem Tage, da Koller entdeckt hatte, dass das Alkaloid des Erythroxylon Coca-Strauches auch am Auge die sensibelen Nervenendigungen lähmt, wuchs die Bedeutung der lokalen Anästhesie für den Augenarzt gewaltig. Bildet doch die allgemeine Narkose stets eine mehr oder weniger grosse Gefahr für das Leben des Kranken. Allerdings gibt es oft genug Fälle, in denen auch der Augenarzt der allgemeinen Betäubung durch Chloroform oder Äther nicht entraten kann; aber sie sind verschwindend gering an Zahl gegenüber denen, wo die lokale Anästhesie eine unschätzbare Wohltat bedeutet. Wie jedem Arzneimittel haften dem Kokain Nebenwirkungen an, die bei seiner Verwendung zu grösster Vorsicht mahnen, oft auch seine Benutzung ganz verbieten. Das Kokain ist ungemein giftig, und selbst so kleine Mengen und so schwache Konzentrationen, wie die vom Ophthalmologen gebrauchten, können schwere Vergiftungserscheinungen, ja sogar den Tod herbeiführen. Was die unerwünschten Nebenwirkungen am Auge angeht, so sind da zu nennen, Lähmung der Akkomodation, Erweiterung der Pupille und (durch Parese der glatten Lidmuskulatur) auch der Lidspalte, so dass ein störender unbeweglicher Blick entsteht; da Kokain gefässverengernd wirkt, hemmt es häufig infolge unzureichender Ernährung der Gewebe die Wundheilung. Dazu kommt vor allem die Tatsache, dass es ein Epithelgift ist, das zu Vertrocknung, ev. sogar zu völliger Abstossung des Hornhautepithels führen kann. Wir sehen also, dass auch der Augenarzt bei der lokalen Anästhesie mit Kokain sich vor jeder Unvorsichtigkeit zu hüten hat.

So ist es denn verständlich, dass die chemische Industrie mit grossem Fleisse und einer durch keinen Misserfolg zu brechenden Energie nach Mitteln gesucht hat, die dem Kokain den Rang streitig machen sollten. Von vielen ist kaum mehr als der Name übrig geblieben, einige wenige haben für gewisse Fälle einige Bedeutung erlangt. Immerhin ist es bisher keinem dieser Ersatzpräparate gelungen, das Kokain zu entthronen, weil keins alle Vorzüge des Kokains in sich vereinigte und dabei seine Fehler vermied. Nun kommt seit einigen Monaten ein von den Elberfelder Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. dargestelltes Präparat in den Handel, das dem Kokain ernstlich Konkurrenz zu machen scheint: das Alypin. Es handelt sich bei diesem Körper um einen Glyzerinabkömmling, der im Gegensatz zum Stovain sich im Wasser leicht löst und anders als Kokain die Sterilisation durch Kochen verträgt, ohne sich zu ersetzen oder an anästhesierender Kraft zu verlieren. Während Stovain sauer reagiert und infolgedessen die Gewebe reizt, mit denen es in Berührung kommt, haben die Alypinlösungen neutrale Reaktion, werden also von den alkalisch reagierenden Körpersäften nicht ausgefällt und von dem subkutanen Zellgewebe und den Schleimhäuten anstandslos resorbiert. Es liegt bereits eine grosse Reihe von Arbeiten vor, die übereinstimmend folgendes besagen: a) Alypin ist halb so giftig wie Kokain; in den therapeutisch in Frage kommenden Mengen ist die Toxizität des Mittels also belanglos; b) die anästhesierende Kraft des Alypins ist der des Kokains mindestens gleich. Wenige Tropfen einer höchstens 5%igen Lösung in den Bindehautsack geträufelt, machen die Hüllen des Augapfels so unempfindlich, dass man alle Operationen, selbst die die Augenwandungen eröffnenden getrost vornehmen kann. So hat sich denn das Mittel bewährt bei Entfernung von selbst tiefsitzenden Fremdkörpern der Hornhaut, bei Eröffnung und Ausräumung von Gersten- und Hagelkörnern, Färbung von Hornhautflecken, Brennung von Hornhautgeschwüren, Abkratzung des Hornhautepithels wegen Keratitis traumatica recurrens, Operation des Pterygiums; ferner bei einfachen und kombinierten Schieloperationen bei Diszission des Schicht- und Nachstars, Punktion der Vorderkammer, Iridektomieen vor Staroperationen und bei Staroperationen selbst. Infolge seiner geringen Giftigkeit eignet sich das Alypin besonders zur subkutanen Einspritzung; freilich hat Alypin ebenso wenig zu vollständiger Unempfindlichkeit bei Entfernung des Tränensacks geführt wie Kokain. Als symptomatisches Mittel bei entzündlichen und schmerzhaften Hornhautleiden (Erosio, Herpes, Keratitis parenchymatosa etc.) bewährt es sich gut. Zur Behandlung des Heufiebers, zur Linderung der bei gewissen therapeutischen Eingriffen (Pinseln mit Höllenstein, Touchieren mit dem Alaunstift) hervorgerufenen Schmerzen ist das Alypin tauglich. Übrigens beginnt es auch sich in der kleinen Chirurgie bei Nasen-, Rachen- und Kehlkopfoperationen und in der urologischen Praxis einzubürgern. c) Das bei der Einträufelung eintretende Brennen ist erträglich und wird vielfach nicht unangenehmer empfunden als das durch Kokain erzeugte. Die mit der Einführung des Mittels in den Bindehautsack einsetzende Hyperämie ist zwar bei Operationen an entzündeten, blutüberfüllten Membranen lästig, aber durch Zusatz von Nebennierenpräparaten leicht zu beseitigen. d) Einzelne Be-

Digitized by Google

obachter haben nach Einträufelung grösserer Mengen hochkonzentrierter Lösungen am Tier- und auch am Menschenauge Epithelschädigungen gesehen. Aber diese Befunde werden durchaus nicht von allen Seiten bestätigt, sind aber auch bei den für die Praxis in Betracht zu ziehenden Konzentrationen nicht zu befürchten. e) Dasselbe gilt von den durch einige Autoren konstatierten Symptomen der Pupillenerweiterung, Akkomodationslähmung und Erhöhung des intraokularen Drucks, die bei den gewöhnlich ausreichenden 2—5%igen Lösungen nicht auftreten. f) Ein immerhin in Frage kommender Vorzug des neuen Mittels ist sein geringer Preis (25% billiger als Kokain). Bisher haben sich folgende Autoren mit Alypin beschäftigt:

1. Impens, Deutsche med. W., 1905. Nr. 29.
2. Seeligsohn, Ibid., Nr. 35.
3. Neustätter, Münch. Med. W., 1905, Nr. 42.
4. Köllner, Berliner klin. W., 1905, Nr. 43.
5. v. Sicherer, Ophthalmolog. Klinik, 1905, Nr. 16.
6. Weil, Allg. med. Zentralztg., 1905, Nr. 36.
7. Hummelsheim, Arch. f. Aughkde. Bd. 53, Heft 1.
8. Gebb, Inaug.-Diss. Giessen 1905.
9. Stotzer, Inaug.-Diss. Bern 1905.
10. Lohnstein, Allg. med. Zentralztg. 1905, Nr. 47.
11. Jakobsohn, Wochenschr. f. Therapie und Hygiene des Auges, VIII, 52.
12. Ohm, Ibid. IX, 6.
13. Brest, Sammlung Vossius; Marhold 1905.
14. Peckert, Deutsche Zahnärztl. Wochenschr., VIII, 43.
15. Braun, Deutsche med. W., 1905, Nr. 42.
16. Seifert, Ibid., Nr. 34.
17. Königshöfer, Ibid., Nr. 49.
18. Krauss und Joseph, Ibid., Nr. 47.
19. Steindorff, Ärztl. Praxis, 1905, Nr. 24.

(Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 1.

1. Hoffa, Berlin: **Über die traumatische Entzündung des Kniegelenks:** Verf. berichtet über seine Erfahrung bei einer Erkrankung des Kniegelenks, welche darin besteht, dass das unterhalb der Patella gelegene Fettgewebe fibrös entartet, zu einer fibrösen Hyperplasie sich verändert und so bedeutende Bewegungsstörungen und Schmerzen verursacht. Die Ursache sind nach Ansicht des Verf. meist traumatischer Natur. Klinisch machen sich Einklemmungserscheinungen geltend. Verf. geht dann weiter auf schwerere traumatische Veränderungen, Distorsionen ein und bespricht die zu ähnlichen Resultaten führenden dabei auftretenden Entzündungsprozesse. Die Therapie ist eine operative und kann als partielle Arthrektomie bezeichnet werden. Die Beschwerden werden nahezu absolut beseitigt, die Beweglichkeit erhalten.

2. Buschke, Fischer, Berlin: **Über die Lagerung der Spirochäte pallida im Gewebe.** Die Verf. haben 6 Fälle von hereditärer Lues auf das Vorkommen der Spirochäten in den inneren Organen untersucht. Nur in einem Falle fanden sich die Parasiten in Milz, Leber und Niere. Grösstenteils zeigten sie den steilen Typus ihrer Windungen. Sie lagerten in der Wand der grösseren und kleineren Gefässe bis dicht unter das Endothel, auch wohl im Lumen wurden sie beobachtet. Zahlreich wurden sie auf scheinbar intakten Epithelzellen gefunden. Besonders interessant waren den Verff. die Befunde bei einer flachen nicht erodierten Papel des ersten syphilitischen Kindes. In den Papillen besonders in und um die Capillaren lagerten grosse Massen gewundener Spirochäten, welche sogar bis unter die Hornschicht verfolgt werden können. In der Tiefe fanden sie sich weniger; vermehrt um die Talg- und Schweissdrüsen, sowie Haarbälge. Bei maligner tertiärer Lues in 5 untersuchten Fällen konnten die Verf. nichts von den Parasiten entdecken.

3. Ostwald, Paris: **Über tiefe Alkohol-Kokain- oder Alkohol-Stovain-Injektionen bei Trigeminus und anderen Neuralgien.**

Verf. berichtet über ein eigenartiges von ihm ausgebildetes Verfahren, die Trigeminusneuralgien therapeutisch zu beeinflussen. Er folgt dem Vorgange Schlössers und verfährt folgendermaßen. Eine bajonettförmige Canüle wird direkt hinter der Alveole des Weisheitszahnes in die Schleimhaut des oberen Fornix des Vestibalum oris eingestochen. Sodann wird dieselbe durch den musculus pterygoideus externus hindurchgeführt bis zur Lamina lateralis des Keilbeinflügels. Nun führt der Weg durch die fossa zygomatica bis zum Planum infraorbitale des grossen Keilbeinflügels. Jetzt erfolgt eine Drehung und der Weg der Canüle führt zwischen der lamina lateralis processus pterygoidei und dem planum alae magnae ossis sphenoidei entlang nach hinten bis die Nadelspitze auf weiches Gewebe trifft. Hier ist das foramen ovale 2 mm. Höher ist die Durchtrittsstelle des Ramus inframaxillaris Quinti. Jetzt injiciert man langsam mit zahlreichen Unterbrechungen 1—2 ccm 80% Alkohol mit 0,01 gr Kokain oder Stovain, indem man mit der Canülenspitze im Foramen ovale ringsherum fährt. Vorsicht ist geboten wegen der Nähe der aussen hinten verlaufenden durch das Foramen spinosum in die Schädelhöhle eintretenden arteria meningea media. Ist so der dritte Ast des Quintus versorgt, dann wird die Canüle 2 mm zurückgezogen und in der oben angegebenen Richtung nach vorn geführt, bis wiederum der knöcherne Widerstand aufhört. Dieser Punkt ist erreicht an der Grenze zwischen Fossa zygomatica und Fossa sphenomaxillaris, schiebt man jetzt die Canüle 6—8 mm in die Höhe, so kommt man auf das Foramen rotundum der Durchschnittsstelle des supramaxillaren Astes des Trigeminus. Ist auch dieser Ast versorgt, so genügt es die Canüle 2 mm weiter gerade nach oben zu schieben um zur fissura orbitalis superior zu gelangen und hier den Augenast des fünften Gehirnnerven zu treffen. Natürlich kann je nach dem Auftreten der Neuralgien nur der eine oder andere Ast behandelt werden. Der Erfolg soll ein überraschend schneller sein, fast momentan hören die Schmerzen auf. Zunächst tritt eine Parese des Nerven ein, welche sich aber in geringer Zeit wieder zurückbildet, ohne dass aber die Neuralgien wiederkehren. Verf. verfügt über 45 Fälle mit 90% Heilung. Nach Ansicht des Verf. bewirkt der Alkohol eine Art Entartung, welche aber eine dauernde Störung der physiologischen Funktion nicht zu bewirken scheint. Die Technik ist wie der Verf. zugibt und wie selbst aus der kurz referierten Manipulation ersichtlich ist, eine sehr schwierige, sodass man wohl kaum an eine Popularisierung dieser Therapie wird denken können. Sie bleibt eben eine Spezialität. Es will uns auch scheinen als ob die Nähe so lebenswichtiger und edler Organe als Locus operationis den Eingriff zu einem recht gewagten machte. Verf. hat ähnliche gute Erfahrungen bei anderen Neuralgien, z. B. Ischias, hier ist die Technik einfach und die Therapie wohl besonders aussichtsreich.

4. Cohn, Berlin. **Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Behandlung der lymphatischen Sarkome.**

Verf. hat fünf Fälle von lymphatischen Sarkomen mit Röntgenstrahlen behandelt. Zwei davon sind seit sieben resp. fünf Monaten geheilt, ein dritter Patient ist geheilt und noch in Behandlung, der vierte steht mitten in der Behandlung und ist der Genesung nahe, der fünfte ist, weil aussichtslos, aus der Behandlung entlassen. Diese fünf Fälle können natürlich nur als casuistischer Beitrag zur | Radiotherapie dienen, sie sind kaum im Stande über die Bedeutung der Therapie im Speziellen etwas auszusagen. Es muss ein bei weitem grösseres Material angesammelt werden um bindende positive oder negative Schlüsse zu gestatten.

5. de la Cämp, Berlin: **Die Therapie der habituellen Obstipation.**

Bei atonischer Obstipation hat man mit Regelung der Diät und Lebensführung zu beginnen. Medikamentöse Abführmittel sind zwar nicht zu entbehren aber füglich zu meiden. In der Nahrung bieten die Hülsen von Gemüsen wertvolle mechanische Reizmittel dar. Zucker, salzhaltige Substanzen, Fette und Kohlensäure und organische Säuren enthaltende Nahrungsmittel wirken ebenfalls stuhlbefördernd. Auch die Kälte wirkt in gleichem Sinne, so ist oft ein Trunk kalten Wassers früh nüchtern von Erfolg begleitet. Sehr wichtig ist die Erziehung zur Defäcation, Regelmäßigkeit, genügende Zeit sind notwendig. Die Therapie der atonischen Obstipation wird unterstützt durch die Anwendung

Digitized by Google

der Massage, der Faradisation, hydriatische Maßnahmen etc. Verf. glaubt nicht, dass in jedem Falle ausgiebige körperliche Bewegung, Übung der Skelettmuskulatur günstig auf die Darmmuskulatur wirke. Ferner kommen als therapeutische Maßnahmen in Betracht, mehrere 100 g haltende Ölklysmen, welche über Nacht gehalten und von einem milden Purgans unterstützt werden. Auf die Dauer ist die Anwendung von Clysmen dagegen zu widerraten. Bei alten Leuten ist oft digitale Entfernung des Kothes aus der ampulla recti nötig. Als Abführmittel kommen die in Betracht, welche einen breiigen nicht wässrigen Stuhl bewirken. Dauernder Gebrauch von Abführmitteln ist immer zu widerraten. Bei spastischer Stuhlverstopfung mit Kothkolik muss die Therapie sich gegen den Spasmus wenden. Dies geschieht durch narcolicis opium Belladonna, ferner ist Wärme, Bettruhe nötig. Während des Spasmus strenge Diät, nach der Periode Behandlung der eventuell vorhandenen atonischen Obstipation.

Wiener klinische Wochenschrift. 1905. Nr. 52.

1. Scheimpflug, Vorderbrühl: **Über Morphiumentziehung bei schweren chronischen Leiden.**

Verf. beschreibt an der Hand einiger schwerere Fälle eine „konträre Morphiumwirkung" bei welcher folgendes zu Stande kommt, im Augenblick des Morphiumhungers treten Erinnerungsbilder altbekannter Qualen auf und stellen eine Form der Abstinenzsymptome dar. Wird nun das Narcoticum weiter gegeben, dann wiederholt sich nach Ablauf des Rausches dasselbe Bild, wird aber Morphium brüsk entzogen, dann wird der Beweis erbracht, dass die „altbekannten Qualen" nicht auftreten und die Intoleranzerscheinung bleibt auch für die Zukunft aus. So kann eine Morphiumentziehung schmerzstillend und beruhigend wirken.

2. Göllner, Hermannstadt. **Über einen Fall von Kretinismus.**

Verf. hat bei einem ausgesprochenen Fall von Kretinismus bei einem 11jährigem Mädchen mit überraschendem Erfolg Jodothyrintabletten (Farbenfabriken vorm F. Bayer & Co. in Elberfeld) gegeben. Die Tabletten enthalten 0,3 gr Substanz. Zunächst erhielt Pat. ½ Tablette nach dem Mittagessen. Im Juli 1902 begann die Kur, die Besserung war bereits im September manifest. Nach einigen Wochen wurde 1 Tablette, nach 1½ Jahren 2 Tabletten pro die gegeben. Nach 3jähriger Behandlung ist die Pat. 27,4 cm gewachsen, die Bewegungen sind leicht und gefällig, der Gang elastisch, keine Neigung zur Ermüdung. Pat. lernt im zweiten Jahr vorzüglich, liest leicht, schreibt vorzüglich, nur das Rechnen bietet Schwierigkeiten. Pat. ist munter, gesprächig.

Verf. hofft bei Fortsetzung der Kur völlige Heilung zu erzielen. Für den Praktiker ist es wohl von grosser Bedeutung bei Fällen von Kretinismus mit Jodothyrin wenigstens einen therapeutischen Versuch zu machen. Zu beachten dürfte vor allem sein, dass man Geduld haben muss und die Kur nicht zu früh abbricht.

Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 52.

1. Schick, Wien: **Über die weiteren Erfolge der Serumbehandlung des Scharlach.**

Verf. teilt ein erhebliches Beobachtungsmaterial über die Behandlung des Scharlachs durch Moser'schem Scharlach-Serum mit. Er kommt zu dem Schluss, dass die in der pädiatrischen Klinik in Wien fortdauernd geübte Behandlung schwerer Scharlachfälle mit Scharlachstreptococenserum Moser die bisherigen günstigen Resultate auch neuerdings bestätigt hat. Die Serumtherapie wird allerdings nur auf die schwersten Fälle von Scharlach beschränkt, Fälle bei denen jede andere Therapie aussichtslos erscheint. Die zahlreichen günstigen Erfahrungen russischer Ärzte lassen es wünschenswert erscheinen, dass auch in anderen Ländern mit dem Moser'schen Serum in den gedachten Fällen vorgegangen wird.

2. Rumpf, Bonn. **Die Behandlung von Herzneurosen.**

Eine sehr grosse Bedeutung kommt der ausführlichen und gründlichen Erhebung der Anamnese zu. Sehr wichtig ist z. B. der Tabakmissbrauch, Therapie: Verbot, ferner gichtische Vorgänge. Hier ist Körperbewegung mit leichten Schweissen angezeigt, die Diät ist vegetabilisch zu gestalten, dabei Milch, Gemüse, Obstweine; Alkohol überhaupt streng verboten. Kohlensaure Salzbäder von 31° C. sind nützlich, systematische Gymnastik. Herzneurosen, welche durch direkte Beeinträchtigung des Herzens durch den aufgetriebenen Magen oder das Kolon transversum entstehen, werden therapeutisch durch Behandlung des ursächlichen Leidens gut beeinflusst. Die Gasaufblähung muss eventuell unter Zuhilfenahme der Schlundsonde beseitigt werden. Sorgsame Diät, langsames Kauen. Kleine öfter wiederholte Malzeiten. Käse, Bier, kalte Speisen, Salat streng verboten. Gebäck soll statt mit Hefe mit Backpulver bereitet werden. Kaffee als die Verdauung störend ist zu vermeiden. Tee in geringen Mengen erlaubt. Bei Fällen wo nur das Kolon transversum der schuldige Teil ist, müssen Einläufe und Zimmergymnastik und systematische Atemübungen herangezogen werden. Sind die Herzbeschwerden reflektorischer Natur, so haben sie ihre Ursache z. B. in Geschwüren am Pylonus, in Gallensteinen, den Erkrankungen des Wurmfortsatzes u. a. Hier ist Beseitigung der ursächlichen Momente das Wesentliche der Therapie. Bei Herzneurosen, welche ihre Ursache in Störungen der Genitalsphäre haben, gilt es das ganze Leben zu regulieren.

Bei Herzneurosen in Folge von Wanderherz (starke Abmagerung Fettleibiger) ist es erwünscht durch entsprechende Diät das Wiedergewinnen des früheren Körpergewichtes zu erreichen.

Bedenklich sind die durch Trauma entstandenen Herzneurosen. Hierher gehören Verletzungen des Brustkorbes und auch Schädelbrüche, auch die Fälle in denen übertriebener Sport oder exzessive Körperleistungen die Ursache darstellen. Liegen im Bett, sorgfältige Ernährung, Fernhalten von Alkohol, Kaffee, Tee, Tabak können dienlich sein. Oft führen diese Fälle zu schwerer Arteriosklerose. Es kommen auch Fälle von Herzneurose vor, welche die Feststellung eines einzigen ätiologischen Momentes nicht gestatten. Hier sind zu erwähnen, angestrengte geistige Tätigkeit, auch wohl rein nervöse Ursachen. Bei Herzneurosen im Pubertätsalter und im Klimacterium wird man sich auf eine allerdings individualisierte symptomatische Behandlung beschränken.

Alle Herzneurosen verlangen aber eine eingehende Regulierung des ganzen Lebens. Als Erholungsstätte kommt das Mittelgebirge mehr in Betracht als die See.

Therapeutischer Ratgeber Nr. 16 (Beilage zur Ärztl. Zentral-Zeitung Nr. 40, 1905):

Mohilla, Dr. Karl: **Über ein neues Schlafmittel, Isopral.** Aus dem evangelischen Diakonissenhaus.

Im Diakonissenkrankenhause wurde das Isopral in Form der Originaltabletten zu 1 und 0,5 g verwendet. Das Präparat wurde seit über Jahresfrist in den verschiedensten Fällen als Hypnotikum angewandt und hat sich als solches vorzüglich bewährt, besonders wurde es verwendet nach Laparotomien, bei chronischen Fällen von Exsudaten und Adnexschwellungen, sowie in verschiedenen von nervöser Agrypnie. In allen Fällen trat ruhiger Schlaf ohne Träume ein und die Patienten fühlten sich am Morgen wohl. Das Mittel wurde stets gut vertragen und konnten unangenehme Nebenerscheinungen, welche mit Sicherheit auf den Gebrauch des Isopral zurückzuführen gewesen wären, nicht beobachtet werden. In leichten Fällen nervöser Schlaflosigkeit dürften auch 0,5 g genügen. Da sich das Isopral im Wasser leicht löst, kann man es den Patienten, die es in der Tablettenform nicht leicht verschlucken können, auch in Lösung beibringen, indem man die Tabletten einfach in Wasser löst und die Lösung zur Deckung des unangenehmen Geschmacks mit Spirit. menth. oder Spirit. aromat. versetzt.

In neuerer Zeit kommt es auch in Form von mit Zucker überzogenen Isopral-Dragées, in welchen Geruch und Geschmack vollständig verdeckt erscheint, in den Handel.

Der Schlaf trat in der Regel in einer viertel bis halben Stunde, höchstens nach einer Stunde ein und dauert in der Regel 5—7 Stunden. Eine Angewöhnung an das Mittel scheint nicht einzutreten, wenigstens haben wir eine solche auch bei längerem Gebrauche nicht beobachten können.

Wir können also nach unseren Erfahrungen dieses neue Schlaf-Mittel als für die Praxis durchaus verwendbar und frei von üblen Nebenwirkungen bezeichnen.

Vermischtes.

Berlin. Am 28. d. M. fand unter Vorsitz des Herrn S. Alexander die Generalversammlung des **Ärztevereins der Berliner Rettungsgesellschaft** statt. Der Vorsitzende gab den Geschäftsbericht über die Tätigkeit des Vereins, in welchem er dessen ge-

Digitized by Google

deihliche Entwickelung hervorhob. Die Zahl der Mitglieder des Vereins beträgt im Ganzen 1048, von welchen etwa 250 diensttuende Ärzte sind. Weiter wurden einige wichtige Beschlüsse des Vorstandes angeführt. Von den Rettungswachen sind, wie Herr George Meyer hervorhob, im Ganzen einschließlich der Wagenbestellungen 12914 Hülfsleistungen zu verzeichnen, d. h. eine Zunahme gegen das Vorjahr von 930 Fällen. In der Hülfsstelle des Verbandes für erste Hülfe, deren ärztlicher Dienst gleichfalls vom Ärzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft versorgt wird, wurden 1316 Hülfsleistungen einschließlich der Wagenbestellungen ausgeführt, sodass die Gesamtsumme der Fälle 14230 betrug. Excellenz von Bergmann schilderte hierauf die historische Entwickelung der jetzigen Verhältnisse des Rettungswesen, wies auf die Untrennbarkeit der einzelnen Einrichtungen der Rettungsgesellschaft hin und drückte die Hoffnung aus, dass eine zweckentsprechende Entwicklung des Rettungswesens bei den zu erwartenden Verhandlungen der städtischen Behörden mit der Berliner Rettungsgesellschaft sich ergeben würde. Hierauf brachte Herr Henius folgende Resolutionen ein, welche einstimmige Annahme fanden:

I.

1. Der Ärzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft erklärt, die zwischen ihm und der Berliner Rettungsgesellschaft seit deren Begründung bestehende Interessengemeinschaft, welche durch Organisation des Rettungswesens den berechtigten Wünschen der Bevölkerung, wie der Ärzte in gleich befriedigender Weise Rechnung getragen hat, muss bei den zu erwartenden Verhandlungen mit den städtischen Behörden über die Einrichtung eines städtischen Rettungswesens in vollem Maße gewahrt werden.

2. Er erwartet demgemäß, dass die Berliner Rettungsgesellschaft Verhandlungen mit den städtischen Behörden, wie bisher, nur unter Zuziehung und Zustimmung des Vereinsvorstandes führen wird, wie er seinerseits seinen Vorstand zu gleichem Verhalten verpflichtet.

3. Für den Fall der Errichtung eines städtischen Rettungswesens erklärt er sich bereit, seine erprobten Einrichtungen in den Dienst der Stadt Berlin zu stellen, falls ihm seine Organisation in ihren Grundzügen, insbesondere die Zulassung aller Arzte, welche sich den gestellten Bedingungen unterwerfen, zum Wachtdienste gewährleistet und den diensttuenden Ärzten eine angemessene Honorirung zugesichert wird.

II.

Der Ärzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft nimmt mit Befriedigung Kenntnis von der Bildung eines Ausschusses Berliner ärztlicher Vereinigungen mit der Aufgabe, die Bestrebungen des Vereins, als berufenen Vertreter der ärztlichen Interessen auf dem Gebiete des Rettungswesens zu fördern und bevollmächtigt seinen Vorstand, an den Verhandlungen des Ausschusses teilzunehmen.

Durch Zuruf wurden die bisherigen Mitglieder des Vorstandes, die Herren S. Alexander, Henius, Phil. Herzberg, Kutner, Krause, George Meyer, Rotter, O. Salomon, Schayer wiedergewählt.

Berlin. Eine Sonder-Ausstellung „Geschichte der Medicin in Kunst und Kunsthandwerk" wird anlässlich der Eröffnung des Kaiserin Friedrich-Hauses von Ende Februar bis Mitte April daselbst veranstaltet werden. Die Ausstellung wird folgende Gruppen umfassen: I. Originalgemälde (keine Reproduktionen, keine Photographien): Öl-, Aquarell-Zeichnungen etc., mit historischem Bezug auf die Medicin. II. Graphische Künste: 1. Flugblätter und Einblätter mit Schriftsatz. XV.—XVIII. Jahrhundert: 2. Kupferstiche, Radierungen, Schabkunstblätter etc. mit medicinisch-interessantem Inhalt bis zur Neuzeit. 3. Künstlerische Plakate für Naturforscher-Versammlungen, Ausstellungen etc. 4. Ex libris (auch von lebenden Ärzten). III. Keramiken und Plastiken: 1. Frauenschalen. 2. Künstlerische Apothekergefäße, Aderlaß- und Barbierschalen. 3. Plastiken und Statuetten von Medicinern. 4. Plakette, Münzen und Medaillen. IV. Medicinische Erzeugnisse des Kunsthandwerks, namentlich der Renaissancezeit bis zum XVIII. Jahrhundert: Instrumente, Schienen und der Apparat des gesamten alten Heilpersonals (Bader, Chirurgen etc.) V. Alte illustrierte Prachtbücher: 1. Illustrierte Handschriften und Prachtausgaben der Klassiker. 2. Illustrierte Werke zur Geschichte der anatomischen Abbildung. 3. Illustrierte Standeschroniken und ähnliches. VI. Römische etc. Instrumente, in Deutschland gefunden. Die Leitung der Ausstellung hat Herr Dr. Holländer-Berlin, Kleiststr. 3 übernommen, an welchen alle Zuschriften betreffend die Ausstellung zu richten sind.

Berlin. Das Kaiserin Friedrich-Haus wird nach endgültiger Feststellung folgendermaßen eingerichtet werden: Im Erdgeschoss soll die „Dauerausstellung für die ärztlich-technische Industrie" Unterkunft finden. Die erste Etage wird die Verwaltungsräume des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen, sowie einen Saal für ärztlich-wissenschaftliche Ausstellungen enthalten, welcher unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird. In diesem Saale wird bei der Eröffnung eine Ausstellung: „Die Geschichte der Medicin in Kunst und Kunsthandwerk" veranstaltet werden. Ferner finden sich hier eine Handbibliothek und Räume für Ausgabe der Karten (für die Fortbildungskurse). Die zweite Etage wird die „Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel aufnehmen, aus welcher unentgeltlich Objekte für Unterrichtszwecke leihweise zur Verfügung gestellt werden. Die dritte Etage soll die technischen Räume umfassen und zwar voraussichtlich ein Röntgenkabinett (für Röntgenkurse); ein Atelier für wissenschaftliche Photographie; einen Kurssaal für klinische Chemie und Mikroskopie; einen Kurssaal für Bakteriologie mit Nebenräumen, eine Moulagenwerkstatt. — In der Mittelachse des Hauses endlich befindet sich, durch die erste und zweite Etage hindurchgehend, ein großer Hörsaal, welcher ca. 250 Hörern Platz bietet. — Es ist geplant, für diejenigen theoretischen Kurse, welche nicht an die Stätten des Krankenmaterials (Kliniken und Polikliniken) gebunden sind, schon im nächsten Jahre im Kaiserin Friedrich-Hause die genannten Säle bereit zu stellen.

Berlin. In der Berliner Demetologischen Gesellschaft wird am Dienstag den 9. Januar Professor A. Neisser einen Vortrag über die bisherigen Ergebnisse seiner Studien in Botania über experimentelle Affensyphilis halten.

Berlin. Habilitiert haben sich Dr. Beitzke, Assistent am pathologischen Institut und Dr. Salge, Oberarzt an der paediatrischen Klinik der Königl. Charité.

Berlin. Ernennungen: Den Professortitel erhielten der Stabsarzt der Landwehr Dr. Hans Hoffmann, Assistent an der Charitéklinik des Geheimrats Lesser, der Privatdozent Dr. Kurt Brandenburg, früher Assistent des verstorbenen Geheimrats Gerhardt und Chefredakteur der Medicinischen Klinik, sowie der Chirurg Dr. Karewski.

Berlin. Verband für erste Hilfe. Im Monat November d. J. wurden die Hilfsstellen des Verbandes, zu dem der grösste Teil der Berliner Sanitätswachen, die Berliner Unfallstationen vom Roten Kreuz und die Berliner Rettungsgesellschaft zusammengetreten sind, in 5981 Fällen in Anspruch genommen. Darunter befanden sich 5302 chirurgische Fälle, 650 innere Erkrankungen und 29 geburtshilfliche Fälle. Innerhalb der einzelnen Hilfstellen wurde 5639, ausserhalb derselben 342 Personen erste Hilfe geleistet.

Reyboldsgrün. Hofrat Dr. Wolff und Dr. Sobotta übernehmen die Leitung der hiesigen Privatheilanstalt für Lungenkranke.

Bennekenstein. Als Leiter der Johanniterheilanstalt Sorge ist an Stelle des ausscheidenden Dr. Sobotta, Dr. Haegelsbach, bisheriger Oberarzt an der Weickerschen Lungenheilstätte Goerbersdorf, ernannt worden.

Paris. Ein internationaler Kongress für Ernährungshygiene wird in der letzten Februarwoche nächsten Jahres in Paris abgehalten werden. Die Veranstaltung der Versammlung hat die dort bestehende „Wissenschaftliche Gesellschaft für die Hygiene der Nahrungsmittel und für die Ernährung des Menschen" übernommen. Der Kongress wird aus 15 Abteilungen bestehen, die in zwei Hauptgruppen, nämlich für wissenschaftliche Untersuchung und für soziale Anwendung geteilt sind. Die Ziele, die von diesem Unternehmen verfolgt werden, veranschaulichen sich am besten aus der Angabe der Gegenstände, mit denen sich die einzelnen Abteilungen des Kongresses zu befassen haben werden. Es sind dies folgende: biologische Physiologie, physiologische und biologische Chemie, Vorschriften für Ernährung und Diät, analytische Chemie nebst Nahrungsmittelverfälschung und der darauf bezüglichen Gesetzgebung, Statistik und Zufuhr von Nahrungsmitteln, die Gesundheitspflege und ihre Anwendung auf die Aufbewahrung und den Transport von Nahrungsmitteln, Mittel zur Beschaffung

Digitized by Google

billiger Nahrungsmittel für die Ernährung von Kindern, der Wettbewerb des Handels auf dem Gebiet der Ernährung, billige Nahrungsmittelzufuhr in Handelshäusern, die Hygiene der Ernährung in Fabriken, die Gesundheitspflege bezüglich der Ernährung in der Familie, die soziale Vorbeugung gegen Alkoholismus und gegen die durch Nahrungsmittel verbreitete Tuberkulose, wohltätige Veranstaltungen zugunsten der Beschaffung von Nahrungsmitteln, Belehrung über eine vernünftige Diät und über die Hygiene der Nahrungsmittel in Schulen.

Argentinien. Die Regierung der Republik will einen Gesetzentwurf einbringen, nach welchem es den Apothekern untersagt werden soll, ärztlichen Rat irgend welcher Art zu erteilen. Präparate mit einer specifischen oder besonders guten Wirkung sollen nicht mehr angekündigt werden. Wenn dieses Gesetz durchgeht, dann wäre Argentinien den europäischen Ländern weit voraus, denn dieses Gesetz trifft den bedenklichsten Teil der ganzen Kurpfuscherei.

Neu niedergelassen

haben sich in

Berlin. Dr. med. Ernst Oberndörfer. — Breslau. Dr. med. Galley. — Friedenau. Dr. med. Schaps. — Hannover. Dr. med. Rudolf Wolf. — Königsberg i. Pr. Dr. med. B. Dangschat. — Königsberg i. Pr. Dr. med. Ebel. — Lübeck. Dr. med. Fritz Eschenburg. — Rheydt-Heyden. Dr. med. Herm. Koch. — Rosslau. Dr. med. G. Pfennigsdorf. — Wiesbaden. Dr. med. Theodor Dercum.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Sidonie Baer mit Herrn Dr. med. Adolf Schlesinger, beide in Berlin. — Frl. Gerda Schmitz in Malmö mit Herrn Dr. med. Paul Diepgen in Frankfurt a. M. — Frl. Liska Grimme in Gaumitz mit Herrn Dr. med. Emil Gerth in Pölzig. — Frl. Elfriede Wengler mit Herrn Dr. med. Sesse in Göttingen. — Frl. Käthe Dressel in Koblenz mit Herrn Dr. med. Römer in Elberfeld. — Frl. Anna Reichenbacher in Fürth mit Herrn Professor Dr. med. Heinrich Rosin in Berlin. — Frl. Lucie Petzold in Berlin mit Herrn Dr. med. K. Wilde in Quedlinburg. — Frl. Theodora Meer mit Herrn Dr. med. Karl Neu, beide in M.-Gladbach. — Frl. Emma Leser in Halle a. S. mit Herrn Dr. med. W. Liepmann, Oberarzt a. d. Univ.-Frauenklinik der Kgl. Charité in Berlin. — Frl. Toni Hennes in Berlin mit Herrn Dr. Hugo Jacobsohn in Reinickendorf-Schönholz. — Frl. Erna Boller mit Herrn Dr. med. Emil Soens, beide in Rostock. — Frau Martha verw. Wiechmann in Leipzig-Gohlis mit Herrn Dr. med. C. Gebhardt in Reichenbach i. V. — Frl. Luise Flachs in Falkenberg i. Mark mit Herrn Dr. med. Splied in Eberswalde. — Frl. Marianne Koester mit Herrn Dr. med. Wilh. Franck, beide in Stargard i. P. — Frl. Elisabeth Leuchtenberg in Grimlinghausenbrücke bei Neuss mit Herrn Dr. med. Heinr. Brand in Paderborn. — Frl. Anna Frey in Uhingen mit Herrn Dr. med. Alfred Müller in Esslingen. — Frl. Margarete Ernst in Hamburg mit Herrn Dr. med. Otto Prelle in Berlin. — Frl. Margarete Praetorius in Zeitz mit Herrn Dr. med. Dirk Lütjens in Wittmund. — Frl. Wanda Nauck in Groß-Schönfeld mit Herrn Dr. med. Max Penkert, Freiburg i. Br. — Frl. Margarete Kluge mit Herrn Dr. med. Bruno Bosse, beide in Berlin.

Vermählt:

Herr Dr. med. Richard Hirtz mit Frl. Emmy Speyer in Essen. — Herr Dr. med. Edgar Alexander mit Frl. Käthe Baer in Leipzig. — Herr Dr. med. Hans Schirokauer mit Frl. Gertrud Frida Krojonker in Berlin. — Herr Dr. med. Jakob Metzger mit Frl. Else Schmidt in Bonn.

Geboren:

Einen Sohn: Herrn Dr. med. Jul. Klapp, Privatdozent in Bonn. — Herrn Dr. med. Georg Wolpert, Kaiserslautern. — Herrn Augenarzt Dr. Vollert, Leipzig. — Herrn Dr. med. John Hirsch, Berlin.

Eine Tochter: Herrn Dr. Emil Berberich in Wiesbaden. — Herrn Dr. med. H. Kunz, Altenessen (Rheinld). — Herrn Dr. med. Feodor Pflugbeil in Ostritz. — Herrn Dr. med. Robert Samuelson in Königsberg i. Pr. — Herrn Dr. med. Emil Druckenmüller in Bonn. — Herrn Dr. med. Charlos Knoop in Oberhausen (Rheinld.)

Gestorben:

Dr. med. Christian Doeuz, Davos. — Medicinalrat Dr. Georg Heinr. Dietr. Gross, Brake. — Dr. med. Ellas Mayer, Nürnberg. — Dr. med. Blum, Schwarzach (Amt Brühl). — Sanitätsrat Dr. Klemm, Ebeleben. — Medicinalrat Hermann Martini, Malsch. — Dr. med. Michalek, Leipzig. — Dr. med. Karl Ludwig Herberth, Wiesbaden. — Oberstabsarzt a. D. Dr. med. F. Müller, Freiburg i. B. — Dr. med. Anton Riedlin in Gross-Salze-Elmen. — Sanitätsrat Dr. Peter Jacobs in Köln. — Sanitätsrat Dr. med. Herm. Lüdicke, Halle a. S.

Patentnachrichten.

Anmeldungen.

C. 13543. Verfahren zur Herstellung eines Heilmittels gegen Eklampsie. Chemische Fabrik auf Aktien (vorm. C Schering), Berlin.

H. 33080. Verfahren zur Herstellung eines Zahnzements. Dr. Otto Hoffmann, Berlin.

F. 18427. Vorrichtung zum Beimengen von Desinfektionsflüssigkeit und Spülwasser. Rudolf Fischbach, Strassburg i. E., Hönheimerstrasse 21, und Heinrich Kennel, Strassburg-Neudorf i. E.

S. 20257. Verfahren zur Darstellung wässriger Emulsionen von Steinkohlenteerölen und Mineralölrückständen. Dr. W. Spalteholz, Amsterdam;

Erteilungen.

167057. Fahrbarer Laufstuhl für Kranke zum Wiedererlernen oder Erleichtern des Gehens. Richard Fiedler, Berlin.

167081. Verfahren zur Herstellung eines haltbaren, gutschmeckenden Hämoglobinpräparats von der Farbe des arteriellen Bluts. Kalle & Co., Akt.-Ges., Biebrich a. Rh.

166958. Einrichtung zum Reinigen und Erwärmen von unter hohem Druck stehenden Gasen. Albert Charles Clark, Chicago.

167058. Injektionsspritze mit den Spritzenzylinder umgebendem Mantel. Felix Reinhard, Düsseldorf.

Gebrauchsmuster.

262795. Heisluftbadeapparat mit in einem Gestell befindlicher Heizlampe und aufsetzbarem, verstellbarem Leitungsrohr. Ernst Hugo Straube, Dresden.

262798. Elektrisch betriebener Luftmassageapparat für die Behandlung des Trommelfells. Friedrich Krause & Co., elektromedicinische Werke G. m. b. H., Berlin.

262803. Vorrichtung zur künstlichen Atmung. F. und M. Lautenschläger, Berlin.

262802. Injektionsspritze mit in einem Porzellankolben eingekitteten Metallstempel. Gebrüder Drehmann, Stuttgart.

262810. Inhalationsgefäss, auf dessen Deckel ein Gefäss für die zu extrahierenden Stoffe angebracht ist. Georg Berger, Augsburg.

262813. Vorrichtung zur Aufnahme von Desinfektionsstoff mit verschliessbarem Spritzmundstück. Minerva Patentverwertung & Chem. techn. Laboratorium, G. m. b. H., Strassburg i. E.

262820. Teleskopartig verstellbare Stempelstange für Spritzenkolben. Dewitt & Herz, Berlin.

263040. Zerstäuber mit unter dem als Hauptventil ausgebildeten Luftpumpenkolben dicht schliessend eingesetzter verjüngter, das Ende des Druckrohres bildender Luftausströmöffnung. Henry Charles Quelch, London.

Neuerscheinungen auf dem Büchermarkt.

Ausführliche Besprechung einzelner nachstehend verzeichneter Werke behält sich die Redaktion vor.)

Heitzmann, Atlas der descriptiven Anatomie. 2. Bd. 2. Hälfte. Wien-Leipzig, Wilh. Braumüller, 1905.

Dornblüth, Diätetisches Kochbuch. 2. Aufl. Würzburg, A. Stuber, 1905.

Hoffa, Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. 5. Aufl. Stuttgart, Ferd. Enke, 1905.

Schwalbe, Jahrbuch der praktischen Medizin. Stuttgart, Ferd. Enke, 1905.

Fürst, Die intestinale Tuberkulose-Infektion. Stuttgart, Ferd. Enke, 1905.

Vierordt, Diagnostik der inneren Krankheiten. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1905.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näheres unter No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1956.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztlich geprüfter Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1970.

In der Rheinprovinz wird für Ende Januar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1982.

In Berlin wird für Anfang Februar für chirurg. und gynäkol. Privatklinik ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1983.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. A. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 15. Januar 1906. **Nr. 3.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Der Einfluss des Alters auf orthopädische Massnahmen.

Von Prof. Dr. **A. Hoffa,** Berlin.

In der Praxis hört man vielfach von den Kollegen die Frage aufwerfen, von welchem Zeitpunkte ab man eine angeborene Deformität behandeln soll. Vielfach ist man der Ansicht, damit zu warten, bis die Kinder ein gewisses Alter, etwa den Beginn des zweiten Lebensjahres, erreicht haben, da sie ja doch sonst etwa notwendig werdende Verbände so verunreinigen würden, dass die Verbände ihren Zweck nicht erfüllten. Dieser weitverbreiteten Ansicht möchte ich hier entgegentreten. Alle angeborenen Deformitäten sollen möglichst bald nach der Geburt in Angriff genommen werden. Sobald es sich zeigt, dass das betreffende Kind lebensfähig ist, muss der Zunahme der Deformität entgegengearbeitet werden. Gerade im ersten Lebensjahr ist der Bildungstrieb des Scelettes ein ungemein reger, bei verkrümmten Knochen ebenso wie bei gesunden und es lässt sich zu dieser Zeit durch die einfachsten Maßnahmen mehr erreichen, als später durch die kompliziertesten Apparate. Nehmen wir z. B. den angeborenen Klumpfuss, so lässt sich derselbe durch tägliche Redressionen und einfache Bindenverbände, die man schon einige Wochen nach der Geburt beginnt, so umformen, dass beim Beginn des Gehens oft nur noch ein einfacher Klumpfussschuh notwendig ist, um die völlige Heilung zu sichern. Selbstverständlich wird man in den ersten Lebensmonaten niemals Apparate anlegen oder Gypsverbände, die Monate liegen bleiben, sondern man muss als ersten Grundsatz immer den festhalten, dass die Pflege des Kindes, die Sorge für Schonung und Reinlichkeit der Haut, des ganzen Kindes sowohl wie des verkrümmten Teiles oben an steht. Gegen diesen Satz wird noch ausserordentlich viel gesündigt. Monate lang werden die kleinen Extremitäten in festen Verbänden gehalten, und es ist dann kein Wunder, wenn Misserfolge entstehen, einerseits durch ausserordentliche Atrophien der Teile, andererseits durch Auftreten von Furunkeln und Ekzemen, die dann ihrerseits wieder für längere Zeit jede Behandlung der Deformität verbieten.

Haben die Kinder das erste halbe Lebensjahr hinter sich, so kann man jetzt schon Gypsverbändchen verwenden. Die Verbände müssen aber technisch vollendet angelegt werden und sollen niemals länger als höchstens 4 Wochen liegen. Dann sollen sie wieder gewechselt, das Kind gebadet und der Verband dann von Neuem appliziert werden. Um Durchnässung der Gypsverbände zu vermeiden, überzieht man dieselben am besten mit einer dünnen Schicht Wasserglas oder in Aceton aufgelöstem Celluloid. Legt man dann noch eine Schicht Billrothbatist über den Verband und befestigt diese oberhalb und unterhalb des Verbandes mit einer Binde, so kann man die Kinder getrost jeden Tag baden, ohne dass der Gypsverband leidet. Wer einmal erfahren hat, wie schön sich angeborene Klumpfüsse auf so einfache Weise heilen lassen, wenn man die Behandlung schon bald nach der Geburt beginnt, der wird nie mehr die Behandlung bis etwa nach vollendetem ersten Lebensjahre hinausschieben.

Ebenso wie den angeborenen Klumpfuss soll man nun auch alle anderen angeborenen Deformitäten möglichst bald behandeln. Namentlich kommen hier die angeborenen Luxationen des Hüftgelenks in Betracht. Sobald die Diagnose gestellt ist, soll man die Reposition machen. Diese ist dann ein Kinderspiel. Eine einfache Adduction des flektierten Beines genügt in solchem Falle, um den Kopf in die Pfanne zu bringen. Die Reposition kann man dann mittelst eines Gypsverbändchens oder einer nach Höftmann's Angabe gemachten Schiene bewirken.

Je älter man die Kinder mit angeborenen Deformitäten ohne Behandlung werden lässt, um so mehr wachsen die deformen Knochen und Gelenke in der falschen Wachstumsrichtung weiter und um so grösser sind dann die Schwierigkeiten, absolut normale Verhältnisse durch die Behandlung zu erzielen.

Ist es nun aus irgend einem Grunde nicht möglich die Behandlung der angeborenen Deformitäten unmittelbar nach der Geburt zu beginnen, so bietet die moderne Orthopädie genügend Hilfsmittel, um diese ebenso wie die nach der Geburt erworbenen Deformitäten auch noch im späteren Lebensalter erfolgreich zu bekämpfen, es bleiben dann aber, selbst wenn man das denkbar beste Resultat in dem gegebenen Falle erreicht, doch, entsprechend den weiter vorgeschrittenen Deformationen der Knochen und Gelenke und der Anpassung der Weichteile an diese Veränderung, auch nach erfolgreich durchgeführten Behandlung oft noch recht erhebliche Störungen zurück, welche das kosmetische und funktionelle Endresultat zu beeinträchtigen vermögen. Nehmen wir zum Beispiel einen Fall von spinaler Kinderlähmung an, der zur Bildung eines paralytischen Spitzfusses Veranlassung gegeben hat. Kommt ein solcher Fall frühzeitig zur Behandlung, so kann man durch Massage, Gymnastik und Elektrizität die Muskeln kräftigen, so dass man dann durch eine eventuelle Sehnenplastik dem Fuss seine fast normale Stellung und Funktion wiedergeben kann. Durch die Stauungsbehandlung nach Helferich kann man ferner erreichen, dass das Längenwachstum der Knochen ein gleichmässiges wird, bleibt dagegen ein solcher Fall unbehandelt, so atrophieren die Muskeln, das Längenwachstum bleibt zurück, die Beine werden oft erheblich kürzer und man kann dann schliesslich auch durch die bestgelungene Sehnenplastik nicht mehr helfen, weil das Bein so kurz ist, dass die nach der Korrektur der Fussstellung zurückbleibende Verkürzung des Beines so hochgradig sein würde, dass ein viele Zentimeter hoher Korkschuh zur Ausgleichung der Verkürzung notwendig wäre. Man kann dem Patienten dann nur noch zum Tragen eines die Verkürzung ausgleichenden Apparates raten.

Digitized by Google

Solche Beispiele liessen sich viele anführen. Ich will nur noch eines heranziehen. Haben wir einen Fall von angeborener Coxa vara vor uns im jugendlichen Alter, so kann man durch Tenotomie der Adduktoren und Eingipsen der Beine in maximaler Abduktion eine fast normale Heilung erreichen. Im späteren Lebensalter lässt sich dagegen selbst durch eingreifende Operationen nur noch eine Besserung, niemals eine Heilung des Leidens mehr erzielen.

Bezüglich der rachitischen Deformidaten spielt das Lebensalter insofern eine gewisse Rolle, als wir wissen, dass selbst hochgradige rachitische Verkrümmungen der ersten Lebensjahre spontan völlig zurückgehen können. Die Verkrümmungen wachsen sich dann wirklich aus. Vielfache Erfahrungen haben gelehrt, dass etwa das 6. Lebensjahr die Grenze für eine spontane Ausheilung dieser Deformitäten bildet. Verkrümmungen, die nach dieser Zeit noch bestehen, haben keine Aussicht mehr auf spontanes Verschwinden. Sie müssen dann orthopädisch oder chirurgisch behandelt werden.

Durch frühzeitige Inangriffnahme der Deformitäten lässt sich namentlich auch prophylaktisch sehr viel erreichen. Eine beginnende Scoliose können wir völlig heilen, einer ausgebildeten Scoliose im späteren Lebensalter steht unsere Therapie dagegen so gut wie machtlos gegenüber.

Wenn wir für einen möglichst baldigen Beginn unserer Behandlung auf dem ganzen Gebiete der Orthopädie plaidieren, so ist damit nicht gesagt, dass wir Deformitäten des höheren Lebensalters nicht mehr erfolgreich zu behandeln vermöchten. Das ist keineswegs der Fall. Im Gegenteil haben wir gerade in dieser Beziehung in den letzten Jahrzehnten sehr viel gelernt. Wir erreichen dann aber stets nur eine relative, keine absolute Heilung, aber auch mit der relativen Heilung ist den Patienten oft schon ganz ausserordentlich viel gedient. Es ist ein grosses Verdienst von Julius Wolff gewesen, dass er immer wieder darauf hinwies, dass auch der ausgewachsene Knochen nicht ruht, dass vielmehr ein beständiges Werden und Vergehen der Zellen in demselben stattfindet. Eine der Hauptlehren von Julius Wolff ist die, dass man die Knochen der Erwachsenen unter dem Einfluss der Belastung ebenso modellieren kann wie die weichen Knochen des Kindes. Die Konsequenz dieser Lehre ist die gewesen, dass man sich auch an die Redression von Deformitäten bei älteren Leuten herangewagt hat. So habe ich von Julius Wolff einen 70jährigen Patienten übernommen, bei dem dieser Meister auf diesem Gebiet einen angeborenen Klumpfuss so redressiert hatte, dass der Patient jetzt, noch 4 Jahre nach der Redression ohne jede Beschwerden stundenlang mit richtig stehendem Fuss herumgeht. Ich selbst habe dann in den letzten Jahren ebenfalls bei alten erwachsenen Personen den angeborenen Klumpfuss wiederholt erfolgreich korrigiert. Natürlich bekommt man dann keinen idealen normalen Fuss, aber einen Fuss, auf dessen Planta der Patient völlig eben auftritt und der wenigstens annähernd die normale Form zeigt. Das zurückgebliebene Wachstum eines solchen Fusses kann man natürlich nicht wieder einholen und der Fuss wird dementsprechend kleiner bleiben. Demgegenüber habe ich einen Fall von angeborenen Klumpfuss bei einem Knaben, dessen Behandlung bald nach der Geburt begonnen wurde, so gut geheilt, dass der Knabe später seinen Dienst als Soldat ohne alle Beschwerden verrichten konnte.

Ist nach dem Gesagten eine Altersgrenze für orthopädische Maßnahmen auch nicht gegeben, so hoffe ich doch in den vorhergehenden kurzeu Ausführungen genügend bewiesen zu haben, dass unsern Patienten am besten mit einer möglichst frühzeitigen Behandlung ihrer Verkrümmungen gedient ist.

Zur Diagnose der Carcinome.*)

Haut.

Die Hautcarcinome sind am leichtesten zu diagnostizieren, wenn sie in der obersten Schicht des Integuments sitzen. Es bilden sich harte, blasse Knötchen. Durch Ausfallen der Epithelperlen können flache, nässende, kleine Geschwüre entstehen, die nicht selten sogar vernarben. Die Entwicklung geht oft von Mälern und Warzen aus. Ist das Carcinom in den Tiefen der Cutis lokalisiert, dann ist die Diagnose wohl schwieriger. Auch hier ist die Härte der Tumoren charakteristisch, die regionären Lymphapparate werden früher in Mitleidenschaft gezogen als beim oberflächlichen Carcinom, auch tiefere Gebilde, Muskel, Periost werden mit ergriffen, die Form ist bösartiger. Am schnellsten wachsen die papillomatösen Formen, sie sind aber auch am seltensten an der Haut.

Lippe.

Es treten kleine harte Warzen oder Knötchen im Lippenrot an der Hautgrenze auf. Die Epidermisdecke fehlt meistens. Die Stelle des Substanzverlustes secerniert, blutet leicht, die Umgebung verhärtet sich. Später schwellen die submaxillaren

*) Wie wir bereits in voriger Nummer andeuteten, bringen wir heute einen Auszug aus dem zweiten Teil der von der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien veröffentlichten belehrenden Mitteilungen.

Feuilleton.

Ärztliche Standesfragen.

Von **Dr. Franz Hoeniger.**
Rechtsanwalt am Kgl. Kammergericht.

Ich muss zunächst verschiedene Anfragen darüber beantworten, wie sich die Praxis des Ehrengerichtshofes zu den im I. Artikel (Der Arzt als Gewerbetreibender) vertretenen Anschauungen stellt. In Betracht kommen zwei Urteile vom 8. XI. 1904. (Ministerialblatt 1905, 294). Das erste erklärt den Satz des angefochtenen Urteils, dass der Betrieb eines rein kaufmännischen Unternehmens durch einen Arzt, mit den ärztlichen Standespflichten unvereinbar sei für zu weitgehend, da es zur Beurteilung der Standeswidrigkeit eines solchen Unternehmens auf eine eingehende Prüfung der begleitenden Tatumstände (Art des Geschäftes, Geschäftsgebaren, Art und Beschaffenheit der Tätigkeit) im Einzelfalle ankommen werde.

Das zweite exemplifiziert auf den Einzelfall und verbietet die geschäftliche Verbindung eines Arztes mit einem Kurpfuscher. Es deckt sich dies i. W. mit den Anschauungen des Artikels. Auch hier ist die allgemeine Unzulässigkeit des Gewerbebetriebes verneint und die Zulässigkeitsfrage auf Einzelheiten abgestellt worden. Diese sind alsdann unter die allgemeinen Gesichtspunkte a) der bürgerlichen Ehrbarkeit und b) der höheren Art geistiger oder gewerblicher Betätigung zusammengefasst, wobei als Beispiel für die Negativen die Verbindung des Arztes mit Kurpfuschern hervorgehoben wurde. Bei Vorliegen beider Positiven ist schliesslich die gewerbliche Betätigung des Arztes nicht nur als zulässig, sondern als erwünscht bezeichnet worden — alles in Übereinstimmung mit dem Ehrengerichtshof.

Wir kommen zur Frage

III.

Darf der Arzt lügen?

Wer diese Frage rundweg verneinen wollte, dürfte sich sehr im Irrtum befinden. Denn es ist klar, dass beispielsweise der Arzt am Krankenbett häufig als Schönfärber wird auftreten müssen, um die Psyche zu heben, Hysterische zu beruhigen, Unheilbare zu trösten und in Hoffnung zu setzen. Nur der Irrtum ist das Leben und das Wissen ist der Tod. Der Arzt, der in Erfüllung seiner Berufspflicht lügt, weil er lügen muss, verstösst nie und nimmer gegen die Pflichten seines Standes.

Zu unterscheiden ist aber auch hier schon die Unwahrheit in bewusster Absicht und mit Heil- oder Beruhigungszweck vorgetragen, von anderen, ebenfalls objektiv unrichtigen Behauptungen die der Arzt — sit venia verbo — aus Unkenntnis aufstellt.

Digitized by Google

und submentalen Drüsen an. Differentialdiagnostisch kommt die Initialsclerose in Betracht.

Zunge, Mundboden, Wangenschleimhaut.

Entstehungsursachen häufig Leukoplagie und Decubitalgeschwür. An der Zunge ist der Beginn ein flaches Ulcus, oder eine derbe knötchenförmige Infiltration. Verwechslung ist möglich mit Gumma, Tuberkel, Aktinomyces.

Ist der Mundboden primär der Ort der Entstehung des Carcinoms, so kann es sich entweder um ein oberflächliches Epitheliom oder einen Drüsentumor handeln. Das Frenulum linguae und seine Umgebung sind Prädilektionsstellen. Das Wangencarcinom beginnt oft gegenüber cariösen Zähnen, besonders der letzten Molaren. Am bösartigsten sind hier die Tumoren, welche in den Backentaschen lokalisiert sind.

Kehlkopf.

Beim Kehlkopf bedarf es stets gründlichster Spiegeluntersuchung und bei irgendwie verdächtigem Befunde der Probeexcision und histologischen Untersuchung. Die Carcinome sitzen entweder warzenförmig auf den Stimmbändern auf, oder sind sie papillomatös. Es können ohne histologische Untersuchungen Verwechslungen vorkommen. Bei Infiltration der Kehlkopfwände ist die Diagnose besonders schwer. Zu beachten ist die unregelmäßige, höckrige Oberfläche des Neoplasmas. Frühzeitiges operatives Eingreifen ist unumgänglich nötig, deshalb genaueste Exploration.

Brustdrüse.

Die Frühdiagnose ist oft sehr schwer. Kleine zweifelhafte Tumoren soll man immer operieren, da auch gutartige Geschwülste maligne degenerieren können. Differentialdiagnostisch ist die chronische interstitielle Mastitis wichtig. Bei Ekzemen an der Mamma denke man bei längerem refraktären Verhalten an das Flächencarcinom von Paget (cancer en curasse).

Magen.

Das Magencarcinom ist in seinem Beginn mit Sicherheit nicht zu diagnostizieren. Achylie und Auftreten von Milchsäure im Magensaft sind stets Anzeichen eines vorgeschritteneren Stadiums. Dasselbe gilt für die Abmagerung, es sei denn, dass es sich um eine Pylorusstenose handelt. Palpable Tumoren sind immer schon älteren Datums. Der ungefährliche von v. Mikulicz' empfohlene Probeschnitt gibt sicheren Aufschluss. Für die Therapie kommt nur die so erfolgreiche Magenresektion in Betracht.

Darm.

Beim Darmcarcinom machen sich zwei Symptome vor allem bemerkbar, erstens die Stenosierung der befallenen Partie und zweitens die Tumorbildung. Dabei bestehen katarrhalische Reizungen, welche sich in Obstipation oder Diarrhoeen äussern können. Früh treten krampfhafte bis zu Koliken sich steigernde Leibschmerzen auf. Ist der Dünndarm befallen, findet sich im Harn Vermehrung des Indicans. Der Mangel an palpatorischem Befund spricht nicht gegen Krebs.

Mastdarm.

Bei Blutungen und Schleimabgang, selbst wenn Haemorrhoiden vorhanden sind, muss man stets genau digital untersuchen, um einen event. Tumor festzustellen. Carcinomatöse Strikturen an der Flexur lassen sich oft nicht fühlen. Das Klaffen der Ampulle deutet auf ihre Existenz hin.

Harnwege.

Lokale Schmerzen, Blutharnen, palpatorische Befunde müssen zur genauesten Untersuchung Anlass geben und machen die Anwendung des Urethro-Cystoskops und des Ureterenkathetrismus zur Pflicht. Hierbei werden auch wohl Neoplasmen der Niere festgestellt.

Weibliche Genitalien.

Vom 20. Lebensjahre an kann bei Frauen Carcinom auftreten. Es ist falsch anzunehmen, dass nur die Wechseljahre in Betracht kämen. Auch die Kachexie kann fehlen, ist sie vorhanden, ist es meist zu spät. Das wichtigste Zeichen sind Blutungen, welche nicht menstruell sind. Dieselben treten atypisch nach Digitaluntersuchungen, Irrigationen und nach dem Coitus auf. Die Blutungen können ganz geringfügig sein. Besonders wichtig sind die unregelmäßigen Blutungen während und nach dem Klimakterium. Ferner tritt Ausfluss auf, anfangs sehr gering, fleischwasserähnlich, später jauchig, stinkend, mit Gewebsfetzen vermischt. Im Beginn des Carcinoms nur selten Schmerzen. Das Portiocarcinom macht sich meist dem untersuchenden Finger leicht kenntlich. Ist die Schleimhaut noch intakt, dann fühlt sich die Portio plumper, knolliger an, die Schleimhaut ist über dem Knoten nicht verschieblich. Vorhandene ovula Nabothii sprechen meist gegen Carcinom. Ist die Schleimhaut durchbrochen, findet sich eine hart infiltrierte gelbliche oder graue Geschwürsfläche, von welcher Gewebsbröckel leicht abgestreift werden können und welche leicht blutet. Das Cervixcarcinom ist schwieriger zu erkennen. Es kann sich im oberen Teil des Collum verbergen ohne dass am Orificium externum etwas zu sehen ist. Die Sonde fühlt oft unebene, bröcklige Geschwürsflächen und Substanzverluste, wenn der Finger nicht eindringen kann. Auch hier blutet es bei der Untersuchung meist. Ist der Uterus fixiert, so spricht dies für Cerviscarcinom.

Ich meine das weite Feld der Berufsirrtümer: Verkennen einer Krankheit, Verneinung des Vorhandenseins eines Medikaments, Inabredestellen der Möglichkeit eines operativen Eingriffs. Auch hier könnte man vulgär von „Unwahrheiten" sprechen, indes fehlt zur Lüge das subjektive Moment: Und gerade dieser Mangel lässt es evident erscheinen, dass diese „Unwahrheiten" wohl zivilrechtliche Haftung oder gar kriminelle Bestrafung zur Folge haben können, abgesehen aber von ganz besonderen Umständen, nicht zum Disciplinarverfahren wegen Verletzung der Berufs- und Standesehre zu führen vermögen. Abgesehen von ganz besonderen Fällen, wenn nämlich der Berufsirrtum eine so leichtfertige Verletzung der Berufspflichten zur Sorgfalt und Weiterbildung erkennen lässt, dass aus diesem Grunde die Tatbestandsmerkmale des § 3 erfüllt erscheinen. Das fällt nicht mehr unter unser Thema.

Um nun die Frage unserer Aufgabe zu beantworten, bedarf es also zunächst wiederum der Einschränkung. Und zwar lautet mit dieser unsere Frage dahin: Darf der Arzt — abgesehen von Heil- und Beruhigungszwecken — bewusst die Unwahrheit sagen (nicht irren)? Ich bin in der Lage zu dieser Frage eine eigenartige Entscheidung eines Ehrengerichts zu zitieren. Der Arzt X. der einem grossen gewerblichen Betriebe vorsteht, beschäftigte als Bakteriologin das Frl. Y. Zwischen beiden kam es zu Differenzen. Bei einer Unterredung des X. mit einem Professor der Hygiene, der sich für die bakteriologische Abteilung des Betriebes interessierte, kam das Gespräch auf die Leistungen der Dame Y. Dabei äusserte sich X. so absprechend über diese, dass der Professor den Eindruck gewann, als wenn er sie ungern und nur auf Grund vertraglichen Zwanges in seinen Diensten behalte. Gleichzeitig gab X. das Gehalt von Frl. Y. als ausser allem Verhältnis zu ihrer Befähigung stehend, nämlich auf das Doppelte des wirklich gezahlten an. In einer späteren ehrengerichtlichen Anzeige des Frl. Y. gegen X. machte die Dame ihm auch aus dieser „Lüge" einen Vorwurf und gründete auch auf sie den Anspruch ehrengerichtlicher Bestrafung.

Das Ehrengericht stellte die Lüge zunächst objektiv fest und erklärte dann in seinem ablehnenden Bescheide wörtlich folgendes: „Die Beschwerdeführerin kann sich hierdurch nicht verletzt fühlen, wenn ihre Arbeitskraft anderen gegenüber als höher bewertet angegeben wird. Höchstens konnte sich Professor XX. durch die ihm gemachte unrichtige Angabe verletzt fühlen. Wenn nun auch jede Unwahrheit vermieden werden sollte, so liegt für das Ehrengericht jedoch kein Anlass vor, aus diesem Grunde gegen Dr. X. einzuschreiten, da irgend welche unlauteren Motive in keiner Weise klargelegt sind."

Diese Gründe enthalten einen sehr richtigen und einen sehr unrichtigen Gesichtspunkt. Zunächst den unrichtigen. Es ist absolut verkehrt, eine Relativität für Lügen einzuführen und zu sagen „Wenn Du zu X. über Y. lügst, so verletzest Du die Standesehre nur gegenüber X. nicht gegenüber Y. bezw. wenn Dich Y. anzeigt, so gehst Du straffrei aus." Entweder

Digitized by Google

Das beginnende Corpuscarcinom ist sehr schwer zu erkennen. Auch der Sondenbefund kann täuschen. Nur eine vorsichtige Ausschabung und mikroskopische Untersuchung gibt sicheren Aufschluss. Das Ausgeschabte ist bröcklich, krümlich. Auch hier sind die Blutungen zu beachten.

Frauen sollten sich in bestimmten Zwischenräumen regelmäßig untersuchen lassen, gerade so wie man sich unter die Kontrolle der Zahnärzte zu stellen pflegt.

Das Carcinom des Ovariums und der Tube bietet naturgemäß besondere Schwierigkeiten. Schnelles Wachstum, Auftreten von Aszites, Schmerzen und Verwachsungen mit Därmen und Uterus deuten auf Carcinom hin.

Das ist auszugsweise der Inhalt des zweiten Teiles der in der vorigen Nummer bereits eingehend gewürdigten Veröffentlichung der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. Es schien uns gerade dieser Teil für den Praktiker besonders wichtig.

M.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. November 1905.

1. Feilchenfeld stellt einen Kranken vor, der 3 Tage nach Schädeltrauma (Basisfraktur), obwohl er noch Finger = $1^1/_2$ m zählte, weder direkte noch konsensuelle Pupillenreaktion zeigte; der Augenspiegelbefund war normal. Ergo ist Guddens Ansicht von der gesonderten Leitung von Licht und Pupillarbewegung im Opticus trotz Key und Retzius richtig. F. nimmt eine Kompression des N. opt. durch Splitter oder Blutung an.

Disk.: v. Michel sah einen ähnlichen Fall mit horizontaler Halbblindheit.

2. Pollack: Myxoedem mit doppelseitiger Atrophia n. opt. bei einem 9 Jahre alten Mädchen. Thyreoidin besserte sowohl das Allgemeinleiden wie die Augenerkrankung erheblich.

3. Schultz-Zehden: a) Eine seltene Ophthalmie. Bei einer auf offenem Felde betrunken aufgefundenen Landstreicherin wurden vom Körper ein Liter Maden abgenommen, auch aus dem Bindehautsack. Der rechte Bulbus hatte keine Hornhaut mehr, war zusammengeschrumpft und musste exenteriert werden, wobei sich ein Parasit im Glaskörper fand. Die Cornea des andern Auges hatte ein Loch und war nur nasal erhalten, Linse und Iris sassen in dem Defekt, so dass auch dieses Auge entfernt werden musste; Maden waren nicht im Auge. Es handelt sich um Larven der Schweissfliege (musca vomitoria). Die Fliege wird vermutlich durch das Sekret eines Katarrhs angelockt und legt dann die Brut ab. Das mazerierende Bindehautsekret und die Lebensprodukte der Fliege selbst zerstören die Cornea.

Disk.: v. Michel: Vielleicht wurden die Eier sekundär auf dem Boden eines Keratomalacie abgelegt.

b) Carcinom der Augenhöhlengegend. Zwei 79 bez. 86 J. alte Insassinnen des Städt. Siechenhauses mit Cancroid, das seit $4^1/_2$ bezw. 15 Jahren besteht und die Augenhöhlen ganz freigelegt hat. Beide Male sind die Bulbi phthisisch geworden.

Disk.: Greef sah Heilung eines sehr vorgeschrittenen Falles durch Röntgenstrahlen.

4. Koerber: Ein Fall von Pemphigus der Bindehaut. Ein früher stets gesunder Mann von 50 Jahren leidet an Diabetes (1,65%) und Nephritis (1‰ Albumen); 1902 wahrscheinlich Lues. Vor $2^1/_2$ Jahren begann das Augenleiden mit Rötung der Lider und Bindehaut; seit 1 Jahr Trichiasis; 1904 Iritis links. Seit $^1/_2$ Jahr hat oft er Blasen an der glans penis und am Gaumen. Die Lider sind äusserlich normal. Die Motilität ist besonders links beschränkt. Die Bindehaut ist düsterrot, der Bindehautsack geschrumpft; in der Augapfelbindehaut sind sulzige Einlagerungen, die zumal links auf die Cornea übergehen. Im innern Lidwinkel sind die Verwachsungen am stärksten, zumal nahe der Plica. Sehschärfe, Pupillenreaktion und Augenhintergrund sind normal. Es handelt sich um Pemphigus, der am Auge unter 21000 Kranken nur ein Mal beobachtet wird. Differentialdiagnostisch kommt nur Trachom in Betracht, das aber vornehmlich die obere Übergangsfalte befällt, während der Pemphigus mit Vorliebe in der untern sitzt. Ausserdem fehlen hier die Follikel, Narben, Xerose trotz der schweren Erkrankung, Pannus und Verdickung des Tarsus; für Pemphigus sind auch die multiplen kleinen Falten typisch.

Disk.: Hirschberg empfiehlt für die Therapie Hg.

v. Michel leugnet die Existenz eines syphilitischen Pemphigus und hält die „essentielle Schrumpfung" für kein besonderes Krankheitsbild, sondern für einen Folgezustand.

Rosenthal (a. G.) Die Brillen als Infektionsträger.

Die Bindehaut ist für Keime eine vorzügliche Eingangspforte. Wird der Bindehautsack einem Spray von Prodigiosus — oder Penicilliumkulturen ausgesetzt, so bieten Muschelbrillen einen weitgehenden aber keinen vollkommenen Schutz; setzt man die beschmutzte Brille einer zweiten Person auf, so lassen sich auch von ihren Wimpern noch Keime abimpfen.

Disk. v. Michel: Leute, die Schutzbrillen tragen, leiden oft an besonders hartnäckigen Katarrhen; vielleicht erfolgt durch die Brille immer wieder eine neue Infektion.

6. J. Hirschberg und S. Ginsberg: Ein Fall von tuberkulösem Glaukom.

Eine 36 Jahre alte Dame ist seit 3 Jahren augenleidend; sie bekam Zimmtsäureeinspritzungen unter die Haut, bei der 75. Injektion aber Spinnweb-Sehen, so dass die Behandlung abgebrochen wurde. Vor 1 Jahr Pleuritis, nach der die Sehkraft rechts geschwächt war. Seit Dezember 1904 häufiges Regenbogen- und Nebelsehen, S. und Gf. bds. normal. Links normaler Befund. Rechts T +, Mydriasis, typische Aushöhlung des Sehnerven, Arterienpuls bei Druck. Bei fokaler Beleuchtung sieht man die Irisperipherie geschwollen, im Stroma Blutgefässstücke, die Kammerbucht verengt. Die Sehschärfe sank, die Akkomodation nahm ab, der Druck stieg. Eserin wirkte nur unvollkommen. Da die Pat. ausser tuberkulöser Spitzenaffektion eine pleuritische Schwarte und ein akzidentelles systolisches Geräusch an der Herz-Spitze hatte, ausserdem eine Idiosynkrasie gegen Morphium, musste von einer Allgemeinbetäubung Abstand genommen werden bei der nun auszuführenden Iridektomie. Der Bulbus blieb nach der Operation entspannt, das Regenbogensehen trat nicht wieder auf. In dem exzidierten Stück war das Irisgewebe verdickt und durch eine aus epitheloiden Zellen ein- und mehrkernigen Leukozythen, Bindegewebs- und Riesenzellen bestehende Neubildung mit vielfachen Kerndegenerationen ersetzt. Weder Verkäsung noch Tuberkelbazillen oder Tuberkel. Der anatomische Befund spricht mit Sicherheit weder für Tuberkulose noch für Lues, doch ist erstere wahrscheinlich.

---

verstösst eine Lüge gegen die Standesehre oder sie tut es nicht. Eine relative Lügenfreiheit in diesem Sinne ist zweifellos zu verwerfen. Richtig dagegen und entscheident für die Frage ob der Arzt lügen durfte, ist die Betonung des Motives. In der Tat gibt es nämlich für den Arzt keine andere Anstandsregel wie für jeden anderen Gentlemen. Die Lüge ist für ihn unter allen Umständen verpönt, so wie sie nachgewiesenermaßen ihren Anlass in unlauteren Bewegsgründen nimmt.

Mit dieser Ursache bildet sie zugleich einen groben Verstoss gegen die Standesehre und wird ehrengerichtlich strafbar. Ob im vorliegenden Falle das unlautere Motiv zu Recht verneint wurde, bleibe unerörtert.

Ich möchte aber die Feststellung, dass das Motiv über die Zulässigkeit der Lüge entscheidet, benutzen, um auf eine besonders häufige und besonders zu verpönende Lüge hinzuweisen. Es ist dies die üble, zum Teil bewusst unrichtige Kritik über den ärztlichen Standesgenossen, resp. das von diesem angewandte Heilverfahren. Solche Kritik hat der Ehrengerichtshof, selbst wenn sie unter Bezugnahme auf Gutachten ärztlicher Autoritäten versucht ward, stets für durchaus unzulässig, standesunwürdig und deshalb nach § 3 strafbar erachtet. (Vgl. Urteil vom 7. V. 1904 Ministerialblatt 1905 S. 145). Und jeder Einsichtige muss dem Gerichtshof in dieser Hinsicht voll beipflichten.

Digitized by Google

7. Kowalewski: Über Primäraffekt am Lid mit Demonstration von Spirochäten.

Unter den extragenitalen Initialsklerosen kommt das Auge der Hänfigkeit nach erst an 6. Stelle und wird von Lippen, Brust, Mundhöhle, Fingern, Händen und Tonsillen übertroffen; die okulare Sklerose kommt unter 3—10000 Augenkranken 1 Mal vor und macht kaum 1% aller luetischen Augenkrankheiten aus. Die Initialsymptome bieten nichts Charakteristisches. Er sitzt mit Vorliebe am Lidrand und täuscht anfangs oft ein Chalazion oder Hordeolum vor. Die Singularität des Auftretens ist kein für den Augenschanker hervorstechendes Merkmal. Pathognomonisch ist dagegen der indolente Bubo präauricularis, ferner auch der submaxillare und cervicale. Ein wichtiges differential-diagnostisches Hilfsmittel dürfte in Zukunft der positive Nachweis der Spirochäte pallida sein.

K. sah eine 18 Jahre alte Kontoristin, die 6 Wochen zuvor Augenentzündung und Gesichtsschwellung bekommen hatte. Es hatte anfangs am linken Oberlid ein unscheinbares Bläschen bestanden. Es zeigte sich jetzt ein schorfbedecktes, exzulzeriertes Geschwür mit steilen wallartigen Rändern; das ganze Lid war derb infiltriert. Bubo präauricularis und Schwellung der oberflächlichen Halsdrüsen. Die Infektion der jungfräulichen Kranken war durch einen Kuss erfolgt. Der Nachweis von Spirochäte pallida in den oberflächlichen und tiefen Geschwürsteilen und Papeln (in den Drüsen fehlten sie) und das Auftreten eines spezifischen Ausschlags sicherten die Diagnose ebenso wie der günstige Einfluss der Therapie auf das Geschwür. Die ursprünglich im Bereiche des Geschwürs befindlichen Wimpern wuchsen nach, die Drüsenschwellungen gingen zurück. Nach der 3. Sublimatspritze waren die Spirochäten verschwunden.

Disk.: Schulze: Im Sekrete eines Primäraffektes fanden sich ausser Spirochäten eine Menge anderer Mikroorganismen, auch Cytorrhyctes.

Greff: In der Liderosion eines Mumpskranken fanden sich auch Spiroch. pall., nachträglich stellte sich auch klinisch heraus, dass Lues vorlag.

Gutmann sah bei einem Arzt einen Lidschanker; der Kollege hatte an einem heissen Sommertage ein Ulcus durum exstirpiert und sich den Schweiss von der Stirn gewischt.

Kurt Steindorff.

Standesfragen.

Die Organisation der schulärztlichen Tätigkeit in Berlin.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Später als viele andere Kommunen, besonders auch als seine Nachbargemeinden, entschloss sich Berlin für Einführung von Schulärzten. Im Jahre 1900 wurden zuerst zehn Schulärzte versuchsweise angestellt, denen je zwei Gemeindeschulen überwiesen wurden. Als sich dann die Einrichtung bewährte, wurde beschlossen, alle Volksschulen schulärztlich überwachen zu lassen, und es wurden im Jahre 1903 die Zahl der Schulärzte auf 36 vermehrt, denen je 7—9 Schulen übertragen wurde. Über die von den Schulärzten im Schuljahre 1904/05 ausgeübte Tätigkeit, gibt uns Professor A. Hartmann, der Obmann der Schulärzte, einen uns vorliegenden in vielfacher Hinsicht sehr interessanten Bericht.

Dass in Berlin die Schulärzte im Gegensatz zu allen anderen Städten eine so grosse Zahl von Schulen übertragen ist, wird damit motiviert, dass die umfassende Tätigkeit eine grössere Befriedigung gewähre und den Einzelnen veranlasse, sich im stärkeren Maße mit den besonderen Erfordernissen für die Stellung vertraut zu machen. Wir wollen nun betrachten, welche Anforderungen an den Berliner Schularzt gestellt werden. Einen wesentlichen Teil der Tätigkeit macht die Untersuchung der neueingeschulten Kinder aus: es entfielen auf jeden Schularzt 960 Untersuchungen. Für die Kinder, bei denen sich krankhafte Zustände ergaben, wurden Überwachungsscheine ausgestellt, die von den Schulärzten geführt wurden: dies erwies sich bei 20,4% der Untersuchten als notwendig. Es wurden ferner untersucht von jedem Schularzt im Durchschnitt: 593 Kinder auf Veranlassung der Schuldeputation und der Rektoren, 28 für Nebenklassen und Stotternkurse, 673 unter Überwachung stehende. Dazu kamen noch zahlreiche bei den Schulbesuchen angestellte Untersuchungen. Die Zahl der Überwachung wird sich von Jahr zu Jahr steigern, und H. folgert daraus, dass, da der Schularzt über die in Überwachung befindlichen Kinder einen Überblick behalten soll, es wünschenswert erscheine, dass einem Schularzt nicht mehr als sechs Schulen übertragen werden.

Uns erscheint diese Forderung ausserordentlich bescheiden. Nach unsern langjährigen Erfahrungen kann der Schularzt, wenn er derart überlastet ist, wie sich das aus dem Hartmann'schen Bericht ergibt, nicht das leisten, was zur gedeihlichen Wirksamkeit der Institute erforderlich erscheint. Auch H. will gewiss nicht, dass die schulärztliche Tätigkeit einen Hauptteil der Zeit des Schularztes absorbiert, sondern auch er hält es für zweckmäßig, dass der Schularzt ein wesentlich praktisch tätiger Arzt bleibt. Andererseits haften unseres Erachtens der Berliner Organisation einige Mängel an, die für die Entwicklung der ganzen Einrichtung höchst bedeutsam werden können. Ob es notwendig ist, für jedes Kind einen Gesundheitsschein auszufüllen, ob Überwachungsscheine für Krankbefundene genügen, darüber kann man zweifelhaft sein; uns erscheint der erstgenannte Modus der bessere, da er für jedes Kind eine Übersicht über die gesamte körperliche Entwicklung während der Schulzeit gewährt. Aber völlig vermissen wir in Berlin die alljährlich vorzunehmenden Kontrolluntersuchungen, welche wir für mindestens ebenso wichtig halten, wie die Untersuchung bei der Einschulung. In Berlin werden nur die Kinder untersucht, die dem Lehrer oder dem Schularzt bei den Klassenbesuch auffallen oder die sich selbst als krank melden. Bei diesem Modus kann es vorkommen, dass Krankheiten, die sich schleichend und langsam entwickeln, völlig übersehen werden. In Charlottenburg, wo Verfasser als Schularzt tätig ist, werden alle Kinder alljährlich einmal an der Hand der Gesundheitsscheine durchmustert; es wird dabei besonders auf beginnende Tuberkulose, Drüsenschwellungen, Herzbeschaffenheit, Verkrümmung der Wirbelsäule, Zustand von Augen und Ohren geachtet und es gelingt bei jeder Kontrolluntersuchung, aus einer Reihe von Kindern teils unbekannt, teils unbehandelt gebliebene Übel herauszufinden und für deren Abstellung zu sorgen. Dabei haben auch wir die Erfahrung gemacht, dass in der weit überwiegenden Mehrheit der Fälle die schulärztlichen Ratschläge von den Eltern gern befolgt werden. Auch wir können die verständnisvolle Mitwirkung der Rektoren und des Lehrerpersonals nur rühmend hervorheben.

Ein weiterer Mangel scheint uns darin zu liegen, dass in Berlin den Klassenbesuchen ein allzu geringer Wert beigemessen wird. Wenngleich wir uns nicht überzeugen konnten, dass in bautechnischer Frage durch diese Besuche viel erreicht wird, so halten wir sie doch deshalb für ausserordentlich wichtig, weil sie die Gelegenheit bieten, in allgemein hygienischer Frage aufklärend zu wirken. Über die Notwendigkeit zweckmäßiger Bekleidung, über Reinlichkeit und Baden, über Zahn- und Mundpflege, über Ventilation und Beleuchtung, über die Notwendigkeit ausreichender Nachtruhe, über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses u. a. m., können den Kindern kurze Ausführungen gemacht werden, die bei häufiger Wiederholung doch allmählich ihren Eindruck nicht verfehlen und geeignet erscheinen, die heranwachsende Generation zur Befolgung der notwendigsten hygienischen Regeln zu erziehen und dadurch die Volksgesundheit zu heben.

Dies ist ja das Ziel, das alle beteiligten Faktoren anstreben. Dazu solle auch die Maßnahme dienen, über die H. in den der Bekämpfung der Infektionskrankheiten bezw. der Tuberkulose gewidmeten Abschnitten berichtet. Seine Ausführungen über die Aufgaben des Schularztes beim Auftreten infektiöser Erkrankungen, die in der frühzeitigen Erkennung und der langdauerden Ausschliessung der Kinder bestehen, können wir uns nur anschliessen; dass nun die Maßern in erheblichem Maße durch die Schule verbreitet werden, ist von uns zuerst statistisch nachgewiesen worden (s. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1905). Die Bekämpfung der Tuberkulose im schulpflichtigen Alter muss sich in der Hauptsache darauf richten, die erkrankten Kinder aus den häuslichen Kreisen zu entfernen. Kinderheilstätte, Erholungsstätte, Waldschule dürfte dabei in gleicher Weise in jeweils geeigneten

Digitized by Google

Fällen günstig wirken; die Vermittelung der Fürsorgestellen kann segensreich eingreifen.

So sehen wir, dass der Schularzt eine Fülle von Aufgaben zu erledigen hat. Zu dem bisher erwähnten kommt noch die Auslese der für die Ferienkolonien bestimmten Kinder, die Nachuntersuchung der von einzelnen Fächern dispensierten, die Erstattung von Gutachten für die Schuldeputation, die oft recht schwierig sind. Stellt man — last not least — noch die Forderung, dass der Schularzt noch in ein persönliches Verhältnis zu seinen Schutzbefohlenen treten soll, dass er ihren Gesundheitszustand, ihre häuslichen Verhältnisse einigermaßen kennen soll, so muss zugestanden werden, dass die Berliner Schulärzte das, was wir als unumgänglich notwendige Leistung fordern, nicht erfüllen können. Es ist daher mit Freude zu begrüssen, dass die sozialdemokratische Fraktion der Berliner Stadtverordnetenversammlung den Antrag gestellt hat, die Zahl der Schulärzte so zu vermehren, dass einem jeden nur zwei Schulen — i. e. 1700—1800 Kinder im Durchschnitt — übergeben werden. Wir wollen hoffen, dass dieser Antrag die Zustimmung der städtischen Behörden findet zum Segen unserer Bevölkerung, als wesentlicher Fortschritt eines wichtigen Teiles der sozialen Hygiene.

Literarische Monatsschau.

Augenheilkunde.

(Fortsetzung und Schluss.)

Eine Frage, die seit einigen Jahren das besonders lebhafte Interesse der Augenärzte allenthalben in Anspruch nimmt, ist die der operativen Behandlung hochgradiger Kurzsichtigkeit durch Entfernung der Kristall-Linse des Auges. „Die Spätresultate der Myopie-Operation nach dem Materiale der Rostocker Universitäts-Augenklinik" behandelt Marx in seiner Inaugural-Dissertation. Von 65 Fällen bekamen 10=15,4% Netzhautablösung. Von diesen 65 Kranken hatte Berlin 10 operiert und 3 Ablösungen gesehen; von 43 durch Axenfeld operierten bekamen 7 Ablatio retinae und Peters beobachtete bei 11 Operierten die er aber, höchstens $3^1/_2$ Jahre zurück kontrollierte, keine Abhebung der Netzhaut Diese Zahlen sind wesentlich höher als die in anderen Statistiken niedergelegten und man kann sich nicht verhehlen, dass diese schlechten Resultate aufs Konto der Operation zu setzen sind, da nach A. v. Hippel bei nicht operierten exzessiv myopischen Augen nur in 6,5% der Fälle Netzhautablösung eintritt. Trotzdem soll die Operation nicht ganz ad acta gelegt werden, nur soll man eine geeignete, tunlichst ungefährliche Technik zur Anwendung bringen. So sollen zu tiefe Einschnitte der Linse mit Verletzung der hinteren Linsenkapsel vermieden werden, da sonst leicht der Glaskörper in die vordere Kammer vorfällt; die Anzahl der Extraktionen mit der Lanze zur Entfernung der quellenden Linsenmassen ist einzuschränken und die selten zu umgehende Diszission des Nachstars tunlichst schonend vorzunehmen.

Während Hirschberg („Die Behandlung der Kurzsichtigkeit", Deutsche Klinik 1904) die Operation für so gefährlich hält, dass er sie nur 24 mal ausgeführt und seit 1901 gar nicht mehr vorgenommen hat; während ferner Schmidt-Rimpler zu dem Schluss kommt, dass mehr exzessiv myopische Augen zu Grunde gehen nach der Fukalaschen Operation als ohne sie (Münch. med. W. 04, Nr. 38); kommt A. v. Hippel zu anderen Ergebnissen. Ausser andern Gefahren soll die Operation vor allem Netzhautablösung nach sich ziehen, so sagen die Gegner des Verfahrens (Deutsch. med. W. 05, Nr. 26). v. Hippel hat von 1893 bis 1905 die Operation an 275 Augen ausgeführt, darunter 63 mal doppelseitig. Er behielt in Beobachtung

12 Jahre	= 8 Augen	6 Jahre	= 14 Augen
11 „	= 4 „	5 „	= 28 „
10 „	= 15 „	4 „	= 28 „
9 „	= 8 „	3 „	= 24 „
8 „	= 27 „	2 „	= 32 „
7 „	= 30 „	1 „	= 35 „

< 1 Jahr = 10 Augen.

Von 12 Augen hörte er nichts mehr.

An Netzhautablösung erblindeten unter somit 263 Augen 25 = 9,5%. Sie trat ein nach der Operation:

9 Jahre an 1 Auge	4 Jahre an 2 Augen
8 „ „ 1 „	3 „ „ 4 „
7 „ „ 1 „	2 „ „ 3 „
6 „ „ 1 „	1 „ „ 3 „
5 „ „ 2 Augen	

< 1 Jahr = 7 Augen.

v. Hippel nimmt nun an, dass in den Fällen, wo die Ablösung nach Beginn des 3. Jahres post operationem eintrat, sie durch die hochgradige Myopie, nicht durch die Operation bedingt war. Es waren demnach 13 Ablösungen = 4,9% der Operation zur Last zu legen. Sicher ist dies der Fall in jenen sieben Fällen, in denen sich v. Hippel zu all zu häufigen operativen Maßnahmen veranlassen liess, was er seit Jahren aber vermeidet. Die Ursache der 6 anderen Fälle ist zweifelhaft, da weder der Verlauf der Operation noch der der Heilung kompliziert war.

Unter 100000 poliklinischen Patienten hatten 529 eine Myopie $\leqq$ 14,0 D. = 0,53%. Es sei bemerkt, dass heute kein gewissenhafter Operateur Myopieen < 14,0 D. operiert. Die 529 Kranken hatten 842 myopische Augen, von denen 53 = 6,3% eine spontan entstandene Netzhautablösung aufwiesen. Bei einer früheren aus Halle stammenden und 69000 Patienten umfassenden Statistik war der Prozentsatz 6,7% gewesen. Wenn also von allen für die Fukala'sche Operation ev. in Frage kommenden Kranken ca. 6,5% spontan Netzhautablösung bekommen, so können die 9,5% bei den Operierten nicht einzig und allein der Operation zur Last gelegt werden. Von 149 nur auf einem Auge Operierten erkrankten 7 = 4,7% auf dem nicht operierten Auge an Ablatio retinae. 9 = 6% auf dem operierten. Es ergibt sich also keine grosse Differenz. In Anbetracht seines relativ kleinen Materials rät v. H. zu Sammelforschung über diese Frage, der gegenüber eine ablehnende Haltung einzunehmen durchaus keine Berechtigung besteht.

Die Operationserfolge der Moskauer ophtalmologischen Klinik bearbeitete Lütkewitsch (cfr. Z. f. A., XIV, 5). Von 1890 bis 1902 inkl. wurden 65 Patienten mit 110 Augen operiert, von denen 30 im 21.—25. Lebensjahre standen. Der Grad der Myopie schwankte zwischen 8 D. (sic d. Ref.) und 33,0 D., die Sehschärfe zwischen < 0,01 und 0,7. An den 110 Augen waren (horribile dictu! d. Ref.) 341 Operationen nötig; meist musste der primären Zerschneidung der Linse eine Punktion der vorderen Kammer und schliesslich eine Diszission des Nachstars folgen. Bei 27 Myopen mit 8—13 D. restierte natürlich (Hypermetropie 2,75 bis 4,25 D.); je höher die Myopie war, um so besser waren selbstverständlich die Resultate. Die 20 Myopen mit 14,0—15,0 D. Myopie hatten nach der Operation fast doppelte S und eine zwischen — 1,0 und + 2,25 D. schwankende, durchschnittlich + 1,39 + 1,10 D. betragende Refraktion. Die exzessiven Myopieen — 16,0 bis — 33,0 gaben die besten Erfolge. Ihre Refraktion betrug post operationem bei — 16,0 = + 0,7; — 17,0 = + 0,62; — 18,0 = — 0,51 S.; — 19,0 = — 0,84; — 20,0 = — 0,03; — 21,0 bis — 33,0 D. = — 2,4 S. Die Operation verbesserte die S. ohne Korrektion 5,5 bis 9 mal; die S mit Korrektion vor und nach der Operation gemessen, war nachher 1,2 — 1,9 mal besser. Komplikationen: Infektion 2 mal = 1,8%; Ablatio retinae 8 mal = 7,2%. Glaskörpervorfall 15 mal = 13,6%, dem 2 mal Netzhautablösung folgte. 7 mal klemmte sich die Iris ein, und 19 mal trat akutes Glaukom auf (17,4%). Nur Patienten mit starken Beschwerden, die kein Glas vertragen, sollen operiert werden. Die Behauptung Fukalas die Operation halte das Fortschreiten der Myopie auf, konnte L. nicht bestätigen. Jodsalze nach der Diszission, innerlich gegeben, schützen vor allzu stürmischer Quellung der Linse.

Das 90 Kranke mit 100 operierten Augen umfassende Material der Züricher Universitätsaugenklinik untersuchte Huber (Beiträge z. Aughkde. 05, 64. Heft). Er rät, nicht zu früh ein definitives Urteil über die nach der Operation restierende Sehschärfe zu fällen, weil sie nach anfänglicher Besserung oft genug im Laufe der Jahre sinkt. Häufig treten auch längere Zeit nach der Phakolyse und trotz dieser schwerere Folgezustände der exzessiven Myopie auf, nämlich 11 mal Erkrankungen der Netzhautmitte, 9 mal Glaskörpertrübungen, 9 mal Blutungen in der Retina (davon allerdings 2 nach Verletzungen) und 5 mal Netzhautablösung. Meist wurde

Digitized by Google

das stärker kurzsichtige und öfter auch das schlechter sehende Auge operiert. Huber sah bei 37 Augen im Laufe der Jahre trotz der Operation die Myopie zunehmen, so dass er das Fukalasche Verfahren nicht als Schutz gegen das Fortschreiten der Myopie und gegen das Auftreten der Folgezustände schwerer Kurzsichtigkeit ansehen kann. Er hält die aphakischen Augen für nicht widerstandsfähiger, arbeitskräftiger oder weniger vulnerabel als die myopischen, ihrer Linse nicht beraubten Augen.

Über die Behandlung der sog. spontanen Netzhautablösung, an deren Entstehung weder intraokulare Tumoren oder Zystizerken noch schwere perforierende Verletzungen oder Cyclitis beteiligt ist, spricht Sattler (D. med W. 05. Nr. 1/2). Ohne an dieser Stelle auf die von Sattler eingehend erörterte Pathogenese einzugehen, seien hier nur kurz die Ursachen bez. disponierenden oder auslösenden Umstände erwähnt. An erster Stelle steht die höhergradige Kurzsichtigkeit. Dazu kommt die lange bekannte Tatsache, dass Personen jenseits des 4. Lebensjahrzehntes mehr zur Ablatio retinae neigen als junge Individuen, ferner Männer mehr als Frauen (66 % — 34 %). Verletzungen spielen eine sehr wichtige Rolle, wobei die traumatischen suebretinalen Blutergüsse, Rupturen oder Traumen der Augapfelhüllen mit Glaskörperverlust etc. übergangen werden. Leichte und aseptisch verlaufende, perforierende Traumen, die doch sonst nicht zu Netzhautablösung führen, gehören jedoch hierher. Von Gelegenheitsursachen sind zu nennen: körperliche Anstrengungen, lange Märsche, schweres Heben, lang dauerndes Bücken oder Vornüberneigen des Kopfes, heisse Bäder, seelische Erregungen usw.

Selbstheilung der Netzhautablösung kommt vor, wenn auch sehr selten teils mit teils ohne Rückkehr der Funktion. Einen solch günstigen Ausgang soll man zunächst stets herbeizuführen suchen und zwar durch eine tunlichst wenig eingreifende Behandlung. Dahin gehört vor allem die möglichst genaue Einhaltung einer „ruhigen konsequenten Rückenlage" und zwar in etwas verdunkeltem Zimmer, damit der Kranke nicht fixieren kann. Auf diese Weise kann der Glaskörper bei Augenbewegungen sich nicht verschieben und die abgelöste Retina nicht flottieren. Zudem befördert die Rückenlage jede Resorption, also auch die des subretinalen Ergusses, während ein Druckverband dieses Resultat nicht hat. Auch ableitende Kuren (Schwitzen, Bitterwasser, heisse Fussbäder u. a.) helfen wenig, höchstens nützt eine milde Schwitzkur (wöchentlich 2 mal). Antiphlogistische Therapie, Verwendung von Quecksilber — oder Jodpräparaten hat wenig Zweck. Die subkonjunktivale Einspritzung stark hypertonischer, ca. 4 bis 10% Kochsalzlösungen im Bereiche der Abhebung ist, wenn auch nicht immer nützlich, so doch nie schädlich. Die operativen Massnahmen sollen erst dann versucht werden, wenn Rückenlage, Diaphorese und Na-Cl-Einspritzungen versagt haben. Die Chancen sind stets unsicher und zweifelhaft. Am sichersten ist noch das einfache Ablaufenlassen des subretinalen Ergusses mittels eines Einstiches durch Leder- und Aderhaut in der Gegend der stärksten Ablösung. Absaugen des Ergusses mit Pravaz'scher Spritze ist wertlos. Die Erzeugung einer adhäsiven, die Netzhaut mit ihrer Unterlage verklebenden Entzündung durch Ansengen der Lederhaut im Bereiche der Ablösung ist gradezu schädlich. Die Deutschmannschen Netzhaut-Glaskörperdurchschneidungen (Beiträge zur Aughkde. H. 59), ev. vielfach wiederholt, haben Sattler nicht die günstigen Erfolge geliefert, die Deutschmann von seinem Verfahren gesehen hat. Das sehr komplizierte Müllersche Verfahren der Verkleinerung der Bulbuskapsel hat Sattler selbst nicht erprobt. Die beste Prophylaxe bietet eine rationelle Behandlung der Myopie, vor allem Vollkorrektion.

Die Frage der Vollkorrektion hatte die französische ophthalmologische Gesellschaft auf ihre diesjährige Tagesordnung gesetzt und zum Referenten über das so sehr aktuelle Thema war Bourgeois bestellt worden. Sein sehr eingehendes Referat ist bei Steinbeil in Paris als Monographie erschienen. Auf Grund einer Umfrage bei den französischen Fachgenossen kommt Bourgeois zu einem der Vollkorrektion überaus günstigen Ergebnis. Voraussetzung ist volle Akkomodation und normale Sehschärfe, in solchen Fällen ist das Tragen eines und desselben Konkovglases für die Nähe wie für die Ferne zu verordnen, das auf objektivem und subjektivem Wege bestimmt ist und die möglichst beste Sehschärfe verschafft. Da die Vollkorrektion das Fortschreiten der Myopie aufhält oder wenigstens verzögert, so sollen auch schon die schwächsten Grade neutralisiert werden. Ob freilich die sog. Myopia maligna auch durch diese Behandlung so günstig beeinflusst wird, ist noch unbewiesen. Für junge Myopien und die geringen Grade der Kurzsichtigkeit kann man sofort voll korrigieren, sonst muss man allmählich stufenweise zur Vollkorrektion ansteigen. Bei der 12,0 D. übersteigenden Myopie soll man von Fall zu Fall entscheiden, ob man sofort oder nach und nach voll korrigiert, dasselbe gilt von der Anisometropie. Für Schulkinder empfiehlt B. Brillen mit runden oder elliptischen Gläsern. Vor allem ist darauf zu achten, dass der voll korrigierte Myop stets eine Arbeitsdistance von 30—40 cm innehält. Dass der ev. vorhandene Astigmatismus sehr exakt zu korrigieren ist, unter Zuhilfenahme des Ophthalmometers erscheint B. ebenso wichtig wie die Bekämpfung von muskularen Gleichgewichtsstörungen durch Prismen oder Dezentralisation der Brillengläser.

In der sich an Bourgeois Referat anschliessenden Diskussion kamen Gegner und Anhänger der Methode zum Wort (cfr. la clin. opht. 05, Nr. 9), doch waren die letzteren in der Überzahl, wenn sie sich auch gegen einzelne Ausführungen Bourgeois wehrten, wie z. B. die Vollkorrektion der geringen Grade von Kurzsichtigkeit, die Behauptung, es gäbe keinen Spasmus des Akkomodationsmuskels und die Atropinkur sei daher zu unterlassen.

Ein nur bedingter Anhänger der Vollkorrektion ist der Stuttgarter Ophthalmologe Königshöfer (cfr. Württemberg. Korresp.-Bl., Bd. 57, H. 23). Er steht auf dem Standpunkt, man müsse vor allem individualisieren und dürfe nicht schematisieren. Die Frage: „Was ist Myopie"? beantwortet er so: „M. ist der Ausdruck eines Missverhältnisses zwischen Bulbuslänge und Brechkraft des dioptrischen Systems in dem Sinne, dass die Brechkraft zu stark ist im Verhältnis zur Länge der Bulbusachse." K. sagt weiter, die Praedisposition zur Entwicklung der (sog. Axen) Myopie sei angeboren und bestehe vor allem in abnormer Verminderung der Resistenz der Lederhaut auch gegen den normalen Binnendruck des Auges, so dass die Augenachse durch Dehnung des hinteren Augapfelabschnitts sich verlängere. Hauptsächlich Schuld daran trägt der von Lange (Braunschweig) nachgewiesene Mangel an elastischen Fasern in der Sclera und die von demselben Autor festgestellte mangelhafte Entwickelung des Müllerschen Ringmuskels. Abgesehen von der angebornen und der sog. perniziösen Myopie entwickelt sich die Kurzsichtigkeit nun mit Beginn der Nähearbeit also der Schulzeit durch Anspannung von Akkomodation und Konvergenztätigkeit der Mm. recti interni (sog. Arbeitsmyopie). Während diese beiden Momente das normale Auge nur vorübergehend dehnen (? d. Ref.), persistirt die Dehnung an den zur Myopie praedisponierten Augen, so dass nach Entstehung der Myopie ein Missverhältnis zwischen Konvergenz und Akkomodationsimpuls entsteht, das diese beiden Tätigkeiten pathologisch steigert, also der Entwickelung der Myopie Vorschub leistet. So kann es nach Königshöfers Meinung zu dem vielfach geleugneten Krampf der Akkomodation kommen. Die Bekämpfung der Myopie durch prophylaktische Massnahmen ist allseitig akzeptiert worden. Da sich nach K.'s Ansicht jede Arbeitsmyopie aus Emmetropie oder Hypermetropie entwickelt, die physiologische Akkomodation und Konvergenz, die zum Nahesehen nötig sind, aber am disponierten Auge zur Arbeitsmyopie führen, so darf man nicht durch Vollkorrektion das Auge unter die Bedingungen bringen, unter denen die Myopie sich entwickelte. Nur junge Myopen von höchstens 1,5—2,0 D mit voller Akkomodationsbreite, ohne Hintergrundsveränderungen korrigiert er voll, vorausgesetzt, dass die Arbeitsdistance von 30—40 cm innegehalten wird; in dieser und nur in diesen Fällen ist die Konvergenztätigkeit also der Druck der äusseren Augenmuskeln, Ursache der Myopie, also auszuschalten. Kinder mit Myopie —2,0 bis —6,0 lässt er nur für die Ferne vollkorrigiert, in der Nähe arbeiten sie mit Gläsern, die den Fernpunkt auf 60—70 cm hinausrücken. Zeigt sich bei normaler Akkomodationsbreite Hyperämie der Opticusscheibe und beginnende oder ausgeprägte Sichelbildung, ist also stärkere Praedisposition und stärkere Beteiligung der Akkomodation vorhanden, so korrigiert er für die Ferne zwar voll aus, für die Nähe aber schaltet er Konvergenz und Akkomodation ganz aus, indem er bei M. = 3 D. plan —, darüber hinaus konkav-prismatische Gläser gibt. Daneben

Digitized by Google

Mydriatica zur Lähmung der Akkomodation, die auch dann angezeigt sind, wenn binokulares Sehen und objektive Refraktionsmessung eine erheblich geringere Myopie als monokulare Prüfung ergeben (Akkomodationskrampf). In solchen Fällen ist die Atropinkur ev. öfter zu wiederholen.

Diese Arbeit Königshöfers hat nun Veranlassung gegeben zu einer Polemik zwischen Kayser und ihm (cfr. Württ. Korresp., Bl. 05, Nr. 40). Kayser weist darauf hin, dass Langes Nachweis des Mangels elastischer Fasern in myopischen Augen von andern Seiten nicht bestätigt worden ist. Er greift Königshöfers Theorie von der Bedeutung der Akkomodation für die Entstehung der Myopie an, ebenso die Konvergenztheorie. Im Gegensatz zu Königshöfer ist Kayser ein warmer Verteidiger der Vollkorrektion, vorausgesetzt dass Akkomodation und Sehschärfe normal sind. Er schreibt dieser Behandlung die Vorzüge zu, dass sie das Fortschreiten der Myopie aufhalte, die Insuffizienz der Interni günstig beeinflusse durch Schaffung schärferer Netzhautbilder, die Sehschärfe bessere und ausserordentlich grosse hygienisch-diätetische Bedeutung besitze.

Königshöfer wiederholt in seiner Replik die Behauptung, dass die Sclera des myopischen Auges weniger widerstandsfähig sei gegenüber den Schwankungen des intraokularen Druckes; dass die beim Myopen auftretende Inkongruenz zwischen Akkomodations- und Konvergenzintention sehr wichtig sei; dass die Kontraktion der äusseren Augenmuskeln den Binnendruck des Auges steigere. Was die praktische Gläserbehandlung der (Schul-) Myopie angeht, so bleibt er auf seinem oben skizzierten Standpunkte.

Kurt Steindorff.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 1.

1. Sauerbruch, Breslau. **Bericht über die ersten in der pneumatischen Kammer der Breslauer Klinik ausgeführten Operationen.**

Verf. berichtet über die mit seinem Verfahren bisher ausgeführten Operationen. Die Frage war bisher strittig, ob man bei operativen Eingriffen, welche mit der Eröffnung der Pleurahöhle verknüpft sind unter Über- oder Unterdruck arbeiten soll. Verf. glaubt einen Minusdruck auf 8 mm empfehlen zu sollen, welcher während der Operation auf 4 bis 6 mm erhöht werden kann. Der Schluss des Thorax soll bei —12 mm erfolgen, weil dann die Gewähr gegeben ist, dass die Pleura visceralis sich eng an die Pleura parietalis anlegt. Neuerdings bringt Verf. die Patienten schon vor der Operation und Narkose in die Kammer, da dann die geeignete Lagerung leichter vorgenommen werden kann. Als Narkotikum hat sich Chloroform besser wie Äther bewährt.

Die Anwendung der pneumatischen Kammer bietet ganz besondere Vorteile bei der Deckung von Thoraxdefekten durch plastische Operationen. Hier stellt die geblähte Lunge eine gute Unterlage für die zu bildenden Lappen dar. Jede Tamponade kommt natürlich in Fortfall. Verf. konnte während der ganzen Dauer intrapleuraler Operationen feststellen, dass nicht die geringste Störung der Atmung oder des Pulses auftrat. Die Lunge zeigte eine graurosa Farbe, ein Beweis, dass sie ausgezeichnet ventiliert war. Vor allem scheint die neue Methode für die Osophaguschirurgie in Betracht zu kommen. Natürlich ist die Zahl der bisher beobachteten Fälle noch klein, aber wenn sie bisher auch keine bindenden Schlüsse ermöglicht, fordert sie doch zu eifrigem Weiterforschen auf.

2. v. Dungern, Freiburg: **Beitrag zur Tuberkulose-Frage auf Grund experimenteller Untersuchungen an anthropoiden Affen.**

Die Frage nach der Übertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen steht im Vordergrund des Interesses. Die Auffassung, dass ein Unterschied zwischen der Perlsucht der Rinder und der Tuberkulose der Menschen bestehe, leitet sich von der nachweisbaren Differenz zwischen Perlsuchtbazillen und Tuberkulosebazillen bezügl. ihrer Virulenz her. Verf. hat nun auf Sumatra an Gibbons, anthropoiden Affen experimentelle Untersuchungen angestellt und kommt zu folgenden bemerkenswerten Schlusssätzen: Ein Unterschied in der Wirkung der Perlsuchtbazillen und der menschlichen Tuberkelbazillen ist in keiner Beziehung zu konstatieren. Ferner der zweite Satz: ein Unterschied zwischen Perlsucht und menschlicher Tuberkulose ist in keiner Weise festzustellen. Infolge dieser Untersuchungsresultate glaubt Verf. an der Gefährlichkeit der Rindertuberkulose für den Menschen festhalten zu müssen. Es ist das ein für den praktischen Arzt wichtiges Ergebnis, selbst wenn die gewonnenen Resultate noch der Nachprüfung bedürfen sollten, denn bezüglich der Prophylaxe ist es viel besser an die Übertragbarkeit der Rindertuberkulose zu glauben, wie diese zu bestreiten.

3. Weichardt, Erlangen: **Über Ermüdungstoxin und dessen Antitoxin.**

Verf. berichtet über weitere sehr interessante Untersuchungen, welche er seit Jahren über die Ermüdungstoxin und Antitoxin angestellt hat. Es gelang ihm durch Einwirkung nascierenden Wasserstoffs und auch aktiven Sauerstoffs ein Ermüdungstoxin aus gewöhnlichem Eiweiss herzustellen, welches Tieren injiziert die Bildung eines unschwer zu isolierenden Antitoxins bewirkt. Verf. kommt auf Grund seiner bisherigen Untersuchungen zu dem Schluss: Das Eiweissmolekül hat die Tendenz, bei beginnendem Zerfall unter Bildung stabiler Verbindungen als Nebenprodukte physiologisch und phathologisch wichtige sich als echte Toxine charakterisierende toxische Substanzen abzuspalten. Dieser echten Toxine pflegt sich der Organismus nicht durch weitergehende einfache chemische Spaltungen zu entledigen, sondern er bildet gegen diese echt toxischen Zerfallsprodukte Antikörper.

Es sei noch hervorgehoben, dass es dem Verf. auch gelang, mittels Reduktion aus Tuberkelbazillen ein Toxin zu gewinnen, welches bei Versuchstieren die Erscheinungen der Ermüdung hervorrief.

4. Fromme, Halle: **Über prophylaktische und therapeutische Anwendung des Antistreptokokkenserums.**

Verf. hat eingehende Beobachtungen über die Verwendbarkeit des Menzer'schen Streptokokkenserums bei puerperaler Streptokokkeninfektion angestellt, auch Fälle von drohender Streptokokkeninfektion bei zerfallenen Uterus-Carzinomen kamen zur Behandlung. Die antioperative Einverleibung des Serums bei diesen letzten Fällen scheint durchaus aussichtsvoll und günstig zu sein. Was die therapeutische Anwendung angeht, so schränkt sich das Gebiet für die Serumbehandlung etwas ein. Eine reine Serumbehandlung bei Pyämie glaubt Verf. nicht empfehlen zu dürfen. Es wird immer die Drainage der Bauchhöhle mit in Betracht kommen. Empfehlenswert ist die Serumbehandlung bei Puerperalfieber im allerersten Beginn, hier ermuntern die Resultate durchaus zu weiteren Versuchen.

5. Müller: Augsburg: **Über die Beziehungen von seelischen Empfindungen zu Herzstörungen.**

Verf. erörtert die Beziehungen zwischen seelischen Vorgängen und dem Herzen in eingehender Weise. Er hat die Auffassung, dass seelische Erregungen unangenehmer Art, Angst, Ärger, Sorgen und dergl. eine Verengerung der Coronararterien durch Reiz der Vasokonstriktoren bewirken, und dass die bei solchen Gelegenheiten auftretenden Herzschmerzen und Beklemmungen ischämischer Natur sind. Andererseits können angenehme seelische Empfindungen, Freude, Liebe u. a. eine Erweiterung der Herzgefässe bewirken und damit das Gefühl des Wohlbehagens hervorrufen. Selbstverständlich erscheint es demnach, dass auf die Erkrankung der Herzmuskulatur oder der Gefässe unangenehme seelische Empfindungen schwer schädigend wirken können. Auf der anderen Seite scheint es ohne Zweifel zu sein, dass bei primären Herzerkrankungen sich seelische Depressionszustände, Angstgefühl u. a. einstellen können, eine Beobachtung, welche bei Herzkranken leicht gemacht werden kann.

6. v. Bruns, Tübingen: **Brucheinklemmung einer Appendix epiploica.**

Verf. gibt einen bemerkenswerten kasuistischen Beitrag zum pathologischen Verhalten der Appendices epiploicae. Bekanntlich kann deren Verwachsung zu unliebsamen Strangbildungen führen, es können sich lipomatöse Veränderungen in Form von polypenartigen Gebilden, ja abgeschnürte freie Körper bilden. Der vom Verf. beobachtete Fall betraf eine Frau von 55 Jahren, welche

Digitized by Google

bis dahin niemals einen Bruch an sich beobachtet hat. Acht Tage, vor sie der Verf. sah, stellten sich Schmerzen und eine Geschwulst in der Inquinalgegend ein, welche den behandelnden Arzt zur Diagnose Bruch führten. Repositionsversuche misslangen. Die vom Verf. vorgenommene Operation ergab eine gangränöse Appendix epiploica im Bruchsack bei völlig intaktem Darm. Heilung per primam.

7. Winkelmann, Pölta: **Die Behandlung der fibrösen Pneumonie mit Römers Pneumokokkenserum.**

Bei 16 Fällen von fibröser Pneumonie hat Verf. das Römersche Serum in Anwendung gebracht. Das Resultat der sorgfältigen Beobachtungen ergab eine geringe Zuverlässigkeit, was die Heilwirkung anlangt. Das Serum scheint unschädlich zu sein. Bei einigen schweren Fällen war eine Besserung deutlich erkennbar. Verf. glaubt daher doch seine Anwendung bei schweren Fällen anraten zu müssen.

8. Ereund: Danzig: **Eine für Röntgenstrahlen undurchlässige Sonde.**

Für die genaue Exploration des Ösophagus und Magens erscheint es sehr wünschenswert, eine Sonde zu besitzen, die sich im Röntgenbild als dunkler Schatten markiert. Die metallgefüllten, bisher üblichen Instrumente, sind für den Patienten lästig, wegen ihres Gewichtes. Verf. empfiehlt eine von der Röntgenröhren-Fabrik C. H. F. Müller in Hamburg hergestellte Sonde, welche aus einem leichten gummiartigen, für Rötgenstrahlen undurchlässigen Stoff, besteht. Dass diese Sonde auch für andere Körperhöhlen Verwendung finden kann, ist selbstverständlich.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 1.

1. Ribbert, Bonn: **Über die Miliartuberkulose.**

Der bekannte Gegner Weigerts äussert sich in einem ausgedehnten Artikel über die Frage nach der Entstehung der Miliartuberkulose. Bekanntlich hatte Weigert angenommen, es handele sich bei der Entstehung der Miliartuberkulose um eine plötzliche Überschwemmung des Organismus mit Tuberkelbazillen von einem zerfallenden Herde aus. Meist wurde die Anwesenheit eines solchen Herdes in der Blutbahn oder deren Nähe angenommen. Ein verkäster Tuberkel in der Gefässwand bricht nach dem Gefäss durch und der Blutstrom verschleppt die Bazillen in alle Teile des Organismus. Verfasser ist nun dieser Ansicht seit Jahren entgegengetreten und zwar deshalb, weil man bei der Section derartige ausschwemmbare Herde gar nicht immer findet und weil, selbst wenn sie vorhanden sind, die enormen Mengen von Bazillen nicht aus ihnen stammen können. Wir wissen, dass Bazillen sich im strömenden Blute nicht vermehren, sondern sogar sehr schnell aus demselben wieder verschwinden. Abgesehen ferner von der verschiedenen Grösse der miliaren Knötchen, welche dem Verfasser auf ein verschiedenes Alter hin zu deuten scheinen, hat Ribbert in Serienschnitten sehr zahlreiche Intimatuberkeln feststellen können, denen er eine ursächliche Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf der Miliartuberkulose beimessen zu müssen glaubt. Verfasser kommt zu dem Resultat, dass die Miliartuberkulose meist nicht durch eine einmalige Überschwemmung des Blutes mit Bazillen zu Stande kommt. Sie entsteht vielmehr dadurch, dass geringere Mengen in den Kreislauf gelangender Bazillen sich nachträglich, vor allem in den miliaren Intimatuberkeln, vermehren und dass andere Bazillen immer aufs neue aus den primären Einbruchsstellen in die Zirkulation übertreten.

2. Stintzing, Jena: **Behandlung der Lähmungen.**

Da wir bei den Lähmungen meistens nur auf systematische Behandlung angewiesen sind, ist es möglich, trotz ihrer verschiedenen Ursachen die Therapie wenigstens einigermaßen einheitlich zu behandeln. Es ist in der Veröffentlichung von der Herabsetzung motorischer Funktionen die Rede. Es gibt für einen Teil der Lähmungen eine kausale Therapie. Als Entstehungsursachen kennen wir: Erkältung, Verletzung, primäre und sekundäre Entzündung, Infektionskrankheiten uud Vergiftungen. Ausserdem kennen wir Lähmungen, die aus Überanstrengung oder Nichtgebrauch entstehen. Schliesslich bleibt eine Gruppe, deren Ätiologie dunkel ist, für welche wir als Ursache psychische Hemmungsvorgänge anzunehmen geneigt sind.

Die traumatischen Lähmungen liegen am klarsten. Ist der Nerv durchtrennt, so wird man ihn durch primäre Nervennaht zu vereinen suchen. Ist die Verletzung vor längerer Zeit erfolgt, so kommt die sekundäre Nervennaht in Betracht. Wenn auch die Resultate nicht ganz sicher, so sind sie immerhin aussichtsreich. Das verletzte Glied oder der betroffene Körperteil wird durch geeignete Verbände völlig ruhig gestellt. Handelt es sich um Kontusionen oder Druckerscheinungen, so ist deren Ursache eventuell sogar operativ zu entfernen.

Die peripheren Lähmungen, welche in Erkältungen ihren Grund haben, sind an Zahl nur gering. Heissluftbäder und elektrisches Lichtbad kommen in Anwendung. Auch Derivantien aller Art werden empfohlen, ohne dass sichere Erfolge zu erwarten sind. Elektrische Behandlung.

Die Lähmungen nach akuten und chronischen Infektionskrankheiten verlangen eine kausale Behandlung. Gründliche Ausheilung und Überwachung der Rekonvaleszenz sind geboten. Bei Diphtherie scheinen bei Serumbehandlung, Lähmungen vielleicht noch öfter aufzutreten als sonst. Jedoch darf das durchaus nicht gegen das Serum sprechen, zumal diese Lähmungen fast ausnahmslos günstig verlaufen. Bei syphilitischen Lähmungen wird nur die spezifische Behandlung zu versuchen sein, welche auch in allen Fällen dunkler Provenienz versucht werden sollte. Eine kausale Behandlung hat auch bei Lähmungen in Folge von Malaria einzutreten. Chininbehandlung. Für die meist schmerzhaften tuberkulösen Lähmungen kennen wir keine causale Therapie. Wir kennen Lähmungen in Folge von Konstitutionskrankheiten, Gicht, Diabetes, Carcinom, Anämie. Hier hat sich die Behandlung in erster Linie gegen das Grundleiden zu richten. Toxische Lähmungen verlangen die Beseitigung der toxischen Einflüsse. Bekämpfung des Alhohols. Ist mit Abstinenz nichts zu erreichen, dann können Strychnininjektionen gut wirken. Die Beschäftigungsneurosen, welche auch in dies Gebiet fallen, verlangen unumgänglich das Aussetzen der schädlichen Tätigkeit.

Die symptomatische Behandlung wird meist neben der causalen einhergehen müssen. Hier kommen in erster Linie die physikalischen Heilmethoden in Betracht.

Verf. hält die Anwendung der Elektrotherapie für sehr aussichtsreich und bedauert, dass dieselbe sozusagen aus der Mode gekommen ist. Liegen Fälle mit gesteigerter Erregbarkeit vor, dann erscheint eine Kontraindikation gegen diese Behandlung zu bestehen. Weiter kommt die Massage, Vibrationsmassage, in Betracht. Grosse Erfolge sieht man bei der Gymnastik und Übungstherapie. Ebenso hat die Hydrotherapie und Balneotherapie ganz bedeutende Erfolge zu verzeichnen. Die medikamentöse Behandlung spielt dagegen nur eine untergeordnete Rolle. Handelt es sich um Besserung anämischer Zustände, so wird Eisen und Arsen in Frage kommen. Auch der psychischen Behandlung ist für eine Reihe von Fällen ein Feld der erfolgreichen Tätigkeit zuzuweisen.

3. Schlesinger, Wien: **Syphilitische und hysterische Pseudo-Osteomalacie.** Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen und unter ausführlicher Wiedergabe des Verlaufes eines neuerdings beobachteten Falles zu dem Schluss, dass die Syphilis einen der initialen Osteomalacie. in Bezug auf Knochen-Muskelerscheinungen und Reflexe, recht ähnlichen Symptomenkomplexe (ohne Haut- und Schleimhautaffektionen, ohne Suppurationen) hervorrufen kann, der unter einer spezifischen Behandlung verschwindet. Verf. erwähnt an der Hand eines zweiten Falles die Möglichkeit, dass eine Hysterie eine Osteomalacie vortäusche. Eine Pseudoosteomalacia hysterica bei fehlenden Knochendeformitäten wird also anzunehmen sein, wenn trotz typischer Osteomalacie-Symptome die Funktionsbehinderung und die Schmerzen in ganz kurzen Zeiträumen einem jähen Wechsel unterliegen.

4. Braun-Leipzig: **Die Leistungen der Lokalanästhesie.**

Wir müssen unterscheiden, terminale oder peripherische Anästhesie und Leitungsanästhesie. Es handelt sich tatsächlich immer um eine örtliche Vergiftung, wenn nicht physikalische Wirkungen in Betracht kommen. Als Mittel kennen wir Cocain, Eucain, Tropacocain Novocain, Stovain, Alypin. Die Mittel sind zumal in hohen Konzentrationen teilweise recht bedenklich. Am ehesten werden grössere Mengen verdünnter Lösungen vertragen. Eine wichtige Unterstützung für die Wirkung ist die Beschränkung

Digitized by Google

der interstitiellen Resorption, welche mechanisch durch Unterbindung des Kreislaufes erreicht wird. Neuerdings bewährt sich ein Zusatz irgend eines Nebennierenpräparates zum Anästhetikum sehr gut. Die Nebennierensubstanz bewirkt eine maximale Verengung der Gefässe nud hindert so die interstitielle Resorption.

Ganze Gebiete eines Nerven kann man anästhesieren, wenn man den Nervenstamm mit einem Anästhetikum versorgt, Leitungsanästhesie. In der Regel soll man bei Infiltrationsanästhesie niemals zu hoch konzentrierte Lösungen anwenden.

Ein ausgedehnter Gebrauch wird von der Lokalanästhesie in der Augenheilkunde gemacht. Es kommen zur Einträuflung 2 bis 5% Cocainlösungen in Betracht. Nicht allein Konjunktiva, Cornea, auch Sclera, ja fast der ganze Bulbus kann unempfindlich gemacht werden. Die Rhinologie und Laryngologie verdanken ihre Fortschritte in Diagnose und Therapie im wesentlichen der Anwendung lokaler Anästhetika. Sehr ausgedehnt ist die Anwendung der Lokalanästhesie in der Zahnheilkunde, nicht allein bei Resektionen der Wurzeln und Extraktionen, sondern auch bei Ausräumungen der Pulpa zwecks Füllung. Die Gynäkologen können relativ wenig Gebrauch von der Lokalanästhesie machen, zumal sich zwecks Ausschliessung psychischer Momente eine allgemeine Narkose nicht vermeiden lässt. Die kleine Chirurgie ist das ureigenste Gebiet der Lokalanästhesie, jedoch auch erheblichere Eingriffe lassen sich mit ihrer Anwendung ausführen. Die Tracheotomie, Rippenresektion, ja Herniotomie gestatten ihre erfolgreiche Anwendung. Das Wesentliche der Lokalanästhesie bleibt immer die gute und geeignete Technik, der von seiten des praktischen Arztes nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden kann.

5. Schmidt-Trimpler: **Die Quecksilberbehandlung bei Augenkrankheiten.**

Verf. wendet, so weit möglich, die Injektion von 1% Sublimatlösungen in die Glutäen an. Dass eine derartige Therapie bei syphilitischen Augenaffektionen angezeigt ist, braucht nicht hervorgehoben zu werden. Auch nicht syphilitische Neuritis optica geht bei Sublimatinjektionen häufig überraschend zurück. Das Hauptfeld der Mercurialisation sind die schweren Formen von Iritis, Iridocyclitis mit Glaskörpertrübungen und Chorioditis. Ferner kommen eitrige infektiöse Prozesse in Betracht. Auch bei chorioditis disseminata wendet Verf. die Mercurialisation an. Ja, sogar bei einigen Formen der Netzhautablösung, kann man mit Quecksilberbehandlung noch einige Erfolge erzielen.

6. Schultz-Berlin: **Gonorrhoische Lymphangitis und Gonokokkenmetastasen ohne nachweisbare Schleimhaut-Gonorrhoe.**

Verf. hat einen eigentümlichen Fall beobachtet, bei welchem es sich um eine Lymphangitis am Dorsum penis, multiple rheumatische Beschwerden und einen zur Eröffnung gelangenden Abszess an der Hand handelt, welch letzterer Gonokokken im Eiter zu enthalten schien. Da weder eine akute noch die Reste einer chronischen Urethralgonorrhoe nachweisbar waren, überhaupt gonorrhoische Schleimhautaffektionen nicht bestanden haben, glaubt Verf., dass es sich hier um eine Infektion durch die äussere Haut handelte, welche zu jener Lymphangitis mit Metastasierung führte. Es sind nur wenige Mitteilungen über derartige Erkrankungen bekannt, aber die Möglichkeit bietet natürlich ein bedeutendes praktisches Interesse. Der Fall an sich scheint immerhin noch dunkel zu sein.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 2.

1. Bickel, Berlin: **Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Mineralwässer auf die sekretorische Magenfunktion.**

Verf. hat die seltene Gelegenheit gehabt, bei einer Erwachsenen Untersuchungen der genannten Art anzustellen. Es handelte sich um ein 23 Jahre altes Mädchen, bei welcher wegen totaler Ösophagustriktur in Folge Laugenverätzung eine Ösophagusfistel angelegt wurde. Die Versuche beruhten auf dem Prinzip der Scheinfütterung. Darunter ist folgendes zu verstehen: Die Patientin erhielt während einer bestimmten Zeit eine Scheinmahlzeit, welche sie im Munde verarbeitet, ohne sie natürlich schlucken zu können. Die durch diesen Kauakt, wenn man so sagen soll, reflektorisch ausgelöste Magensekretion wurde gemessen und in Vergleich gestellt mit derjenigen, welche nach der Einbringung verschiedener Mineralwässer in den Magen eintrat. Die Resultate dieser höchst interessanten und verständlicher Weise nur selten auszuführenden Versuche sind folgende.

Die für Magenkrankheiten in Betracht kommenden Mineralwässer lassen sich in 6 Gruppen einteilen. 1. Einfache Säuerlinge (Appollinaris, Harzer Sauerbrunnen, Gieshübel etc.). 2. Kochsalzwässer (Kissinger und Rakoczy, Wiesbadener Kochbrunnen, Hauptstollenquelle Baden-Baden etc.). 3. Alkalisch muriatische Wässer (Emser Wasser, Selterswasser etc.). 4. Alkalisch-salinische Wässer (Karlsbader Quellen, Marienbad, Franzensbad, Tarasp etc.). 5. Alkalische Wässer (Vichy, Fachingen, Bilin, Neuenahr etc.). 6. Bitterwässer (Hunyadi Janos).

Die kohlensäurehaltigen Wässer bewirken eine gelegentliche Erhöhung der Säureproduktion, neben einer allgemeinen Vermehrung der Saftmengen.

Die Salzarten in den Wässern können eine gleichsinnige und entgegengesetzte Wirkung haben, je nach ihrer Art. Die Kochsalzwässer wirken in demselben Sinne, wie die einfachen Säuerlinge, bei denen die Kohlensäure in erster Linie im gedachten Sinne zur Geltung kommt. Die alte Auffassung, dass Kochsalzwässer die sekretorische Magenfunktion hemmen, besteht demnach nicht zu Recht. In gleichem Sinne, wie die beiden ersten Gruppen, verhält sich die dritte. Die vierte und fünfte Gruppe wirkt ganz fraglos sekretionshemmend. Die letzte Gruppe endlich, die Bitterwässer, scheinen zwar auch etwas sekretionshemmend zu wirken, zeichnen sich aber vor allem dadurch aus, dass sie einen ganz erheblichen Erguss von Wasser aus der Magenwand in das Mageninnere hervorrufen.

2. Salomon, Frankfurt a. M.: **Die diagnostische Punktion des Bauches.**

Bekanntlich ist der Nachweis von Flüssigkeitsmengen im Abdomen unter 1000 ccm nur sehr schwer palpatorisch und percutorisch möglich. Immerhin scheint es von grosser Bedeutung, auch geringere Mengen nachzuweisen und analytisch definieren zu können. Die Probelaparotomie ist zwar relativ ungefährlich, aber immerhin eine Operation. Verf. hat nun einen Troikart konstruiert, welcher mittelst eingeführten Katheters die Aspiration auch geringer Flüssigkeitsmengen ermöglicht. Der Troikart durchbohrt blutig nur die Bauchhaut, während eine stumpfe Hohlnadel Fascie, Muskeln und Peritoneum durchtrennt. Der Einstich erfolgt in der linea alba oder linken Seitenpartie des Abdomens. Zu beachten ist ein etwa eintretender Choc bei Durchbohrung des Peritoneums.

3. Gutzman, Berlin: **Zur Physiologie und Pathologie der Atmungsbewegungen (Pneumographie).**

Verfasser hat mit graphischen Registrierapparaten die Atmung im ruhigen Zustand und beim Sprechen eingehend analysiert. Es ergab sich folgendes: In der Ruhe ist die Atmung automatisch, Brust und Bauch sind gleich beteiligt, die Inspiration ist nur wenig kürzer als das Exspirium, ein relativ kleines Luftvolumen wird bewegt. Die Atmung nimmt ihren Weg durch die Nase, die Stimmlippen bilden bei In- und Exspiration ein längliches Dreieck. Beim Reden und Singen dagegen besteht eine willkürliche, überwiegende Innervation der kostalen Bewegungen, die Inspiration ist sehr kurz, Expiration sehr lang, Bewegung eines grossen Luftvolumens, die Atmung erfolgt durch den Mund. Die Stimmlippen bilden bei der Inspiration ein grosses Fünfseit, während sie bei der Exspiration einen der Phonation entsprechenden Spalt bilden. Diese physiologischen Normen erleiden bei pathologischen Zuständen erhebliche Veränderungen, und machen es nötig, bei der Therapie zunächst Gewicht auf eine rationelle Atmungsübung zu legen.

4. Bosse, Berlin: **Über diffuse eitrige Peritonitis.**

Die Mortalität bei diffuser eitriger Peritonitis ist excessiv hoch. Wir stehen derselben trotz aller Vorsicht und Mühe bei operativen Eingriffen so gut wie machtlos gegenüber. Die einzigen Erfolge sind von der Prophylaxe zu erwarten. Wir können zwei Formen von eitriger Peritonitis unterscheiden: 1. eine abgekapselte, welche entweder völlig abgekapselt oder progredient sein kann und 2. die diffuse, nicht begrenzte fortschreitende Form. Als Erreger kommen in Betracht: Bacterium coli, Anaëroben, Typhusbacillen, Eiterkokken, Pneumokokken. Die Behandlung der abgekapselten Peritonitis ist durchaus erfolgreich, wenn man bei der operativen

Digitized by Google

Therapie eine einwurfsfreie Asepsis und Antisepsis walten lässt. Es müssen breite Eröffnungen des Bauches, genügende Gegenöffnungen gute Drainagen angelegt werden. Von der Anwendung Crede'scher Silbersalze zur Beseitigung der septischen Stoffe erhofft Verf. nicht viel. Möglichste Vermeidung jeden Reizes auf das Peritoneum denkbar gründliche Säuberung durch Spülung mit isotonischen Lösungen ist geboten. Daneben Anregung der Diurese und Defäcation. Erhöhung der Leneocytenzahl soll nützlich sein, zu diesem Zweckz gab v. Mikulic Nucleïnsäure.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 1.

1. Wagner v. Jauregg: **Einiges über erbliche Belastung.** Verf. weist in dankenswerter Weise darauf hin, dass eine Statistik über erbliche Belastung bei Geisteskrankheiten nur dann einen Sinn hat, wenn über das Vorkommen von Psychosen bei nicht belasteten Familien eine gleiche Statistik geführt wird. Dies ist nicht immer geschehen und damit hat sich auch im Laienpublikum eine nicht ganz begründete Angst herausgebildet vor dem Begriff erblicher Belastung. Die Hereditätsstatistik der Gesunden weist nun ganz überraschend hohe Zahlen auf, 59 und 67%. Damit ist schon bewiesen, dass die Bedeutung der hereditären Belastung bei weitem nicht so hoch ist, als gemeiniglich angenommen wird. Die Statistik der Gesunden ergibt ferner, dass nicht sowohl Geistesstörung, sondern vielmehr Disposition zu dieser übertragen wird. Wenn wir dies wissen, müssen wir auch annehmen, dass es Fälle geben wird, wo das Komplement der Disposition, die Immuität übertragen, vererbt wird. Die Statistik ergibt, dass für Abkömmlinge blutsverwandter Eltern bei erblicher Belastung die Gefahr, geistig zu erkranken, mehr als doppelt so gross ist, wie bei denen, die von nicht konsanguinen Eltern abstammen. Wenn man aber die Verwandtenehen als solche statistisch untersucht, so ergibt sich die merkwürdige Tatsache, dass die Abkömmlinge von Verwandten-Eltern eine grössere Widerstandskraft gegen Geistesstörungen haben, vorausgesetzt, dass das Moment der erblichen Belastung fehlt.

2. Halban, Wien: **Über ein bisher nicht beachtetes Schwangerschaftssymptom (Hypertrichosis graviditatis).** Von der Beobachtung ausgehend, dass die Geschlechtsdrüsen. Hoden und Ovarium einen protektiven Einfluss auf die Entwicklung der sekundären Sexualcharaktere ausüben und dass die Placenta eine ganz gleiche Rolle spielt, kam Verf. auf die Vermutung, dass in der Gravidität etwa vorhandene Bartanlagen stärkeres Wachstum zeigen müssten. Die Beobachtungen bestätigten diese Vermutung im weitesten Maße. Nicht nur etwaige Bartanlagen, alle Lanugohärchen zeigten ein ganz besonders starkes Wachstum. Nach Ablauf der Gravidität verschwanden dieselben wieder. Verf. glaubt auch das starke Wachstum der fötalen Lanugohaare auf eine Einwirkung der Placenta resp. bestimmter in derselben vorhandenen Stoffe zurückführen zu können. Ob einem derartigen Symptom irgend welche diagnostische Bedeutung beizumessen ist, erscheint doch wohl etwas fraglich (d. Ref.).

3. v. Braun-Fernwald: **Ein seltener Fall von Uterustuberkulose.** Eine 35jährige Patientin kommt mit atypischen häufigen Blutungen in Behandlung. Uterus normal gross, Cervix intakt, Adnexe normal. Die Schleimhaut des Uterus ist stark gelockert. Der histologische Befund der mit der Curette excochleirten Schleimhaut ergab Tuberkulose. Nach dem genannten operativen Eingriff vollkommene Heilung, normale Menses. Verf. erörtert sodann die Frage der Genitaltuberkulose im allgemeinen und kommt zu dem Schluss: Mit Rücksicht auf den günstigen Erfolg in diesem vorliegenden Fall ist man berechtigt, in allen Fällen klinisch streng lokalisierter Genitaltuberkulose, zumal wenn diese das Endometrium betrifft, zunächst ein expektatives Verfahren einzuschlagen und eine konservative Therapie zu versuchen.

4. Hinterstoisser, Teschen: **Zur Therapie der angeborenen Blasenspalte.** Die erfolgreiche Operation der Blasenektopie ist sehr schwierig. Zwei Hauptwege kommen heute in Betracht, wenn es nicht gelingt, die anatomischen Verhältnisse durch Naht und Plastik wieder herzustellen, die Methode Sonnenburg, die ganze ektopische Blase bis auf die Ureteren zu exstirpieren und diese in die angefrischte Uretralrinne einzunähen. Sonnenburg verzichtet auf Kontinenz und lässt Urinal tragen, oder aber die Maydel'sche Operation, bei welcher das Trigonum vesicae mit den Ureteren in die flexura sigmoidea eingepflanzt wird. Diese letztere Operation, welche bis zu 8stündiger völliger Kontinenz führt, bietet nun die Gefahr einer aufsteigenden Pyelitis mit nachfolgender Nephritis. Verf. hat bei einem 5jährigen Knaben die von Borelius und Berglund angegebene Modifikation der Maydel'schen Operation angewandt, mit gutem Erfolg. Er verfuhr folgendermaßen: Die ektopische Blase wurde bis auf das Trigonum mit den Ureterenmündungen reseciert, die Ureteren etwa 4 cm lang stumpf mobilisiert. Dann wurde das Perintoneum eröffnet, die flexura sigmoidea hervorgezogen und ihre beiden Schenkel am Mesenterialansatz vernäht. Am Ende der beiden Schenkel wurde eine Enteroanastomose angelegt und in die Kuppe der Flexur das Trigonum eingenäht. Auf diese Weise erreichte Verf. folgendes: Ein Art receptaculum urinae, zur Erzielung einer besseren Kontinenz, ferner eine Sicherung der Ureterenmündungen durch die Anastomose des Darmes, welche das Vorbeirutschen des Kothes an den Mündungen hinderte.

Kongresse.

Der XV. internationale Kongress in Lissabon.

Vom 19.—26. April tagt in Lissabon der XV. internationale med. Kongress, wir entnehmen in Bezug auf denselben der Deutschen medicinischen Wochenschrift 1906 Nr. 1 einige recht praktische Ausführungen Greefs, welcher als guter Kenner des Landes über die Reiseverhältnisse folgende Angaben macht.

Von Schiffslinien kommen folgende in Betracht: a) Dampfer der Rob. M. Sloman-Linie (nach Genua—Neapel, meist Frachtschiffe) oder der Deutschen Ost-Afrika-Linie. Letztere hat schöne moderne Schiffe, Reichspostdampfer, die Hamburg—Lissabon fahren und Rotterdam oder Dover, eventuell Porto anlegen. Es fährt etwa dreimal monatlich ein Schiff. Prospekte schicken die Agenturen: Deutsche Ost-Afrika-Linie, Hamburg—Afrikahaus oder Berlin, v. Tippelskirch, Potsdamerstr. 128. Fahrzeit 6—8 Tage. Preis 150—180 Mark.

b) Die Hamburg-Südamerikanische Dampfschiffahrtgesellschaft. Die Schiffe halten fast alle in Porto, fahren bis dahin durch oder legen in Dover oder Antwerpen an. Dauer fünf bis acht Tage, je nach dem Zwischenaufenthalt. Preis 150 Mark bis Porto, 160 Mark bis Lissabon. Retourbillet 240 Mark mit Verpflegung. Wie wir aus der Zuschrift des deutschen Reichskomitees für den XV. Internationalen medicinischen Kongress ersehen, hat ausserdem die Hamburg-Südamerika-Gesellschaft den Dampfer „Oceana" zur Verfügung gestellt für diejenigen, welche den Besuch des Kongresses mit einer Vergnügungsreise zur See verbinden wollen. Der Dampfer wird in Lissabon als Hotelschiff dienen.

Die Preise für die Fahrt mit Verpflegung (exklusive Getränke) variieren zwischen 700 und 1300 Mark pro Person, je nach der Lage der Kabinen.

Folgender Fahrplan ist vorgesehen

ab Hamburg	7. April	früh	an Tanger	17. April	nachm.
ab Cuxhaven	7. „	nachm.	ab Tanger	17. „	„
an Dover	8. „	„	an Gibraltar	17. „	„
ab Dover	8. „	„	ab Gibraltar	18. „	„
an Funchal (Madeira)	12. „	„	an Lissabon	19. „	„
			ab Lissabon	26. „	„
ab Funchal	13. „	abends	an Dover	29. „	„
an Santa Crux (Teneriffa)	14. „	nachm.	ab Dover	29. „	„
			an Hamburg	30. „	abends
an Santa Cruz	15. „	„			

c) Die Brasildampfer des Bremer Lloyd fahren über Antwerpen und Oporta nach Lissabon. Die Dampfer der Linie Bremen—Brasilien fahren alle 14 Tage Sonnabends von Bremen ab. Die Abfahrtszeit von den übrigen europäischen Häfen lässt sich aus folgendem Beispiel entnehmen: Bremen ab Sonnabends, 27. Juni, Antwerpen ab Mittwoch, 1. Juli, Oporto ab Montag, 6. Juli, Lissabon an 7. Juli. In Antwerpen ist drei Tage Aufenthalt, sodass die Passagiere Gelegenheit haben, nicht blos diese Stadt, sondern auch Brüssel und event. Gent, Brügge oder Ostende kennen zu lernen. In Oporto ermöglicht ein etwa $1^1/_2$ tägiger Aufenthalt den Reisenden, die Stadt und ihre Sehenswürdigkeiten zu besichtigen. Von dort aus erreicht der Dampfer in etwa 15 Stunden Lissabon. Der Fahrpreis Bremen—Lissabon beträgt 150 M., von Antwerpen 130 M Der Bremer Lloyd wird jedoch auf dieser Strecke nicht für jedermann zu empfehlen sein, weil er nur Kajütten zweiter Klasse führt, die aber schon recht gut sind. Bei bescheideneren Ansprüchen und in grösserer Gesellschaft kann auch diese Route wohl empfohlen werden.

d) für Seebären, die Zeit haben und wetterfest sind, fahren endlich jeden Dienstag von Hamburg kleinere Schiffe der Oldenburgischen Portugiesischen Dampfschiff-Rhederei in Oldenburg nach Oporto in fünf bis sechs und nach Lissabon in acht bis neun Tagen. Fahrpreis 120 M., Rückfahrkarten 200 M., einschliesslich Beköstigung.

Digitized by Google

Eisenbahnfahrt. Die direkte Eisenbahnfahrt Berlin, Paris, Irun Lissabon (Madrid liegt um ein paar Stunden Eisenbahnfahrt abseits) kostet etwa 325 Mk. erster und 237 Mk. zweiter Klasse. In Spanien zweiter Klasse auf weite Strecken zu fahren, geht nicht gut an. Zudem hat Spanien und Frankreich nur erster Klasse Schlafwagen. In dem Preise sind nicht einbegriffen die Kosten für Platzkarten, Schlafwagen und Luxuszüge. Der Zuschlag für den Luxuszug beträgt bei Billet erster Klasse: Berlin-Paris etwa 34 Mark, Paris-Lissabon 65 Mark. Die ausländischen Eisenbahn-Verwaltungen geben Ermäßigungen, wenn die Hin- und Herfahrt auf der gleichen Strecke ausgeführt wird. Die Kongressmitglieder sollen gegen Vorzeigung ihrer Legitimation in den Hauptplätzen von Frankreich und Spanien Fahrkarten zum Preise einer einfachen Fahrt nach Lissabon erhalten, die in Lissabon während der Zeit des Kongresses durch Abstempelung ohne weitere Nachzahlung für die Rückfahrt gültig gemacht werden. Rundreisebillets mit regulärer Ermäßigung, d. h. 33⅓% resp. 40%: Berlin — Köln — Jeumont — Paris — Bordeaux — Irun — Lissabon — Madrid — Barcelona — Marseille — Genf — Berlin kosten I. Klasse 424,90 Mark, II. Klasse 333,20 Mark.

Vermischtes.

Hochschulnachrichten.

Bonn. Bei der Universität Bonn ist ein Lehrstuhl für soziale Medicin errichtet worden. Das neue Lehramt ist dem Professor der inneren Medizin Dr. Rumpf übertragen worden. — Prof. Dr. Rieder hat die Leitung der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder hierselbst übernommen.

Breslau. Den Professortitel erhielt Privatdozent Dr. Heine, Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik. — Privatdozent Dr. med. Goebel, ein Schüler von Mikulicz, ist zum Direktor des städtischen Krankenhauses in Liegnitz gewählt worden.

Freiburg i. Br. Zum ordentlichen Professor der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie und Direktor der pathologisch-anatomischen Anstalt als Nachfolger des. Geh. Hofrat Prof. Dr. Ernst Ziegler der Prosektor am Stadtkrankenhause Friedrichstadt zu Dresden, Obermedicinalrat Prof. Dr. C. Georg Schmorl in Aussicht genommen.

München. Der Privatdozent an der Kgl. Universität Dr. Hans Neumayer wurde zum ausserordentlichen Professor für Laryngo-Rhinologie in der medicinischen Fakultät der Königl. Universität München ernannt, derselbe hat die Leitung der laryngo-rhinologischen Poliklinik an der Universität übernommen. — Dem Privatdozenten Dr. J. A. Amann, Vorstand der II. gynäkologischen Klinik, wurde der Titel a. o. Prof. verliehen.

Würzburg. Dem Privatdozenten der Augenheilkunde Dr. Paul Römer wurde der Titel a. o. Professor verliehen.

Neu niedergelassen

haben sich in

Barmen. Dr. med. L. Trier. — Berlin. Stabsarzt a. D. Dr. Aderholdt und Dr. Adolf Silberstein, eröffneten W. Hardenbergstr. 12, ein Medico-mechan.-orthop. Institut. — Bückeburg. Augenarzt Dr. med. Fritz Strauch. — Creuzburg (Pr.) prakt. Arzt Johannes Tabbé. — Kaiserslautern. Dr. med. H. Dauber. — Königsberg i. Pr. Dr. med. Ernst Gauer. — Lübeck. Dr. med. Fritz Eschenburg. — Nürnberg. Dr. med. Frommholz. — Wiesbaden. Dr. med. Theodor Dercum

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Rosa Birn, in München, mit Herrn Dr. med. Joseph Oppenheimer in Fürth i. B. — Frl. Sussanne Wagner in Chemnitz, mit Herrn Dr. med. Rudolf Uhle in Zwickau. — Frl. L. Karbe in Breslau, mit Herrn Mediz.-Prakt. Dr. med. H. Brandt in Stettin. — Frl. Ida Klewansky, mit Herrn Dr. med. Max Romm in Königsberg. — Frl. Lissi Albrecht in Flensburg, mit Herrn Dr. med. Walter Neubert aus Leipzig. — Frl. Margarete Singer in Berlin mit Herrn Dr. med. Peter Danielsohn in Berlin W. — Frl. Käthe Wagner in Oschatz mit Herrn Dr. med. Otto Fischer in Neundorf. — Frl. Leni Brock in Charlottenburg mit Herrn prakt. Arzt Alfred Niepelt. — Frl. Emma Leser in Halle a. S. mit Herrn Dr. med. Wilhelm Liepmann in Berlin. — Frl. Hanna Dieterle in Bielefeld mit Herrn Dr. med. Martin Pleitner in Hamm i. W.

Vermählt:

Herr Dr. med. S. Falkenstein mit Paula Kaufmann in Wesel.

Geboren:

Eine Tochter: Herrn Dr. med. A. Otto, in Dresden.

Gestorben:

Dr. med. Julius Pieber in Elberfeld. — Dr. med. Karl Dauber in Leipzig. — Dr. med. Anton Riedlin, Elmen-Gr.-Salze. — Sanitätsrat Dr. med. P. Jakobs-Köln. — Dr. med. Karl Ludwig Herberth, Wiesbaden-Frankental. — Dr. med. Karl Bögle in München. — Dr. med. Franz Rolf in Gelsenkirchen.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

263 313. Perkussionshammer mit umlegbaren Stiel. Adolf Schweickhardt, Tuttlingen, Württ.

263 361. Feldapotheke aus einzelnen nebeneinander angeordneten numerierten und signierten Medikamentenkästen. Fa. C. H. Rüdel.

263 657. Wundklammer mit mehreren, von einem gemeinschaftlichen Mittelstück ausgehenden, an den Enden mit Spitzen versehenen Armen. Dr. Max Samuel, Berlin.

263 300. Halter mit Aufreihestäbchen für Ringe. Theodor Burmester, Hannover.

263 660. Elektrischer Schmelzofen für zahnärztliche Zwecke, mit abhebbarer durch Deckelabnahme freizulegender Muffel. Jul. Schmehl, Berlin.

263 221. Zweiteilige, fächerartig zusammenlegbare Schutzbrille, dadurch gekennzeichnet, dass beide Teile am Nasensteg derart drehbar aufeinander befestigt sind, dass sich die Brille fächerartig zusammenlegen lässt. Müller & Richter, Dresden.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½3 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näheres unter No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1956.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztlich geprüfter Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1970.

In der Rheinprovinz wird für Ende Januar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1982.

In der Prov. Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1984.

In der Mark wird für eine Kinderheilstätte zum 1. April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1987.

In einer Universitätsstadt Mitteldeutschlands wird für chirurg. Klinik sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1988.

Druckfehlerberichtigung aus Nr. 2.

Seite 16, 1. Spalte, Zeile 21 von oben muss es heissen statt: „Levatoani" „Levator ani"; auf derselben Seite, 1. Spalte, Zeile 38 von oben statt: „Papuelin", „Pacquelin"; auf derselben Seite, 2. Spalte, Zeile 41 von oben statt: „Kackenrodt", „Mackenrodt".

Die Brennabor-Werke, Brandenburg a. H., vergrössern jetzt für die kommende Saison ihren Betrieb recht beträchtlich. Die Werke, deren Marke allgemein ein hohes Ansehen geniesst, haben nun auch mit ihren tadellos funktionierenden, äusserst ansprechenden Motorfahrzeugen so recht Wunsch und Geschmack von Händlern und Publikum getroffen und sind zur Befriedigung ihrer Abnehmer gezwungen, die erwähnte Betriebsvergrösserung eintreten zu lassen.

Zu den bisherigen respektablen Anlagen kommen jetzt drei neue Cornwallkessel von je 75 qm Heizfläche und eingebautem Überhitzer von 23 qm hinzu. Ausserdem erhalten drei bereits vorhandene Cornwallkessel zusammen mit den neu hinzukommenden einen gemeinsamen Economiser für die Kesselspeisewasservorwärmung. Die neue Kraftanlage besitzt eine stehende Verbunddampfmaschine von 516 HP mit direkt gekuppeltem Dynamo von 350 KW.

Die Brennabor-Werke sind im Jahre 1871 entstanden und haben seitdem von Jahr zu Jahr eine unaufhaltsame Erweiterung erfahren, die weder durch auftauchende Unterbietungen in Rädern noch durch massenhaft entstandene Neugründungen einzudämmen war. Brennabor marschiert nach wie vor an der Spitze und verdankt dies wohl lediglich der Gediegenheit ihrer gesamten Fabrikate. g

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. A. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 22. Januar 1906. **Nr. 4.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Indikation und die Technik der Hetolbehandlung für den praktischen Arzt.

Von **Dr. Erwin Franck,** Berlin.

Die Hetolbehandlung der Tuberkulose in den Jahren 1883—1890 von Albert Landerer (†1904) in zahlreichen Tierexperimenten ausgebildet und daraufhin am Menschen versucht, wurde im Jahre 1892 zum ersten Male in der Form einer ausführlichen Monographie*) der breiteren ärztlichen Öffentlichkeit bekannt gegeben. Der praktische Arzt wird dadurch in die Möglichkeit versetzt, seinem tuberkulös erkrankten Patienten nicht nur „rein expektativ" oder „hygienisch diätetisch" gegenüber zu stehen, sondern heraustretend aus dem mit diesen Schlagworten gekennzeichneten therapeutischen Nihilismus selbst aktiv gegen den Herd des Leidens vorzugehen. So stellt die Behandlung mit Hetol, entgegen den sonst gebräuchlichen Methoden (Kreosotbehandlung etc.), ein Vorgehen dar, durch welches das Heilmittel direkt dem Blutstrom des Kranken einverleibt wird, um vom Kreislauf durch das Herz zur Lunge getragen, dort bestimmte, in ihren Einzelheiten nunmehr genügend studierte Erscheinungen auszulösen.

Es beginnt nämlich 2 Std. nach der intravenösen Einspritzung des Hetol eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen, deren Zahl innerhalb 8 Std. nach der Injektion um das 2—2½fache anwächst. Nach 20—24 Stunden ist diese Bewegung wieder abgeklungen. Da die weissen Blutkörperchen in hervorragendem Maße um die erkrankten infiltrierten Stellen sich ablagern, so kommt es dort, wie man sagt, zu einer „aseptischen Entzündung". Dieser Vorgang, durch Wochen und Monate wiederholt, führt dann zu einer Abkapselung, Durchwachsung und schliesslichen Vernarbung solcher Gewebsteile.

Ein eklatanter Sektionsfall von Ewald, in der Berliner Medic. Gesellschaft vorgetragen, zahlreiche mikroskopische Schnitte und Präparate von v. Hansemann ebendaselbst demonstriert, lassen an diesen Vorgängen als etwas Tatsächlichem, einen Zweifel nicht aufkommen.

Die Indikationen zu einem derartigen therapeutischen Vorgehen sind mit obiger Darstellung schon in gewisser Weise vorgezeichnet.

Wir werden mit Hetol erfolgreich behandeln die Lungentuberkulose des ersten Stadiums, d. h. bei nicht fieberhaften Patienten, allerhöchstens mit Abendtemperaturen die 38° im rectum nicht überschreiten. Bei den darüber hinausliegenden Fällen handelt es sich doch in der Regel bereits um ausgedehnte Zerstörungsprozesse, verbunden mit Mischinfektion, Zustände, die sich für eine derartige Kur naturgemäß nicht mehr eignen. Anders, wenn bei solchen bereits schwerer Kranken durch eine Luftkur die Mischinfektion beseitigt, das Fieber gehoben, das Allgemeinbefinden gebessert ist. Eine Hetolbehandlung daran angeschlossen, vermag den sonst nur vorübergehenden Erfolg zu einem dauernden zu gestalten. Daher das von uns bereits verschiedentlich in Wort und Schrift ausgesprochene Verlangen nach Hetolkuren in Sanatorien, verbunden mit Freiluftbehandlung.

Neben der Lungentuberkulose ist die Kehlkopftuberkulose primär oder mit kaum nachweisbaren Veränderungen in den Lungen ein dankbares Feld für Hetol. Unsere besten und gelungensten Kuren entstammen gerade diesem Gebiet. Wir verschmähen dabei jede intensivere und stets reizende lokale Behandlung des Kehlkopfs, blasen höchstens bei vorhandenen Geschwüren Hetokresol — ein weisses feinkörniges Pulver — auf dieselben auf.

Dann sei auch die Bauchfelltuberkulose erwähnt, soweit sie nicht schon zu ausgedehnten Verwachsungen oder ulcerativen Prozessen geführt hat. Ein mir von dem Frauenarzt Prof. Dührssen überwiesener Fall — bei der 23jährigen Patientin bestand das Exsudat nachweisbar erst seit ½ Jahr, die vorgenommene Laparatomie zeigte das Peritoneum übersät mit Tuberkeln — in welchem nach dem Leibschnitt es alsbald wieder zu einer Ansammlung von Exsudat gekommen war, schwand dasselbe unter Hetol, um dauernd fortzubleiben. Die Patientin ist seither — also seit 1¾ Jahren — absolut gesund und beschwerdefrei geblieben.

Ebenso unterstützt natürlich die Hetolbehandlung jede andere operative Therapie bei chirurgischen Tuberkulosen. Landerer, als Fachchirurg, hatte hierin Gelegenheit, besonders reiche Erfahrungen zu sammeln, und es ist der II. Teil seiner oben erwähnten Monographie ausschliesslich derartigen instruktiven Krankengeschichten gewidmet.

Haben wir in Vorstehendem kurz die Indikation umgrenzt, wie sie sich für die Hetolkuren aus rein physischen Gesichtspunkten ergibt, so mögen einige Erwägungen sozialer Natur nicht ganz umgangen werden.

Es ist dies die Erfahrung, dass ein grosser Teil der Patienten, deren Erkrankung vorerst die allerleichteste ist, und von ihnen deshalb auch in keiner Weise als ernst beachtet wird, nicht die Zeit und noch weniger die Mittel besitzt, um nach dem Süden zu gehen oder jahrelang in Sanatorien sich aufzuhalten. Für diese Art von Kranken, besonders der besseren Stände, ist die Hetoltherapie vorzüglich geeignet. Wir sagen der „besseren Stände" aus dem Grunde, weil ein gewisses Maß von Schonung und häuslicher Pflege bei dieser ambulant erfolgenden Behandlung doch nicht zu umgehen ist. Der Arbeiter, welcher aus der Sprechstunde des Arztes in den Ruß und Staub des Erwerbslebens zurückkehrt, bleibt naturgemäß

*) A. Landerer, Die Behandlung der Tuberkulose mit Zimmtsäure. 308 S. Pr. M. 10.
Derselbe: Der gegenwärtige Stand der Hetolbehandlung der Tuberkulose. Berliner Klinik 1900. Heft 153.

Digitized by Google

so vielen schädigenden Einflüssen ausgesetzt, dass dagegen das Hetol machtlos ist. Man darf eben von einem Medikament nicht Unmögliches verlangen! Daher auch die schlechten Statistiken der grossen Polikliniken. — Wir sehen dabei ganz davon ab, dass hier teilweise entgegen den Vorschriften Landerer's verfahren und subkutan nicht intravenös injiziert wurde. Wer einem solchen poliklinischen Betrieb jemals beigewohnt hat, wird sich ohne Weiteres sagen, dass aus dieser Quelle keine reine Freude für den Hetolanhänger zu schöpfen ist. Stundenlanges Warten, weite Wege, ärmliche häusliche Verhältnisse, vereiteln da die besten ärztlichen Absichten. So hat denn auch der Mittelstand für diese Behandlungsmethode bisher stets die besten Resultate gezeitigt. Alles Gute, was erreicht und über Hetol geschrieben wurde, stammt fast ausschliesslich aus der Feder von praktischen Ärzten, welche Zeit und Interesse besassen, den einzelnen Fall im Auge zu behalten, eine solche Kur überhaupt nicht erst zu beginnen, wenn die häuslichen Verhältnisse der Patienten in hygienischer und wirtschaftlicher Beziehung. dieselbe wirksam zu unterstützen nicht in der Lage waren. Ist dieses jedoch der Fall, arbeiten Arzt und Patient im Punkte der Behandlung und Selbstbeobachtung Hand in Hand, dann werden bei richtiger Auswahl der Fälle — nach den oben gegebenen Gesichtspunkten — auch völlige Misserfolge selten nur zu verzeichnen sein.

Die Technik der Hetolbehandlung gipfelt in der Beherrschung der intravenösen Injektion als einer einzigartigen Methode, genau dosierte Mengen von Medikamenten mit Umgehung des Magens oder subkutanen Lymphgefässsystems direkt dem Blute der Patienten einzuverleiben.

Seit 6 Jahren mit dieser Behandlungsweise beschäftigt, haben wir verschiedentlich auf die grossen Vorzüge derselben hinzuweisen Gelegenheit genommen*).

Das in Wasser klar und leichtlösliche zimmtsaure Natron, Hetol genannt — dem Perubalsam entstammend — wird am besten in den völlig sterilen, in Ampullen eingeschmolzenen Lösungen, wie welche von der Firma Kalle & Co. oder durch jede Apotheke abgegeben werden, gebrauchsfertig bezogen. Ein Karton mit 12 derartigen Tuben von 1%, 2% oder 5% Lösung kostet M. 2,—.

Wir bevorzugen Metallspritzen mit Asbestkolben und gebrauchen dieselben ausschliesslich. Sie lassen sich leicht auskochen und ihr Stempel bewegt sich weich und gleichmäßig.

Letzteres ist von den völlig gläsernen Spritzen nicht zu sagen, sie rucken oft beim Injizieren unvermutet an, wodurch die Nadel seitlich ausfahren kann. Das Kaliber der Nadel muss natürlich so fein als möglich gewählt werden. Wir haben erst neuerdings ein Besteck zur intravenösen Injektion zusammengestellt, welches Alles dazu Nötige enthält*). Es befindet sich darin neben der 1 gr Spritze auch eine solche zu 2 gr, wie dies für die neueren Attritin-, Fibrolysin- etc. Einspritzungen erforderlich ist, da hiervon die Lösungen in Mengen von 2 gr hergestellt sind.

Es sei dabei besonders auf den billigen Preis des unten näher beschriebenen Bestecks hingewiesen, wodurch sich dasselbe vor ähnlichen Zusammenstellungen, welche 20—25 M. kosten und dabei nur eine Spritze enthalten, angenehm unterscheidet.

Die Kanülen werden vor und nach Gebrauch mit heissem oder kochendem Wasser durchspritzt, hierauf mittelst des kleinen Gummiballons trocken geblasen und in Alkohol liegend bezw. hängend aufbewahrt. So halten sich die Nadeln unendlich lange und rosten auch innerlich nicht, was bei Anwendung von Drahtfäden meist sofort der Fall ist. Gerade dieser Konservierungsmethode der Kanülen messen wir grosse praktische Bedeutung bei und haben dies überall in unseren Arbeiten besonders hervorgehoben.

Die Spritze selbst wird trocken, am besten in einer Petri-Schale liegend, aufbewahrt.

Der Gang der Hetolinjektion ist nun Folgender. Patient sitzt vor dem nicht zu niedrigen Tisch und hat einen Arm entblösst, in überstreckter Haltung über eine nicht zu nachgiebige Unterlage gelegt. Durch leichte Bewegungen im Handgelenk oder seitens der Finger (oft besser bei hängendem Arm!) schwellen die Venen an und werden durch eine 1—2mal um den Oberarm gewickelte Gummibinde in diesem Füllungszustande erhalten. Die Injektionsstelle wird mit Äther abgerieben.

Die Befestigung der Gummibinde geschieht im Interesse der schnellen Lösung zweckmäßig so, dass nur eine Tour ziemlich fest angezogen umgelegt wird, kurz vor Beendigung der zweiten schiebt man dann den Schlussteil der Binde unter die letzte Tour unter.

*) Erwin Franck: Die intravenöse Injektion und ihr gegenwärtiges Anwendungsgebiet. Zeitschr. f. ärztl. Fortbilde 1905. No. 22.
Derselbe: Die Hetol-(Zimmtsäure-)Behandlung der Lungentuberkulose und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis .Therap. Monatshefte 1901 XII.

*) Besteck zur intravenösen Injektion nach Dr. Erwin Franck, enthaltend 1 Spritze zu 1 gr, 1 Spritze zu 2 gr, 4 Nadeln, Raum für 4—6 Glastuben, 1 kleinen Gummiballon und Gummibinde, Heftpflaster etc. Preis M. 18,—. Dieses, sowie auch Spritzen und Zubehör einzeln erhältlich bei M. Frost, Instrumentengeschäft. N. W. 52. Rathenowerstr. 6.

Feuilleton.

Volksmedicin und Kultur.*)

Von **Dr. E. Roth,** Ober-Bibliothekar.

In den frühesten Zeiten des Menschengeschlechtes musste Jedermann seine medicinischen Bedürfnisse selbst befriedigen und dem Familienvater lag es im Einzelnen ob, für die seiner Angehörigen zu sorgen.

Natürlich werden sich da oft genug Verhältnisse ergeben haben, in denen medicinische Selbsthilfe sich gar nicht oder doch wenigstens nicht in genügendem Umfang betätigen liess. So war man z. B. bei schweren Unfällen, bei ernsthaften inneren Erkrankungen, bei ungewöhnlichen geburtshilflichen Vorgängen sicher auf die werktätige Hilfe seiner Stammesgenossen unbedingt angewiesen.

Hier haben wir also gewissermaßen die erste Form, die beginnende Grundlage der Volksmedicin, denn eine Berufsmedicin gab es noch nicht, Ärzte als solche treten erst sehr viel später auf.

Aber die Volksmedicin jener grauen Vorzeit ersetzte fraglos die Berufsmedicin, sie stand an Stelle der letzteren und zwar nicht unbefugter — sondern durchaus befugterweise.

Freilich besitzen wir über diese erste und früheste Form der Volksmedicin nicht allzu viel verbürgte und beglaubigte Nachrichten, aber gänzlich fehlen sie auch nicht. Namentlich in den Werken mannigfacher alter Autoren haben wir eine rechte Fundgrube dafür, und da sei vor Allem des Herodot gedacht, welcher über die Krankenbehandlung so mancher Stämme berichtet.

Genaue Angaben über die Behandlungsformen, in denen sich die vorhistorische Volksmedicin während der ersten Zeiten ihres Bestehens bewegt haben mag, können natürlich nicht gemacht werden, höchstens sind wir imstande, einige Vermutungen zu äussern und meinen, dass in der Volksmedicin der historischen Zeit wohl noch viele Überbleibsel der vorhistorischen Volksmedicin stecken mögen. Namentlich dürfte dieses vornehmlich für die therapeutische Benutzung gewisser elementarer Naturkräfte gelten, wie z. B. der Wärme und Kälte usw. Ähnlich mag es sich mit der Wirkung vieler Pflanzen verhalten, und der Gebrauch mineralischer Stoffe mancherlei Art geht gewiss bis in das graue Altertum zurück, eine Generation erbt solche Ge- oder Missbräuche von der anderen, namentlich wenn Geschmack oder Geruch in auffälliger Weise durch diese

*) Hugo Magnus. Die Volksmedicin, ihre geschichtliche Entwickelung und ihre Beziehungen zur Kultur. Breslau 1905. Kern. 8°, VIII. 12 S. 3 M. 50 Pfg.

Digitized by Google

Inzwischen hat der Arzt Spritze und Kanüle mit kochendem (jedenfalls abgekochten) Wasser durchspritzt und zieht aus der Glastube 2—5 Strich der Hetollösung auf. Er sticht darauf die Spritze ein und löst vor dem Ausspritzen die Binde — meistens sind die Patienten so gelehrig, dies selbst zu tun — das Injektum schwimmt dann direkt mit dem Blutstrom ab, und der kleine Eingriff ist beendet. Wir kleben zumeist garnichts auf die Stichstelle, streuen vielmehr nur etwas Xeroform oder Dermatol darauf. Will man die kaum sichtbare Wunde verschliessen, so geschieht dies mit englischem Heftpflaster.

Das Einstechen selbst geht ohne jedes Empfinden seitens des Kranken vor sich, andererseits hat der Arzt deutlich das Gefühl, in einem Gefässrohr mit der Nadel sich zu befinden bezw. dieselbe frei hin- und herbewegen zu können. Wie rasch das Medikament selbst in ferner gelegene Körperprovinzen gelangt, zeigt z. B. die Fibrolysin-(Thiosinamin)Injektion. Schon 15 Sekunden nach Beginn derselben tritt ein evidenter laugenartiger Geschmack im Munde des Patienten auf, der za. $^1/_2$ Stunde anhält, um dann zu verschwinden.

Was die Häufigkeit der Einspritzung anbelangt, so macht man dieselbe am besten 3 Mal wöchentlich, beginnt mit 2 Strich der 1% Lösung und steigt von Injektion zu Injektion um $^1/_2$ Strich, bis nach za. 2—3 Monaten 5 Strich der 5% Lösung als Maximum erreicht sind. Es geht dann wieder langsam abwärts und wird besser $^1/_2$ Jahr pausiert, ehe man eine neue Kur beginnt.

Ich möchte hier beifügen, dass von mir in letzter Zeit die Verbindung von Hetol mit Arsen, letzteres in Form des Atoxyls, bevorzugt wird. Es wird dies ebenfalls in gebrauchsfertigen sterilen Tuben der 20% Lösung abgegeben. Der Vorgang der Injektion verändert sich dann in der Weise, dass ich zuerst 2 oder mehr Strich Hetol aufziehe, und dann die Spritze weiterhin mit Atoxyl vollfülle. Es macht den Eindruck, als ob unter dieser Kombination der tonisierende und kräftigende Einfluss der Behandlung sich rascher bemerkbar macht, auch die Müdigkeit, über welche hin und wieder Patienten bei der Hetolkur klagen, wurde anscheinend seltener von ihnen empfunden.

Bezüglich des Atoxyls und seiner Bedeutung sei auf die eingehenden umfangreichen Beobachtungen Lassar's und seiner Schule verwiesen*).

Wie wir schon oben ausführten, ist einige Schonung während der Behandlung neben genauester Beobachtung (Rectum-Temperaturmessung) doch erwünscht. Sollte Hämoptoe auftreten, so setzt man die Kur aus und beginnt mit geringeren Dosen. Wir sahen übrigens Hämoptoe bei Hetol nicht häufiger, als ohne dasselbe.

Üble Zufälle, welche der intravenösen Injektion oder dem Hetol zur Last gelegt werden könnten, sind bei Tausenden von Einspritzungen weder von uns noch von anderen Autoren jemals beobachtet worden. Wird die Dosis zu rasch gesteigert oder einmal zu hoch gewählt, so pflegt eine schnell vorübergehende Temperaturerhöhung die Folge zu sein. Die Vornahme der Injektion mit täglichen Intervallen verfolgt auch lediglich den Zweck, die jedesmal darnach eintretende, äusserlich nicht wahrnehmbare Reaktion wieder abklingen zu lassen.

Rebosierende Mittel, wie Eisentropon, Hämatin albumin Finsen etc., unterstützen die Kur wirksam.

Bei derartig behandelten Patienten tritt meist bald eine Hebung des Allgemeinbefindens ein. Die Schweise hören auf, der Appetit bessert sich, die Expektoration wird seltener und lockerer.

Sollten diese Erscheinungen auch nicht immer gleich offen zu Tage treten, so haben wir doch die Empfindung gehabt und beobachtet, dass unter Hetoleinwirkung die Kranken widerstandsfähiger werden und sich weit länger halten, als man dies sonst beobachten kann.

Wir haben in Obigem, ohne den Rahmen unseres Themas zu überschreiten, eine kurze Würdigung der Hetolbehandlung und ihrer praktischen Ausführung gegeben.

Möge dieser kurze Aufsatz dazu beitragen, der Methode zahlreiche neue Freunde zuzuführen und damit das Andenken an den leider zu früh dahingeschiedenen Begründer A. Landerer in Dankbarkeit zu erhalten.

*) Dermatologische Zeitschrift B. X.

Cytorrhyctes oder Spirochaete pallida?

In der Dezembersitzung der Berliner Ophthalmologischen Gesellschaft kam es im Anschluss an einen Vortrag von Werner Schulze-Friedenau: „Der Cytorrhyctes luis Siegel in der mit Syphilis geimpften Kaninchenіris", zu einer sehr lebhaften Debatte zwischen den Verfechtern des Cytorrhyctes als des Erregers der Syphilis und den Verteidigern der von Schaudinn

---

von der Natur dargebotenen Gegenstände leicht beeinflusst und in Anspruch genommen werden.

Die wichtigste Quelle für die frühesten Formen der Volksmedicin ist eben die Erfahrung gewesen, welche der Naturmensch an seinem eigenen Leibe gemacht hat, daran muss unter allen Umständen festgehalten werden. Denn die Beobachtungen, welche wir jetzt noch an den sogenannten wilden Völkern machen können, bestätigen dieses durch zahlreiche Beispiele.

In einer zweiten Periode verwertete die Volksmedicin dann die spekulativen Vorstellungen, welche man sich allmählich über die Naturerscheinungen, sowie über die Lebensbedingungen gebildet hatte, zu therapeutischen Zwecken. Neben den durch Erfahrung geworbenen therapeutischen Kenntnissen war sie ein Gemisch von Erfahrung und angeblich metaphysischer Spekulation geworden.

Als die ersten berufsmässigen Vertreter der Heilkunde treten dann überall die Priester auf, und mit dem Augenblick, wo dieselben, Kraft der sich geltend machenden theurigischen Einschätzung aller Lebensvorgänge, das Heilverfahren für ihr unbestrittenes Eigentum erklären durften, hatte die Volksmedicin das legitime Recht auf das Dasein grösstenteils verloren und war im Wesentlichen auf den Standpunkt einer unbefugten Äusserung des Heilbestrebens herabgedrückt worden. Freilich waren im Beginn dieser Periode beide zunächst durchaus gleichwertig, beide stellten noch ein Gemisch von planlos gewonnener roher Empirie und therapeutischen Maßnahmen dar. Aber bald gewann in der Hand der priesterlichen Heilbeflissenen die Erfahrung an Menge, Übersichtlichkeit und innerem Zusammenhang, die Wagschale sank mehr und mehr zu ihren Gunsten.

Für die Ägypter können wir diesen Zeitpunkt der Scheidung auf Grund der vorhandenen Urkunden wohl in das dritte oder vierte vorchristliche Jahrtausend zurückdatieren, für das Abendland dürfte nach der Ansicht von Hugo Magnus etwa die Abfassungszeit der Knidischen und Koischen Sentenzen als der Zeitpunkt zu gelten haben, an dem ein tiefgehender, wissenschaftlich wohl begründeter Unterschied zwischen Volks- und Berufsmedicin das erte Mal klar zu Tage getreten ist. Diese Anschauung von der Zugehörigkeit der Medicin zu dem religiösen Kultus geriet dann erst in das Wanken, als die theurgische Weltanschauung sich dem Ende ihrer Herrschaft näherte. Zeitlich lässt sich dieser Termin aber wohl kaum jemals genau festlegen oder bestimmen, wenn auch für einzelne Völker Anhaltspunkte vorhanden sind, welche eine annäherungsweise Schätzung ermöglichen.

Nach der theurgischen tritt die naturphilosophische Lebensauffassung auf den Plan. Bei ihrem Scheiden hinterlies sie zwei Formen der Volksmedicin. Eine, welche ohne Rücksicht auf Gelderwerb nur dem Wohl der Kranken zu dienen bestrebt war und in ihrem praktischen Handeln sich nicht viel von der Vorzeit unterschied, und eine zweite, welche ohne Beachtung

Digitized by Google

und Hoffmann bei Syphilitischen gefundenen Spirochaete pallida.*) Schulze's Untersuchungen ergaben folgendes:

In den Epithelzellen der erkrankten Hautpartieen bei Pocken, bei Maul- und Klauenseuche, bei Scharlach, und von Klebs, Döhle und Stassano auch bei Syphilis, wurden kleine Gebilde gefunden, die als Cytorrhyctes bezeichnet wurden (Guarnieri). Siegel wies nach, dass es sich um Protozoen handelte, da die Gebilde Bewegungen machten, die von der Brown'schen Molekularbewegung abwichen, da sie ferner Kerne und Geisseln besassen. Der Cytorrhyctes ist ein den Trypanoplasmen nahestehender Flagellat von $^1/_2$ bis $2^1/_2$ v Grösse. Am besten färbt man, um ihn fein zu differenzieren, nur seine Kerne, deren der Cytorrhyctes 2—16 besitzt. Die Untersuchung, zu der man guter Immersionen bedarf, ist sehr schwierig, so dass nur langsam Bestätigung positiver Befunde zu erwarten ist. Differentialdiagnostisch kommen hauptsächlich Hämokonien in Betracht.

Während bei den der Lues so nahestehenden Pocken und beim Scharlach der Cytorrhyctes im Plasma der Epithelzellen, bei der Maul- und Klauenseuche in ihrem Kern sitzt, findet man ihn bei Lues im Plasma der Bindegewebszellen und auch in der Grundsubstanz. Bei allen Krankheiten kann man die Parasiten während des Höhepunktes der Erkrankung in den Körpersäften nachweisen.

Im Beginn der Lues ist der Cytorrhyctes nur im Primäraffekt, dann auch in den regionären Lymphdrüsen zu finden; während der Allgemeininfektion auch im Blut, in den Sekundäreruptionen und schliesslich in Tertiärerscheinungen. Die erkrankten Hautstellen, das Leichenmaterial, vielfach auch die regionären Lymphdrüsen der erkrankten Hautgegend zeigten meist Sekundärinfektion. Bei Sekundärsymptomen findet man die Parasiten stets im Blut, das ja die Krankheit übertragen kann.

Während sich die Syphilis sicher auf Affen weiterimpfen lässt, haben auch die Versuche bei Schweinen und Pferden das Auftreten von Exanthemen ergeben, die nicht durch die Einführung körperfremden Eiweisses bedingt sind, wie die erfolgreichen Weiterimpfungen bewiesen haben, die Piorkowski von Tier zu Tier vorgenommen hat. Impfungen an Kaninchenaugen (Hornhaut und vordere Kammer), denen Lokal- und Allgemeinsymptome folgten, hat Haensell vorgenommen; eingeschobene Impfungen an Affen lassen heute eine Kontrolle zu, ob das Versuchstier wirklich syphilitisch infiziert war oder nicht. Schulze impfte die Iris möglichst von albinotischen Kaninchen mit fein zerriebenen und zerschnittenen, nicht ulzerierten Primäraffekten, mit Lymphdrüsen luetischer Affen und mit Blut von Kranken, die frische Sekundärerscheinungen aufwiesen; einige Male machte er auch Weiterimpfungen mit den inneren Organen frischer luetischer Kaninchen, teilweise gebrauchte er auch Impfstoff von harten Schankern und breiten Kondylomen, der mit Glyzerinwasser konserviert wurde. Er impfte von über 40 Kaninchen beide Augen, denen er nach Eröffnung der vorderen Kammer die Iris mit der Lanzenspitze ritzte und mit einem Spatel den Impfstoff an dieser Stelle beibrachte. Anfang starben mehrere Tiere, weil er keine kräftigen Tiere und einen kalten Stall zur Verfügung hatte. Die Allgemeinsymptome waren verschieden: viele Tiere bekamen Haarausfall, einige auch Rhagaden am Munde und ekzematöse Hautstellen, andere Fressunlust; 4—5 Tage nach der Impfung, nachdem die erste Wundreaktion vorbei war, trat eine neue, mäßige Injektion auf, die sich allmählich auf die Iris lokalisierte, an der mittlerweile ein oder mehrere Knötchen aufgetreten waren; der Höhepunkt lag durchschnittlich in der 3. Woche, ohne dass erheblichere Entzündungserscheinungen (Hypopyon, hintere Synechien) aufgetreten waren, und nach 1 Monat haben sich die Knötchen wieder zurückgebildet, waren allerdings einige Male auch nach 3 Monaten noch erkennbar, rezidivierten auch bisweilen. Der mikroskopische Befund war entsprechend: anfangs geringe akut-entzündliche Veränderungen mit Hyperämie des Gewebes und Diapedese einzelner Leukozythen. Vielfach umgab die kleineren Gefässe ein später wieder verschwindender hyaliner Saum. Die grösseren Gefässe waren von einem mehr oder weniger breiten Ödemhof eingehüllt, der mit der später eintretenden Schrumpfung grösstenteils wieder zurückging.

Der Cytorrhyctes liegt zuerst vornehmlich an der Gefässintima, später auch im Ödemhof und im Irisstroma; letzteres stimmt mit den häufigen Rezidiven der Iritis luetica gut zusammen. Die zweikernige Form des Parasiten ist die häufigste. Das mikroskopische Bild der menschlichen Iritis specifica kann nicht bedingungslos zum Vergleich mit diesen Befunden herangezogen werden, weil Kaninchen weniger empfänglich für das syphilitische Gift sind als Menschen, und weil wir beim Menschen nur die endogene Iritis syphilitica kennen.

Den Ausführungen des Vortragenden trat zunächst Herr Kowalewski und vor allem der eine der Entdecker der Spirochaete pallida, Herr Prof. E. Hoffmann, entgegen. Die An-

*) Für die mir zur exakten Abfassung dieses Berichtes seitens der Herren Hoffmann, Siegel, Schulze und Thesing gütigst überlassenen Autoreferate spreche ich den Herren an dieser Stelle verbindlichsten Dank aus.

---

des Wohles der Kranken nur nach Gelderwerb strebte und sich zu dem rechten und echten Kurpfuschertum ausgewachsen hatte.

Mit dem Auftreten des Christentums begannen alsbald dann auch in der Volksmedicin sehr erhebliche Wandlungen sich bemerkbar zu machen. Und in der Gegenwart — Ausführliches möge der geneigte Leser an Ort und Stelle nachsehen — betätigt sich die Volksmedicin in recht verschiedener Weise, verschieden sowohl ihrer medicinischen Tätigkeit, als ihrem ethischem Werte nach. Genannt seien folgende Formen:

Die Krankenpflege, geübt aus christlicher Liebe,
Die freiwillige Kriegskrankenpflege.
Die Samaritervereine.

Die arztlose, mit Erfahrungsmitteln und metaphysischen Maßnahmen arbeitende, aber nicht gewewerbsmäßig betriebene Volksmedicin.

Das Kurpfuschertum, die entartete gewerbsmäßig geübte Volksmedicin.

So interessant nun auch ein Eingehen auf die schriftstellerische Tätigkeit der Volksmedicin wäre, wie es unser Gewährsmann in vortrefflicher Weise tut, wollen wir wegen Raummangel doch hier darauf verzichten und lieber kurz die Umstände erwähnen, welche das Bestehen der Volksmedicin nach dem Auftreten der Berufsmedicin gestützt haben und noch heutigen Tages stützen.

Erstens liegen in der menschlichen Natur Momente, welche dieser Volksmedicin von vorneherein Vorschub leisten. Die Berufsmedicin ist von den Zeiten des Hippokrates an stets bestrebt gewesen, den Mystizismus auszuschalten und an seine Stelle die nüchterne Rechnung mit irdischen Dingen zu setzen, während die Volksmedicin stets versucht hat, die oft so entsetzliche nackte Wahrheit der irdischen Angst mit dem Schleier des Mystizismus milde zu verhüllen.

Dann kann man die Berufsmedicin nicht vollständig von dem Vorwurf freisprechen, indirekt eigentlich stets die Volksmedicin gefördert zu haben, — freilich immer wider ihren Willen. Erstere hat von jeher dem Publikum ohne Aufhören das Bild eines schwankenden, unsicheren, widerspruchsvollen Wollens und Willens gezeigt, während der Kranke in der Volksmedicin nie etwas von Streit und Hader zu hören bekam, sondern stets mit der festen Zusicherung einer unausbleiblichen Hilfe getröstet wurde. Ist es ein Wunder, wenn namentlich kritiklose und ungebildete Menschen auf ihrem Krankenlager und in ihren Schmerzen den Zuflüsterungen der arztlosen Laienmedicin willig ihr Ohr liehen?

Aber in noch höherem Maße hat das Volk selbst die Volksmedicin grossgezogen und unterstützt. Der Arzt soll eben nach der Meinung des Publikums stets und unter allen Umständen heilen, man will ferner durch die dem Leben von der Natur nun einmal gesteckten Grenzen nicht belästigt werden, ja nicht einmal etwas hören, und bereits Hippokrates konnte

Digitized by Google

griffe der beiden Herren gegen den Vortragenden bez. gegen den Entdecker des Cytorrhyctes lues, Herrn Dr. J. Siegel, gipfelten im wesentlichen in folgenden Sätzen:

a) Es ist zu bezweifeln, dass Siegel bei seinen Makaken Syphilis geimpft hat, denn seine Ergebnisse weichen von denen aller andern Autoren ab. Die Makaken erkranken zum Unterschied von Menschen und Anthropoiden nie sekundär.

b) Die Kaninchenimpfungen können ebenfalls nicht als Syphilisimpfungen angesehen werden, da ein Teil der Tiere schon in den ersten Wochen nach der Impfung starb. Nachprüfungen hätten nie einen so schnellen Tod zur Folge gehabt.

c) Die Frage, ob Cytorrhyctes oder Spirochaeten die Syphilis erregen, wäre zu Gunsten der Spirochaeten durch alle Autoritäten entschieden.

Im einzelnen führte Prof. Hoffmann folgendes aus: „Er demonstriert zuächst einen Macacus cynomolgus, der am 16. XI. mit dem Punktionssaft indolenter Submaxillardrüsen (bei Primäraffekt an der Unterlippe) geimpft worden war und 18 Tage später kleine bräunlichrote papulöse Infiltrate an jeder der 3 Impfstellen (l. u. r. Augenbrauengegend und l. oberer Lidrand) bekam, die bis zu etwa Linsengrösse wuchsen, etwas schuppten, ohne jedoch geschwürig zu zerfallen und von Drüsenschwellungen begleitet zu sein; am schönsten ist in diesem Fall der Primäraffekt am obern Lidrand ausgebildet, der für den Ophthalmologen ja auch besonderes Interesse bietet. Im Anschluss an die Demonstration gibt H. ein Bild von der nun durch hunderte von Experimenten Metschnikoff's, Neisser's u. A. gut bekannt gewordenen Affensyphilis. Bei anthropomorphen Affen tritt nach einer Inkubationszeit von durchschnittlich 3 bis 4 Wochen ein charakteristischer Primäraffekt auf, dem ganz wie beim Menschen regionäre Drüsenschwellung und Exanthem folgen. Bei den niedern Affen ist das Bild ein anderes; auch hier folgt nach der angegebenen Inkubationszeit ein flaches Infiltrat, das sich mehr oder weniger peripher verbreitet, jedoch nicht von Drüsenschwellungen und Allgemeinerscheinungen gefolgt wird.

Die Syphilis der niedern Affen ist also charakterisiert durch die lange Inkubationszeit (bis zum Auftreten der Primärläsion) und das Fehlen von Allgemeinerscheinungen. Das Wohlbefinden der Affen erleidet durch die Impfsyphilis keine Einbusse. Natürlich kann hiernach nicht behauptet werden, dass das syphilitische Virus bei niedern Affen nicht doch in geringer Menge ins Blut übergeht und in gewisse innere Organe gelangt, aber das steht zweifellos jetzt fest, dass es keinerlei sichtbare Allgemeinerscheinungen macht. Wo wir also der Behauptung begegnen, dass durch Impfung mit syphilitischem Virus eine schwere Erkrankung mit Allgemeinerscheinungen, Knoten und Geschwüren an Haut und Schleimhäuten bei niedern Affen erzielt worden sei, ist das grösste Misstrauen am Platze und die Annahme berechtigt, dass andre Infektionen dabei eine Rolle spielen; wo ferner die charakteristische lange Inkubationszeit fehlt, kann es sich nicht um eine Übertragung des reinen syphilitischen Virus handeln. Andere Tiere als Affen sind unempfänglich für das syphilitische Virus. Auch bei Affen gelingt die Haftung nur bei kutaner Impfung, subkutane und intraperitoneale Einbringung des Virus hat keinerlei Effekt. Zur Erläuterung demonstriert H. die Abbildungen von Metschnikoff, Finger und Thibierge.

Ferner geht H. kurz auf die von Herrn Kowalewsky und ihm aufgestellten Präparate ein. Sie zeigen die Spir. pallida in ihrer charakteristischen Form in Lunge und Niere eines congenital-syphilitischen Kindes und in einer nässenden Papel nach einer schönen zuerst von Bertarelli, Volpino und Bovero, dann von Levaditi angegebenen Methode. Die Spirochaeten liegen im Bindegewebe, um die Gefässe herum, in der Gefässwand (auch im Endothel) und selbst im Lumen der Gefässe; sie finden sich aber auch intrazellulär, z. B. in den Alveolarepithelien, Leberzellen etc. Dass das syphilitische Virus nur im Bindegewebe vorhanden sei, wie behauptet wurde, ist falsch, ja unmöglich; bei nicht ulzerierten nässenden Papeln muss es die Reteschicht durchwandern und zur Oberfläche gelangen, um neue Infektionen zu bewirken. Levaditi und seine Mitarbeiter haben fast alle inneren Organe und die Hauteffloreszenzen kongenital-syphilitischer Kinder, Primär-und Sekundäreffloreszenzen Erwachsener und die Primärläsionen geimpfter anthropomorpher und niederer Affen bereits untersucht und in ihnen die Spirochaete pallida mittels Silberimprägnierung nachgewiesen und ihre Lagerung zu den Erkrankungsherden schon festgestellt; auch in der Placenta sind die Spirochaeten von Paschen-Schaudinn auf diese Weise dargestellt worden. Durch diese Befunde werden sie mittels der Giemsafärbung an Ausstrichpräparaten erhobenen Tatsachen in schönster Weise ergänzt und die aetiologische Bedeutung der Spirochaete pallida bewiesen.

In eine Diskussion über den Cytorrhyctes in dieser Gesellschaft einzutreten liegt dem Vortragenden fern, da er sich davon wenig Erfolg verspricht. (Schluss folgt.)

---

das grosse Wort gelassen aussprechen: Dass nicht alle genesen, darin liegt der Vorwurf gegen die Kunst. Kann der Kunst-Arzt — sid venio verbo! — nicht helfen, so muss der Volksarzt helfen, von der Volksmedicin erwartet man sicher das, was die Berufsmedicin leisten sollte und auch gern geleistet hätte, wenn es ihr eben die Natur nicht versagt hätte. Man glaubt eben Menschen, welche weder eine medicinische Bildung genossen haben, noch auch im Besitz medicinischer Kenntnisse sind, kurzer Hand Alles, was sie über Heilkunde reden und in ihrem Namen versprechen; Worte sind ja billig und Versprechungen kosten Nichts.

Selbst der Staat muss angeklagt werden, dass er der Volksmedicin in ungehöriger Weise Vorschub leiste, wenigstens sicher in Deutschland. Zwar erlässt der Staat für die ärztliche Bildung, für das Bestehen der medicinischen Prüfungen strenge Vorschriften, er wacht auch in hohem Maße darüber, dass Niemand sich unbefugterweise Arzt nenne, aber — das Heilgeschäft als solches ist freigegeben, ihm kann sich Jedermann widmen, es darf jeder ausüben! Und das Unwesen der gewerbsmäßigen arztlosen Krankenbehandlung verlangt — dieses kann nicht oft genug und nicht eindringlich genug hervorgehoben werden — zwingenderweise das Verbot der Kurirfreiheit. Kuriren darf nur, wer befugt ist, sich Arzt zu nennen; und Arzt wird man nur durch Bestehen der vom Staate vorgeschriebenen Prüfung. Klipp und klar ist die Rechnung, aber wann wird sie ausgeführt werden?

Durch diese Ausführungen angespornt, wird hoffentlich so mancher Leser das Buch selbst vornehmen, um die Ausführungen unseres Hugo Magnus über das Heilverfahren und die Heilmittel der Volksmedicin näher kennen zu lernen. Wir wollen hier nur der Überzeugung Raum verleihen, der Leser legt das Heft nicht aus den Händen, bis er durch ist. Schon die Kapitelüberschriften halten ihn fest und verheissen interessante Aufklärungen.

Da wird von Binden und Lösen gesprochen, da handelt Magnus von Vernageln oder Verbohren der Krankheit, dann wird die Stellung der Zahl in der Volksmedicin beleuchtet, die Wasserbehandlung, die Verwendung des Feuers zu Heilzwecken und die der Erde in ähnlicher Weise passiren Revue.

Auch eine Aufzählung der Heilmethoden, welche die Volksmedicin aus der Berufsmedicin entlehnt hat, fehlt nicht.

Zum Schluss weisst unser Führer darauf hin, dass der nicht gewerbsmäßig Krankenbehandlung treibende Laie nur bei leichteren Krankheitsformen seine Geschäftigkeit entfaltet, sich aber bei schweren Erkrankungen oft einer weisen therapeutischen Enthaltsamkeit befleissigt.

Diese Tatsache lässt uns denn auch die Volksmedicin in ihrer Wesenheit klar und deutlich erkennen. Sie zeigt uns, dass die Beweggründe der nicht gewerbmäßig Krankenbehandlung treibenden Laien durchaus keine unbedingt verwerflichen gewesen sind und auch heute noch keineswegs stets sind. Gar mancherlei mag den Laien zur arztlosen Medicin treiben, aber

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Sitzung des Vereins für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 8. Januar 1906.

Zunächst spricht Herr Seiffer das Schlusswort zu dem Vortrage Seiffer-Borchardt. Er verteidigt dabei die Angaben von Stewart-Holmes gegen die Angriffe der Vorredner.

Herr Henneberg: Die Diagnose des Hirncysticercus gelingt selten, die Häufigkeit des Cysticercus wechselt, der Parasit wird auch an sich immer seltener, was mit der Hygiene der Fleischschau zusammenhängt. Hirschberg hat darauf hingewiesen, dass auch bei Augenkranken die Häufigkeit abgenommen hat. Henneberg teilt ein: 1. zufälliger Befund; Cysticercen, die intra vitam keine Symptome machten. 2. Zweifelhafte Fälle, in denen es unsicher ist, ob das Gehirnleiden auf den gefundenen (verkalkten) Cysticercus zu beziehen ist. Henneberg berichtet einen bezüglichen Fall, doch lehrt die Litteratur, dass die Wirkung von Cysticercen recht unberechenbar ist. Bemerkenswert ist, dass früher Geistesstörungen häufiger auf Cysticercen bezogen wurden. 3. Fälle von genuiner Epilepsie bei Cysticercose; früher sind diese Fälle häufiger angenommen worden, Binswanger erwähnt sie garnicht mehr als Ursache. Henneberg konnte 2 Fälle beobachten, von denen er auch Präparate demonstriert. In manchen Fällen infizieren sich Epileptiker später erst mit Cysticercus, aber es gibt auch einwandfreie Fälle. Ein Urteil erhält man bei der Sektion dadurch, dass man die gefundenen Cysticercen nach ihrem Alter beurteilen kann. Sie werden älter als 6 Jahre. 4. Fälle, bei denen es sich um Status hemiepilepticus auf Grund von Cysticercus handelt. Henneberg hat einen solchen Fall, von dem er makroskopische und mikroskopische Präparate zeigt, beobachtet; obgleich die klinischen Erscheinungen auf einen operablen Tumor deuteten, starb der Kranke vorher, wobei sich herausstellte, dass der Cysticercus an einer anderen Stelle sass, als man ihn vermutet hatte. 5. Form von Cysticercus der Hirnbasis mit meningitischen Erscheinungen, Cysticercus racemosus des Gehirns. Die meningitischen Erscheinungen finden sich aber auch bei der nicht als racemosus bezeichneten Form. Henneberg kennt 3 Fälle, von denen einer mitgeteilt wird, auch Präparate gezeigt werden. Auffällig ist die Ähnlichkeit der meningitischen und der Gefässveränderungen mit denen der Lues. Von den klinischen Erscheinungen sind es neben der Neuritis optica noch die leichten Lähmungserscheinungen der Gehirnnerven. 6. Ventrikelcysticercen. Diese sind meist nicht eingekapselt, sie sind hier häufiger, als an anderen Orten, es liegt das an mechanischen Verhältnissen, häufig sind sie symptomlos.

Henneberg sah bei einem Fall von Cysticercus hochgradigen Kopfschmerz, eigentümliche Kopfhaltung, leichte Abducenslähmung, Tod in Respirationslähmung. Es fand sich ein Cysticercus, der den IV. Ventrikel nach hinten abschloss.

Oppenheim und Bruns haben Fälle mitgeteilt, in denen die Diagnose gelang. Charakteristisch hält Bruns den Schwindel und Hinstürzen bei plötzlichen Kopfbewegungen. Oppenheim hat sich unter Vorbehalt dem angeschlossen. Bei dem Falle Ziehens war das Bruns'sche Symptom nicht zu finden. Oppenheim betonte den schnellen Wechsel der Symptome.

Herr Goldscheider: Über den materiellen Vorgang bei Associationsbildung. Vortragender will eine Hypothese vortragen, er hält sie für berechtigt und notwendig, wo die anatomischen Studien aufhören! Das Prinzip der Association ist ja bekannt, wenn eine Erregungsgruppe in derselben Gruppierung wieder kommt, so ist sie uns bekannt, man hat versucht, den Vorgang morphologisch zu erklären. Bei der Association muss es sich handeln um Dissimilation und Assimilation der Substanz. Verworn hat das weiter ausgebaut, nach ihm müssen die Lebensvorgänge geknüpft sein an eine labile Substanz, seine biogenen Molecüle bestehen aus einem festen Kern und Seitenketten. Legen wir diese Vorstellungen der Association zu Grunde, und nehmen wir dazu als Element eine Zelle an. Lassen sie hier einen Erregungsvorgang stattfinden und sich nach allen Richtungen fortpflanzen und sich schliesslich erschöpfen. Nehmen wir eine zweite Zelle an, in der desgl. ein Erregungsvorgang stattfindet, so werden die von hier ausgehenden Erregungen sich mit den ersten treffen an einem Punkte geringsten Widerstandes. Der Erregungsvorgang findet die Molecüle in Auflösung (Dissimilation — status nascendi). Der Prozess kann sich dann weiter fortpflanzen, da die dissimilierten Molecüle geringen Widerstand darbieten, während zugleich neue reizbare Molecüle von besonderer Labilität sich entwickeln. Die besten Bedingungen zur Entstehung neuer Verbindungen bestehen nun in dem vollkommenen Zerfall der Molecüle. Die Hypothese Goldscheider's hat Ähnlichkeit mit der Seitenkettentheorie Ehrlich's.

Durch die chemische Einwirkung der in feinste Atome zerschellten Molecüle entstehen neue Möglichkeiten des Aufbaues labiler Molecüle. Die ganze Hypothese steht in engster Beziehung zu den Vorstellungen von der Übung.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 7. Jan. 1906.

Demonstrationen: Herr Manasse stellt einen jungen Mann vor, der nach einem Furunkel am Knie massenhafte und grosse Abscesse bekam. Zuletzt noch Entstehung eines subphrenischen Abscesses. Ausgang in Heilung.

Tagessordnung:

1. Herr Orth: Über Exsudatzellen im allgemeinen und Exsudatzellen bei verschiedenen Meningitisformen im Besonderen.

Die Exsudatzellen im eigentlichen Sinne sind unstreitig Leucocyten, zwischen beiden ist kein Unterschied vorhanden, auch in der Granulafärbung zeigt sich das, die bei beiden übereinstimmt. Doch lässt sich nicht leugnen, dass bei manchen Formen der Entzündung auch andere Zellen beteiligt sind, z. B. Deckzellen, Bindegewebszellen. Besonders bei der tuberkulösen käsigen Pneumonie finden wir ein Überwiegen von Lymphocyten, ebenso im Exsudat der tuberkulösen Pleuritis. Bei den rein eitrigen Meningitiden finden sich auch verschiedene Formen von Zellen, bei der tuberkulösen Meningitis fast nur Lymphocyten. Die Untersuchung der Meningitis selbst ergibt ebenfalls Unterschiede. Bei epidemischer Meningitis findet sich wenig Fibrin, Leucocyten herrschen vor. Dagegen sieht man bei der tuberkulösen Meningitis fast nur Lymphocyten, die offenbar aus dem Blut stammen.

2. Herr Senator: Zur Frage der Behandlung der frischen blutenden Magengeschwüre.

Bei der Leube'schen Hungerkur befinden sich die Patienten sicher in Unterernährung. Daher gibt Vortr. ganz kleine Mengen Eiweiss, dagegen in der Hauptsache Leim, Fett und Zucker. Der Leim hat nicht nur blutstillende Wirkung, sondern auch hohen

---

so lange deren Vertreter nicht aus gewinnsüchtiger Absicht gewerbsmäßig den Arzt spielt, können wir mit derselben Fühlung behalten, ja ihn unter Umständen in seinen Bestrebungen sogar unterstützen und fördern.

Diese, dem Arzt sich unterordnende und zwar bescheiden unterordnende Form der Volksmedicin verdient unser Interesse, unsere Teilnahme, sogar wie gesagt, unsere Unterstützung. Sie kann unter Bevormundung der Medicin und unter staatlicher Aufsicht sogar ein wertgeschätzter, geradezu unentbehrlicher Teil des Krankendienstes werden, ein Fall, welcher in der Krankenpflege, dem Samaritertum usw. bereits eingetreten ist.

Bedenklich wird die Volksmedicin nur dann, wenn sie zum gewerbsmäßigen Kurpfuschertum ausartet. Diesen Zweig der Laienmedicin werden und müssen die Ärzte in allen Zweigen auf das Energischte verfolgen und nicht eher ruhen, als bis diese verbrecherischen Ausschreitungen der Volksmedicin gründlich ausgerottet sind.

Mögen nur die maßgebenden Kreise, mögen Regierung und Volksvertretung bald zu der Einsicht gelangen, dass der Kampf, welchen die modernen Ärzte jetzt gegen die entartete Volksmedicin führen und führen müssen, weniger im Interesse der Ärzte selbst, als zum Wohl des Volkes gestritten wird. Je eher und rascher sich diese Ansicht Bahn bricht um so rascher wird das täglich schwer und schwerer geschädigte Volkswohl wieder gesunden und wirksam geschützt werden.

Digitized by Google

Nährwert. Senator gibt in 24 Stunden Gelatine 15 : 200 + 50 Elaeosacch. citri., daneben Sahne und gefrorene Butter (za. 30 gr). Er hat immer gute Erfolge gesehen.

3. Herr Westenhoefer: Über mikroskop. Untersuchungen bei epidemischer Genickstarre.

Wenngleich manche Befunde (kleine Herde im Herzen und Niere) für einen hämatogenen Ursprung der Affektion sprechen, so steht er selbst doch auf dem Standpunkt, dass es sich um eine lymphogene Entstehung der Erkrankung handelt. Schlüssige Beweise fehlen allerdings. Carl Lewin.

Sitzung vom 15. Januar 1906.

Herr L. Lewin: Das Schicksal körperfremder chemischer Stoffe im Menschen.

Körperfremde chemische Stoffe, welche dem Organismus von aussen eingeführt werden, müssen dort denselben chemischen Gesetzen unterliegen wie ausserhalb. Sie erfahren teils eine Oxidation teils eine Reduktion; es kann auch der Körper an ein und derselben Substanz oxydieren und reduzieren, z. B. dem Ferricyankalium.

Eine bestimmte Zweckmäßigkeit, nämlich die der Entgiftung, lässt sich nicht durchgehend bei den chemischen Vorgängen im Organismus verfolgen; auch trifft es nicht immer zu, dass der Körper das Bestreben hat, eine schwerlösliche Substanz löslich und zur Aufnahme geeignet zu machen.

Die Ausscheidung körperfremder Stoffe geschieht entweder schnell, d. i. in absehbarer Zeit, oder es kommt zu einer Deponierung oder Fixierung im Körper. Als Ausscheidungsorgane funktionieren die Drüsen, deren Tätigkeit individuell sehr verschieden ist. Ihre Leistungen können nur bis zu einer gewissen Reizhöhe gesteigert werden, über die hinaus es zu einer Schädigung kommen muss. Jede einzelne Drüse nimmt an der Ausscheidungsarbeit teil, sofern sie gesund ist, so die Speichel- und Magendrüsen an der Ausscheidung subkutan verabreichter Medikamente resp. Gifte: bei der Schlangenbissvergiftung kann man z. B. im Magen eine genügende Menge des Schlangengiftes vorfinden, um die typische Vergiftung eines Hundes damit zu erzielen. Äusserst wichtig, besonders in forensischer Beziehung, ist die Ausscheidung von medikamentösen Stoffen durch die säugende Brustdrüse. — Eine Deponierung von Medikamenten für längere Zeit findet bei der gewerblichen Bleivergiftung statt. —

Vortr. schliesst mit dem Hinweis, es ist Sache des Arztes, möglichst viele Drüsen teilnehmen zu lassen an der Ausscheidung körperfremder Stoffe, die von aussen eingeführt worden oder als Krankheitsprodukte im Stoffwechsel entstanden sind.

Fritz Levy.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Januar 1905.

Vor der Tagesordnung:

Siegel demonstriert einen mit Lues geimpften niederen Affen, der allgemeine Drüsenanschwellungen, Papeln am Gesäss und den Genitalien und ausgedehnte Psoriasis als Krankheitserscheinungen zeigt. Das Luesmaterial stammte von syphilitischer Placenta und wurde in 3 Etappen subcutan injiziert; nach der ersten traten die Drüsenschwellungen, nach der zweiten die Psoriasis, nach der dritten die Papeln auf.

Lassar bewundert das vollkommene Luesbild, das der Affe bietet und fragt nach dem Befund von Cytorrhyctes und Spirochaeten.

Siegel. Die vor einigen Tagen vorgenommene Blutuntersuchung des Affen hat reichlich Cytorrhyctes ergeben (etwa 1 auf 200 Blutkörperchen), Spirochaete pallida hat er oft bei seinen Untersuchungen gesehen, aber fast immer mit anderen Formen oder Fäulnisbakterien vergesellschaftet.

Aus dem städtischen Siechenhaus wird ein Patient demonstriert, der seit langem an Taboparalyse leidet. Vor etwa 1 Jahr wurde ein Prostatacarcinom konstatiert und in den letzten Monaten liesen sich Knochenmetastasen am Thorax nachweisen; ein seltener Befund in vivo. Demonstrationen von durch Autopsie gewonnenen Präparaten von Prostata carcinomen und Knochenmetastasen.

Tagesordnung:

Holzknecht (Wien) a. G. Die diagnostische Röntgendurchleuchtung des Magens mit besonderer Berücksichtigung der Anfangsstadien des Carcinoms.

Das radiologische Bild der Bauchhöhle ist nur zu erhalten bei Einführung von Stoffen in die Organe, die dichteres oder leichteres spezifisches Gewicht als die Umgebung haben; ersteres ist mehrfach versucht. Er selbst hat mit der Wismuthkapsel, Wismuthwasser und Wismuthbrei (Rieger'sche Mahlzeit) gearbeitet. Wichtig für die Technik ist weiter die Verwendung enger Blenden, Kompression des Abdomens mit dem Schirm. Photogramme ergeben nur selten gute Bilder; genaue Untersuchung erlaubt nur die Beobachtung am Fluorescenzschirm. Während des Essens sieht man die breiige Speise durch den Ösophagus in den Magen fliessen; hier wird sie durch eine oberhalb gebildete Luftblase fortgeschoben, die für die allmähliche Entfaltung des Magens von Bedeutung zu sein scheint; der Speisebrei steigt weiter meist vertikal herab; erst allmählich sammelt er sich horizontal unter deutlichem Hervortreten der grossen Curvatur; schliesslich formiert sich der pylorische Teil. Wissmuthwasser kann man gelegentlich schnell durch den Magen rinnen und gleich aus dem Pylorus, der im Ruhezustand wohl als offen, aber mit sehr engem Lumen anzusehen ist, ausfliessen und sich dann schlangenartig durch den Darm ergiessen sehen. Die Beobachtung kleinerer Blendenkreise der grossen Curvatur lässt leicht die Peristaltik erkennen, die in zirkulären Wellen erfolgt. Konstant kommt es schliesslich bei der Peristaltik zu einer Einschnürung des Magenschlauchs vor dem Pylorus, Bildung des Antrum pylori. Ist hier der Abschluss vollständig, sodass ein Zurücktreten des Speisebreies in den Magen nicht möglich ist, so wird der Speisebrei durch Kontraktionen des Antrumteiles durch den Pylorus gepresst. Im Liegen ist das radiologische Bild des Magens ein sehr variirendes und verwaschenes. Im Stehen zeigt der Magen meist eine vertikale Stellung, mit mehr oder minder erheblicher Hubhöhe zum Pylorus. Seltener, etwa in 20 % der Fälle, hat er eine horizontale Lage; wo diese sich findet, ist sie konstant. Wahrscheinlich ist die letztere Form die normale, die andere, wenn auch viel häufigere, schon pathologisch. Sie erscheint in allen Übergängen zur Gastroptose. An durch Pausen am Schirm gewonnenen Bildern werden die Verhältnisse demonstriert. Was nun die pathologischen Veränderungen, speziell die Tumoren, betrifft, so treten sie als raumbeengende Bildungen in die Erscheinung nach drei Richtungen hin: 1. sie lassen ungefüllte Räume entstehen und geben Defekte des Durchfliessens des Speisebreies und des Ausflusses, 2. sie bedingen abnorme Grenz- und Kontourenführungen, 3. sie verursachen Abweichungen der Peristaltik. Durch diese Beobachtungen lassen sich Tumoren nachweisen, die nicht palpabel sind. H. hat so in 12 Fällen die Diagnose Magentumor stellen können, die durch die Operation, auch hinsichtlich der vermuteten Lokalisation, verifiziert wurde. Durch Demonstration an Bildern werden einige dieser Fälle erläutert.

Diskussion.

Grunmach warnt davor, zu grosse Hoffnungen bezgl. der Möglichkeit frühzeitiger Carcinomdiagnose an die Mitteilungen zu knüpfen, er glaubt, dass die chemische Untersuchung auch weiterhin wohl mehr leisten wird.

Steisser zeigt auf der 2. medicin. Klinik gewonnene Röntgenphotogramme vom Magen, darunter solche, die die Diagnose eines Carcinoms ermöglichten, das weder palpabel noch durch chemische Untersuchung nachzuweisen war.

Levy-Dorn glaubt, dass die grossen Wismuthmengen, die erforderlich sind, die Untersuchungen wohl nur für die Klinik ermöglichen, nicht im Ambulatorium. Er befürchtet, dass bei der notwendigen langen Belichtungsdauer eine starke Dermatitisgefahr besteht.

Kraus bewundert die Vollständigkeit der Beobachtungen. Die vertikale Stellung des Magens scheint ihm die normale.

Dasselbe betont von Hansemann nach anatomischen Untersuchungen. P.

Digitized by Google

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Noch haben in weiten Teilen Deutschlands die Ärzte zu kämpfen in der Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen gegenüber den Krankenkassen, noch sind hier in Berlin die Wunden nicht vernarbt, die jene Kämpfe geschlagen haben, noch beschäftigen wir uns mit der Abwehr mannigfacher drohender Schädigungen, wie dem Überhandnehmen der Polikliniken, der Verstadtlichung des Rettungswesens, der Neuorganisation der Armenkrankenpflege etc., und schon erscheint eine neue wirtschaftliche Gefahr ganz geeignet, den Aerzten zu einer schweren Crux zu werden: die Gründung von Mittelstandskassen.

Schon seit längerer Zeit hat sich der sogenannte Mittelstand Deutschlands zu einer deutschen Mittelstandsvereinigung zusammengetan, die bereits vielfach Ortsgruppen gebildet hat und auch politisch bereits einige Male hervorgetreten ist. Diese Partei — so kann man sie wohl nennen — beabsichtigt nun, Kassen zu gründen und ihren Mitgliedern und deren Angehörigen freie ärztliche Behandlung zu gewähren. Als Lockmittel für die Arzte soll freie Arztwahl und angemessene Bezahlung bewilligt werden. Ihre Werbetätigkeit begann die Vereinigung in Süddeutschland, fand bei den im Allgemeinen recht schlecht bezahlten Württembergischen Aerzten Entgegenkommen und wusste auch erstaunlicher Weise die sonst gut organisierten Münchener Kollegen so zu bearbeiten, dass dort leider ein Vertragsschluss schon für die nächste Zeit in Aussicht zu stehen scheint. Welcher Schaden den Ärzten erwüchse, wenn jetzt wiederum ein hoher Prozentsatz der Bevölkerung der freien ärztlichen Tätigkeit entzogen würde, brauchen wir hier nur kurz zu skizzieren: Über die Frage des Einkommens, mit welchem Personen in die Kasse Aufnahme finden, lässt sich natürlich etwas Sicheres nicht festlegen. Die Kasse würde bei den Ansprüchen, die ihre sozial besser gestellten Mitglieder machen würden, recht teuer arbeiten, bald wohl in Schwierigkeiten geraten und dann nach bekanntem Schema versuchen, die ärztlichen Honorare zu drücken. Die Aerzte würden sich strengen Kontrollmaßregeln unterwerfen müssen, was bei dem Krankenversicherungsgesetz unvermeidlich ist; Ansehen und Unabhängigkeit des Standes würden immer mehr gefährdet.

All diese Gründe und die berechtigte Annahme, dass die Mittelstandsvereinigung, wenn sie in München ihren Willen durchsetzte, bald ihre Netze in Berlin auswerfen werde, hat die Berliner Ärzte zu schleunigen und energischen Gegenmaßregeln veranlasst. Es gebührt dem Kollegen Moll, der bisher in wirtschaftlichen Fragen sich nicht bethätigt hat, das Verdienst, in dieser Sache alle Ärztegruppen von Gross-Berlin geeinigt zu haben. Nachdem ein freies Komité von Kollegen aus den verschiedensten Lagern gebildet worden war, wurden die Vertreter aller kollegialen und wirtschaftlichen Ärztevereine Berlins und der Vororte zu einer Sitzung eingeladen, die am 10. d. M. stattfand und einen bisher in den Annalen der Berliner Ärztebewegung ungekannten Anblick bot: „Was sich noch jüngst in blutigem Hass getrennet", sass friedlich miteinander beim sauren Moselwein und die Vertreter der freigewählten, wie der fixierten Ärzte, der Berliner Kassenärzte und des Gewerkskrankenvereins, der Standesvereine und des Ärztevereinsbundes — alle waren einig in der Verurteilung des Planes der Mittelstandsvereinigung. So wurde denn nach einem einleitenden Referat Hesselbarths einstimmig die folgende Resolution angenommen:

Die Ärzteschaft von Gross-Berlin bestreitet nicht die Berechtigung aller Klassen der Bevölkerung, also auch des Mittelstandes, zum Zwecke der Versicherung gegen Krankheit genossenschaftliche Vereinigungen zu bilden, soweit diese den Mitgliedern eine Beihilfe für den Fall der Erkrankung sichern. Dagegen hält sie es für unstatthaft, dass ein Arzt oder eine ärztliche Vereinigung mit irgend einer neu zu gründenden Vereinigung, die andere als versicherungspflichtige Personen aufnimmt, z. B. einer Mittelstandskasse, ein Vertragsverhältnis über Leistung ärztlicher Hilfe eingeht. Bestehende Verhältnisse werden durch diese Resolution nicht berührt.

Eine ausgedehnte Debatte entspann sich über die nun zur Durchführung dieser Resolution einzuschlagenden Taktik. Von mehreren Seiten wurde gewünscht, dass alle Ärzte durch einen Revers verpflichtet werden sollten, eine Ansicht die mehrfach, auch vom Schreiber dieser Zeilen, unter Hinweis auf die Aussichtslosigkeit, auch nur die Majorität der Ärzte zur Reversunterzeichnung zu bringen, die Gefahr für die betr. Vereinsorganisation und die trüben Erfahrungen, die hier in Berlin mit zwei Reversen, dem der Ärztekammer und dem des Ärztevereinsbundes gemacht worden sind, bekämpft wurde. Schliesslich gelangten folgende zwei Anträge zur Annahme: a) die von der Versammlung beschlossene Resolution den Vereinen zur Beschlussfassung vorzulegen und den Vereinen zu empfehlen, im Falle der Annahme der Resolution die Mitglieder zu ersuchen, die Resolution als bindend für sich anzuerkennen. b) Die Vereine werden ersucht, sich bis Ende dieses Monats über die ihnen heute zugegangenen Anträge schlüssig zu machen.

Nun haben die Vereine das Wort. Möge ihre Kundgebung ebenso einmütig und entschieden ausfallen wie die ihrer Vertreter; dann wird hoffentlich die „deutsche Mittelstandsvereinigung" darauf verzichten müssen, hier in Berlin sich Riemen zu schneiden aus der Haut der Ärzte.

Literarische Monatsschau.

Hygiene, Bakteriologie.

In den letzten Jahren sind die typhusähnlichen Erkrankungen über die zuerst Schottmüller eingehendere Beobachtungen angestellt hat, eines lebhafteren Interesses gewürdigt worden. Schottelius (Münch. Medicin. W. Nr. 44) teilt genaue bakteriologische Untersuchungen mit, die er bei einer Paratyphus-Epidemie vorgenommen hat. Es handelte sich um eine lokale Epidemie in einem Gasthause, wo eine alte Senkgrube wieder eröffnet worden war und bei der Ausräumung eine starke Verunreinigung des Transportweges stattgefunden hatte; nach 14 Tagen trat bei mehreren Personen eine akute, fieberhafte, mit Darmerscheinungen einhergehende Erkrankung auf. In der Klinik gelang es nicht, aus dem Blute Kranker gezüchtete Bakterienkulturen mit Typhus zu identifizieren. Die genauere Untersuchung mit differenzierenden Nährböden, die eingehend beschrieben werden, ergab eindeutig als Erreger Paratyphusbazillen Typus B; dieselben wurden gleichfalls im Urin und in den Fäces der Kranken nachgewiesen. Neben dem Kulturverfahren erwies sich das Agglutinationsphänomen als wertvoll zur Differenzierung. In allen 10 Krankheitsfällen war der Titer für Paratyphus B von der 1. halben Stunde an dem der andern Arten: Typhus, Paratyphus A, Bakterium coli, weit überlegen; der Unterschied der Agglutinationsmaxima war verschieden; doch wurde Paratyphus B zum mindesten von der vierfach höheren Verdünnung des Typhusagglutinationsmaximums agglutiniert. Durch Kultur und Agglutinationsphänomene ist danach eine sichere Differenzierung der verschiedenen Typhusarten möglich, nur diese ist die Bedingung für eine zu erstrebende und wohl aussichtsreiche zielbewusste serotherapeutische Behandlung.

Über eine kleine paratyphöse Epidemie berichtet Vagedes (Klin. Jahrbuch Bd. 14) aus dem Garnisonlazarett Tempelhof. 7 Personen, die von einer am Tage vor der Darreichung bereiteten Griesspeise genossen hatten, erkrankten plötzlich unter dem klinischen Bilde einer akut fieberhaften Gastroenteritis; ein Kind (14 Jahre alt) starb. Die Autopsie ergab nichts Charakteristisches. Bei der bakteriologischen Untersuchung dagegen fand sich ein Bazillus, der nahe Verwandtschaft zum Paratyphusbazillus Typus B sowie zum Mäusetyphusbazillus aufwies. Hier ist zum ersten Male bei einer nicht durch Fleisch, sondern durch ein anderes Nahrungsmittel verursachten Vergiftung eine zur Gruppe der Paratyphusbazillen gehörige Bakterienart als wahrscheinlicher Erreger nachgewiesen.

Tischler (München. medicin. W. Nr. 43) beschreibt eine Typhusepidemie unter Schulkindern, die dadurch bemerkenswert ist, dass sie zunächst durchaus den Eindruck einer paratyphösen Erkrankung machte. Die Epidemie brach explosionsartig aus; das klinische Bild entsprach nicht dem Abdominaltyphus, sondern nur einer typhusähnlichen Erkrankung; auch die Ätiologie liess an

Digitized by Google

einen Paratyphus denken, da die zuerst erkrankten Kinder sämtlich ärmere Schulkinder waren, die eine Suppenanstalt frequentierten; trotz genauer Nachforschungen liess sich allerdings hier keine bestimmte Ursache, verdorbenes Nahrungsmaterial, nachweisen. Erst die bakteriologische Untersuchung, ganz besonders die Widal'sche Reaktion, zeigte, dass es sich bei der Epidemie um echten Abdominaltyphus handelte. Für den Sanitätsbeamten ist die Entscheidung, ob es sich bei einer Epidemie um echten Typhus oder eine paratyphöse Erkrankung handelt, von grosser Bedeutung; die Serumreaktion wird ihm hier die wichtigste Probe sein.

Zur Frage der Verschleppung typhöser Krankheiten berichtet Mayer (Münch. medicin. W. Nr. 47) über eine interessante Beobachtung. Durch einen Zufall wurden im Laboratorium auf ein Brett, auf dem ein Käfig mit Mäusen, die mit hochvirulentem Mäusetyphus geimpft waren, stand, Käfige mit Mäusen, die mit verschiedenen Bakterien infiziert waren, gestellt. Diese gingen nun in wenigen Tagen ein und zwar an Mäusetyphus, während die in gleicher Weise infizierten aber am gewohnten Ort gebliebenen Tiere gesund blieben. Es erwies sich als wahrscheinlich, dass die Übertragung des Mäusetyphus auf die zufällig auf das Mäusetyphusbrett gestellten Tiere durch Ameisen vermittelt worden war, und die bakteriologische Untersuchung gefangener Ameisen ergab in der Tat, dass diese Träger von Mäusetyphusbazillen waren, die sie wahrscheinlich mit den Exkrementen ausschieden. Eine Fortsetzung der Versuche wurde dadurch verhindert, dass M. selbst eine Woche nach dem Auftreten der Ameisen erkrankte an einer fieberhaften, mit Delirien, Schüttelfrösten und Darmerscheinungen einhergehenden Infektion; als deren Erreger konnte nach den Ergebnissen der Untersuchung des Blutserums und der Fäces nur der Mäusetyphusbazillus angesprochen werden. Eine Verschleppung typhöser Erkrankungen durch Ameisen erscheint danach möglich, und hoch virulent gezüchteten Löffler'schen Mäusetyphusbazillen ist eine Pathogenität für den Menschen zuzusprechen.

Ausgedehnte Untersuchungen und Versuchsreisen über Pneumokokken, ihre Morphologie im mikroskopischen Bild und in der Kultur, über ihre Virulenz und ihr Verhalten zum Serum hat Knidborg (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten Bd. 51 Heft 2) angestellt, als deren wichtigste Ergebnisse die folgenden hervorzuheben sind: Die dem Typus des Fränkel-Weichselbaum'schen Pneumokokkus entsprechenden Bakterien weisen morphologische Differenzen in der Richtung überwiegender Grösse oder ausserordentlicher Kleinheit auf; grössere Übereinstimmung herrscht in den kulturellen Eigenschaften; nur ein Stamm, der sonst typisch und virulent war, unterschied sich von allen andern durch die Eigenschaft, Gelatine zu verflüssigen. Glyzerinagar ist für praktische Zwecke allen komplizierten Nährböden vorzuziehen. Die Virulenz unterliegt grossen Schwankungen; meist sind Pneumonie-Pneumokokken die virulentesten. Speichelkokken besitzen eine konstante Virulenz mittleren Grades. Stämme aus alten Eiterherden (Abscesse, Empyeme) sind avirulent. Öftere Umzüchtung und Tierpassage sind meist zur Erhaltung der Virulenz notwendig. Pathogenität besitzen die Pneumokokken für Mäuse, Kaninchen, Meerschweinchen, aber auch für Tauben; die Tiere erkranken unter dem Bilde allgemeiner Sepsis; die Art der Pathogenität ist für die einzelnen Stämme verschieden. Die Agglutination ist eine spezifische für den Stamm, mittelst dessen das agglutinierende Serum erzeugt ist; der Grad der Agglutination kann ein sehr hoher sein (1: 1000 bei Kaninchen, 1:100 000 bei Schafserum). Die Widal'sche Technik ist die geeignetste für die Anstellung der Agglutination. Es gelingt aktive und passive Immunisierung gegen den Pneumokokkus; jedoch ist die Immunisierung für den dazu benutzten Stamm streng spezifisch. Die Pneumokokken sind eine Vielheit verwandter Bakterien, ebenso wie die Streptokokken; man hat also nicht mehr von dem Pneumokokkus, sondern von den Pneumokokken zu sprechen.

Dass die Erreger des Tetanus im Erdboden zahlreich verbreitet sind, ist als Tatsache anerkannt, und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Praxis sind allgemein beobachtet. Strittiger ist die Frage, ob auch in Fäces von Tier und Mensch Tetanusbakterien vorkommen können. Die bisherigen Versuche zeigten, dass eine Infektion mit Tetanus vom Darmtraktus aus bei empfindlichen Tieren nicht zu erzielen ist; das erlaubt den Schluss, dass die Tiere die Erreger in ihrem Intestinaltraktus beherbergen können, ohne dass sie ihnen selbst schaden. Hoffmann (Hygienische Rundschau Nr. 24) hat nun eine Reihe von Impfversuchen mit aus Tierkoth in besonderer Weise gewonnenen Material angestellt. Unter 22 Versuchen ergab einer ein positives Resultat; und zwar stammte das Impfmaterial aus Pferdefäces. Es ergibt sich daraus das praktisch wichtige Resultat, alle mit Tierfäces besudelten Wunden als tetanussuspekt zu behandeln.

Versuche, sich bei der Stellung der Lyssadiagnose unabhängig zu machen von der langwierigeren biologischen Probe, die nicht nur von wissenschaftlichem Interesse, sondern gerade für die Praxis von grösster Wichtigkeit sind, sind zahlreich gemacht worden, sowohl in der Richtung der bakteriologischen, wie der pathologisch-anatomischen Untersuchung. Während die ersteren bisher alle fehlgeschlagen sind, scheint durch die letzteren mit der Entdeckung der Negri'schen Körperchen ein wesentlicher Fortschritt gegeben zu sein. Bohne (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 52, Heft 1) hat 170 Gehirne von Menschen und verschiedenen Tieren, die zwecks Stellung der Diagnose eingesandt waren, auf die Anwesenheit der Negri'schen Körperchen untersucht und die Ergebnisse mit denen der gleichzeitig angestellten Tierversuche verglichen. In 99 Fällen ergaben ein positives Resultat der Tierversuch sowohl wie die mikroskopische Untersuchung, in 10 Fällen war nur der Tierversuch positiv; bei 61 zeigten biologische und mikroskopische Untersuchung ein negatives Ergebnis. Niemals kam es vor, dass Versuchstiere bei Nachweis von Negri'schen Körperchen im Impfmaterial am Leben blieben. Kontrolluntersuchungen an 50 Gehirnen verschiedener Provenienz ergaben niemals einen positiven Befund Negri'scher Körperchen. Wichtig ist die Untersuchungstechnik: die Verwendung der Schnelleinbettungsmethode mit Aceton-Paraffin durch die schon in drei Stunden brauchbare Schnitte geliefert werden. Die Ergebnisse der Untersuchungen lassen sich dabei zusammenfassen: Die Negri'schen Körperchen sind spezifisch für Lyssa. Mit der Schnelleinbettungsmethode ist man imstande, in wenigen Stunden die Lyssadiagnose zu stellen, mit der Maßnahme, dass nur ein positives Resultat entscheidet; ist das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung negativ, so muss auf den Tierversuch zurückgegriffen werden. Ob in den Negri'schen Körperchen die Erreger der Lyssa zu sehen sind, wagt B. noch nicht zu entscheiden.

Nach eingehender kritischer Besprechung aller bisher vorgenommenen Versuche, Rinder gegen die experimentelle Infektion mit Perlsucht zu immunisieren, teilen Koch, Schütz, Neufeld, Miessner (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 51, Heft 2) die Ergebnisse ihrer langreihigen Versuche in dieser Richtung mit. Daraus ergibt sich, dass es durch einmalige Injektion von 1—3 mg Bacillen der menschlichen Tuberkulose beziehungsweise abgeschwächter Bazillen der Perlsucht gelingt, Rinder gegen hochvirulente Bacillen der Perlsucht zu immunisieren. Die benutzten Bacillen waren auf Glycerini bouillon gezüchtet und mussten ein Alter von 30—40 Tagen haben. Sie wurden zwischen Filtrierpapier getrocknet und die erforderliche Menge mit 10 ccm physiologischer Kochsalzlösung vermischt intravenös injiziert. Nach etwa drei Monaten trat völlige Immunität der geimpften Kälber ein. Das Problem der Immunisierung von Kälbern gegen Perlsucht ist danach insoweit gelöst, als nun die Bedingungen erkannt sind, unter denen im Laboratoriumsversuch Tiere sich mit grosser Sicherheit gegen recht erhebliche Mengen des virulentesten Materials immunisieren lassen; und dieser hohe Grad von Sicherheit lässt sich im Vergleich mit anderen Krankheiten durch eine verhältnismässig einfache Methode erzielen. Es muss aber stets berücksichtigt werden, dass das zunächst nur für den Laboratoriumsversuch gilt. Trotzdem die Infektion eine sehr schwere, wohl schwerere als die bei der natürlichen Übertragung der Krankheit anzunehmende war, lassen sich die Ergebnisse doch nicht einfach auf die Praxis übertragen. Die natürliche Übertragung ist eben eine andersartige. Und zu allgemeineren Schlüssen werden die Versuchsergebnisse erst berechtigen, wenn in der Praxis studiert ist, wie sich der natürlichen Übertragung gegenüber die künstlich immunisierten Tiere verhalten.

Über die Einwirkung von Radiumemanation auf pathogene Bakterien haben Dorn, Baumann, Valentiner (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 51, Heft 2) Untersuchungen

Digitized by Google

angestellt. Zu den Versuchen wurden verschiedene Typhusstämme, daneben aber auch Choleravibrionen, Diphtherie- und Mäusetyphusbacillen genommen. Es ergab sich, dass die Radiumemanation stets eine Entwicklungshemmung, vielfach auch eine Abtötung der Keime herbeiführte.

Über die Vernichtung der Bakterien im Wasser durch Protozoen hat Huntemüller (Archiv für Hygiene, Bd. 54, Hf. 2) zahlreiche Versuche angestellt, die übereinstimmend zeigen, dass in grosser Zahl in Wasser überimpfte Typhuskeime in wenigen Tagen durch Protozoen vernichtet oder so decimiert werden, dass sie nur noch schwer im Wasser nachzuweisen sind. Die Flagellaten zeigen während der Zeit eine ganz bedeutende Vermehrung, die erst nach Verschwinden der Typhusbacillen wieder abnimmt. Dass die Abnahme der Typhuskeime im Wasser durch die Tätigkeit der Protozoen bedingt war, war hiermit wahrscheinlich, liess sich aber durch mikroskopische Untersuchungen sicherstellen. Nach besonderem Verfahren gefärbten lebenden Typhusbacillenkulturen wurde flagellatenhaltiges Wasser zugesetzt, und hier liess sich dann unter dem Mikroskop in allen Stadien der Verdauungsvorgang der Bakterien durch die Flagellaten von der Aufnahme bis zur völligen Auflösung verfolgen. Danach ist es wohl als sicher anzunehmen, dass es nicht das Überwuchern und die Konkurrenz der Wasserbakterien, sondern die Tätigkeit der Protozoen ist, die die Typhuskeime im Wasser vernichtet.

Über die Vorgänge bei der Selbstreinigung des Wassers sind noch die widersprechendsten Anschauungen verbreitet. Zur Anbahnung einer Klärung teilt Hofer (Münch. Medic. Wochenschrift Nr. 47) die Erfahrungen mit, die er besonders bei der Untersuchung der Selbstreinigung der Isar und einiger anderer fliessender und stehender Gewässer gemacht hat. Es sind zu unterscheiden Vorgänge, welche die allmähliche Reinigung vorbereiten; das sind die Verdünnung der eingeleiteten Schmutzstoffe, die mechanische Zerkleinerung derselben durch das fliessende Wasser und die Sedimentierung, von denen der letzteren die wichtigste Bedeutung zuzuschreiben ist. Die eigentliche Selbstreinigung, bei der die Schmutzstoffe in Formen übergeführt werden, die das Wasser für seine verschiedenen Nutzungszwecke nicht mehr schädlich verändern, besteht 1. in chemischen Umwandlungsprozessen, 2. in einer Zersetzung der organischen Substanz durch lebende Organismen. Während man bisher unter den biologischen Faktoren der Selbstreinigung die Bakterien stets in den Vordergrund gestellt und ihnen den Haupteffekt der Selbstreinigung zugeschrieben hat, glaubt H. ihnen nur eine geringe Bedeutung beimessen zu können. Eine grössere Rolle spielen gewisse Abwasserpilze, die in der Isar in kollossalen Massen die festen Gegenstände am Boden überziehen. Sie wuchern anscheinend auf Kosten des im Wasser enthaltenen Zuckers, sind also wohl als Zuckerzehrer zu bezeichnen; sie zerstören einen wenig schädlichen Körper, tragen dagegen durch ihre Anwesenheit und besonders durch die Art ihres Zerfalls zu den augenfälligsten Verunreinigungen des Wassers bei. Die wichtigste Rolle unter den Selbstreinigern sind tierische Organismen und zwar Protozoen, Schlammwürmer, dann Insektenlarven, Crustaceen. Dieselben halten sich am, resp. im Boden auf; ihre Tätigkeit vollzieht sich in der Weise, dass sie die den Boden sich ablagernden Sedimente aufnehmen und verzehren. Der Grund der Isar ist deshalb mit den Fäkalien dieser Tiere sowie mit den Anteilen der Schlammablagerung direkt durchsetzt und in Fäulnis begriffen. Der Vorgang der Selbstreinigung spielt sich also im wesentlichen im und am Boden, durch die allmähliche Aufzehrung der sedimentierten Verunreinigungskörper durch die im und am Boden lebenden Tiere ab; er ist also in der Hauptsache eine Funktion des Bodens. In stehenden Gewässern spielen neben den bodenständigen Organismen noch eine sehr bedeutende Rolle die Massen der sogen. Planktonlebewesen, die im fliessenden Wasser die bewegte Welle nicht gedeihen lässt. Daher erscheint die selbstreinigende Kraft der stehenden Gewässer am grössten. Darüber gibt auch die Produktivität der Gewässer an Fischfleisch einen ziffernmäßigen Ausdruck; die sogen. Dorfteiche übertreffen in dieser Hinsicht um ein vielfaches die fliessenden Gewässer. Die verschiedene Produktivität der Gewässer ist eben nichts anderes als der Ausdruck der darin vorhandenen Mengen an niederen Pflanzen und Tieren und ihres Stoffwechsels, mit anderen Worten der in den Gewässern sich abspielenden biologischen Selbstreinigung. Diese Überlegungen führen dazu, zur Reinigung von Abwässern die Einleitung organischer Stoffe in Erdteiche zu empfehlen, die flächenhaft auf grösserem Grund ausgebreitet zu Fischteichen hergerichtet werden können, ein System, das nicht nur geringe Kosten verursacht, sondern durch die Produktion von Fischfleisch noch eine nicht unerhebliche Rente abwerfen kann.

Veranlasst durch die in Darmstadt vorgekommenen bedauerlichen Vergiftungen durch verdorbene Bohnenkonserven hat Belser (Archiv für Hygiene, Bd. 54, Heft 2) eingehende Untersuchungen über verdorbene Gemüsekonserven angestellt. Als wichtigste Ursachen, die Bombagen der Konserven, Gasbildung im Inneren der Büchsen und Auftreibung derselben, herbeiführen, sind zu betrachten: 1. Die Temperaturen im Inneren der Büchsen erreichen nicht die nötige Höhe, einmal wenn zu kurz sterilisiert wird, dann wenn Luft im Autoklaven oder in der Büchse zurückbleibt. Enthält eine im Inneren der Büchse gebliebene Luftinsel zufällig Sporen, so können diese, da die Luft sich langsamer erwärmt als das Wasser, die Sterilisation überdauern, sich nachher vermehren und Zersetzung der Konserve herbeiführen. 2. Es können Verderber nach der Sterilisation durch Undichtigkeit der Dosen von aussen eindringen, indem die Büchse schlecht gefalzt oder nachträglich aus irgend einem Grunde defekt wurde. Deshalb soll, wenn Büchsen den Autoklaven verlassen, und sie zur Abkühlung in Wasser gebracht werden, möglichst einwandfreies Brunnenwasser genommen werden. 3. Eine gewisse Rolle dürfte wohl auch die Widerstandsfähigkeit mancher Mikroben gegen hohe Temperaturen spielen. Um Vorkommnissen wie in Darmstadt zu begegnen, soll man Konservennahrung nur nach nochmaligem Aufkochen geniessen; Büchsen, die beim Öffnen die geringste Spur einer Zersetzung zeigen, soll man unschädlich machen mit Rücksicht darauf, dass die Möglichkeit der Anwesenheit von Toxinen oder pathogenen Keimen nicht ausgeschlossen ist. Bombierte Büchsen sind weiter deshalb vom Handel auszuschliessen, weil bei ihnen starke Säuerung auftritt, die durch Gärung gebildeten Säuren eine Lösung des Zinns erleichtern und so eventuell eine Zinnvergiftung herbeigeführt werden kann.

Hilgermann (Archiv für Hygiene, Bd. 54, Heft 1) empfiehlt nach seinen Versuchen das Wasserstoffsuperoxyd als Desinfektionsmittel für Bürsten und Kämme im Friseurgewerbe. Am geeignetsten erwies sich eine 5%ige Wasserstoffsuperoxydlösung (Verdünnung der im Handel erhältlichen Stammlösung zur Hälfte mit Wasser). Darin bleiben die Bürsten 30 Minuten, werden dann mit dem Kamme ausgebürstet. Danach sind dieselben, wie die mitgeteilten bakteriologischen Untersuchungen zeigen, als steril zu betrachten. Das Verfahren ermöglicht in einfachster Weise gleichzeitige Reinigung und Desinfektion; es beansprucht keinerlei Zeitaufwand; irgend eine Schädigung des Materials, Verminderung der Leistungsfähigkeit, tritt nicht ein. Das Wasserstoffsuperoxyd ist dazu billig, geruchlos, wirkt desodorierend. Bei diesen vielen und einwandfreien Vorzügen dürfte das Wasserstoffsuperoxyd wohl dazu berufen sein, die Kalamität in den Friseurstuben in bezug auf Mangel an Reinlichkeit und Ansteckungsgefahr zu beseitigen.

P.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 2.

1. Cahn, Strassburg: **Über die diagnostische Verwertung der Röntgenstrahlen und den Gebrauch der Quecksilbersonde bei Speiseröhrenerkrankungen.**

Es handelt sich um Ösophagusstenosen und Divertikel. An einer Reihe von Krankengeschichten, zeigt Verfasser eine wie grosse Bedeutung der Röntgenuntersuchung bei derartigen Fällen beizumessen ist. Er wandte die von Holzknecht angegebene seitliche Durchleuchtung von links hinten nach rechts vorn an. Als schattenwerfender Indikator diente Wismuthaufschwemmung und mit Wismuth verrührter dicker Reisbrei. Zur Behandlung der Stenosen bewährten sich dem Verfasser die von C. und F. Streisguth in Strassburg angefertigten Quecksilbersonden. Es sind dies Jacques'sche Schlundsonden, die mit Quecksilber gefüllt sind. Zur Verwendung kamen 7—18 mm starke Sonden. Da

Digitized by Google

die Schwere des Hg. ein allmähliches Tiefergleiten der Sonden bewirkt, hat es der Verf. ratsam gefunden, dieselben mit langem Stiel und Handgriff zu versehen, um ein gelegentliches unliebsames Verschwinden in der Tiefe zu vermeiden.

2. Lotheissen, Wien: **Zur Behandlung des Speiseröhren-Divertikels.**

Wenn die gewiss rationelleste Therapie der Ösophagusdivertikel, die Exstirpation nicht möglich ist, dann ist ein dauernder Erfolg nur von einer Sondenbehandlung zu erwarten, welche den Zweck hat, die sekundäre Stenose zu beseitigen und das Divertikel in Folge Nichtbenutzung zum Schrumpfen zu bringen. Verf. hat eine nach seinen Berichten sehr brauchbare Dilatationssonde konstruiert. Man kann dieselbe als pheumatische bezeichnen. Eine mit Mercierscher Krümmung versehene Schlundsonde wird in ihrem Verlauf mit einem Loch versehen und über diese Stelle ein Stück Schlauch von dünnem Gummi gezogen. Einige Zentimeter ober- und unterhalb des Loches wird dieser Schlauch fest um die Sonde geknüpft. Mittels eines Gebläses kann dieses Schlauchstück erheblich aufgebläht werden. Auf diese Weise gelingt es, nach den Erfahrungen des Verf. auch in schwierigen Fällen eine dauernde und genügende Erweiterung des Ösophaguslumens zu erzielen.

3. Heine, Breslau: **Weitere Erfahrungen mit der Zyklodialyse auf Grund von 56 Operationen.**

Verf. hat die bei der Glaucombehandlung bisher übliche, aber nicht immer erfolgreiche Iridectomie durch eine Operation ersetzt, welche den Zweck hat, dem Kammerwasser einen neuen und ausreichenden Abfluss zu verschaffen. Die Operation wird folgendermaßen ausgeführt: Temporal oder nasal, oben oder unten an der Grenze von Cornea und Sclera, zwischen den Muskelinsertionen 5 – 10 mm von diesen entfernt wird die Bindehaut bis auf die Sclera durchschnitten. Nun legt man mit einer Lanze einen zur Corneagrenze tangential laufenden Einschnitt an bis auf den Ciliarmuskel. Diese Perforationsöffnung wird auf 2 mm erweitert. Nun wird ein Stilet, wie man es zur Reposition der Irisschenkel braucht, eingeführt und damit stumpf das ligamentum pectinatum durchtrennt bis man in die Vorderkammer gelangt. Die geschaffene Öffnung wird durch Excursionen des Instrumentes erweitert. Nun ist eine Verbindung zwischen Kammer und Suprachorioidalraum geschaffen und neue Abflusswege für das Kammerwasser erschlossen. Verf. hat mit dieser, Zyklodialyse genannten Operation sehr gute Erfolge gehabt. Die Operation ist ungefährlich, in kosmetischer Hinsicht besser als die Iridectomie und bietet den Vorteil, dass sie an ein und demselben Auge mehrfach wiederholt werden kann, was mit der Iridectomie höchstens 2 mal möglich ist. Die Technik soll keine besonderen Schwierigkeiten haben.

4. Finkelstein, Berlin: **Ein Urinfänger für Kinder.**

Anknüpfend an eine Mitteilung von Grossmann teilt Verf. mit, wie in einfacher Weise in der von ihm geleiteten Säuglingsstation Urin entnommen wird. Bei Mädchen wird ein weithalsiges Fläschchen mit der Mündung gegen die Urethralgegend der Vulva gelegt, bei Knaben ein starkwandiges Reagenzglas über den Penis geschoben und mit einem Heftpflasterstreifen in der Gegend des Nabels befestigt. Die zwei seitlichen Windelzipfel werden dann von aussen nach innen und dann wieder nach aussen um das gleichseitige Bein geschlagen und in der Mitte geknotet, dadurch werden die Schenkel an das Glas angepresst und dieses fixiert.

5. Schümann, Leipzig: **Zur Methodik der Plattfussdiagnose.**

Eine recht einfache und praktische Methode zur Gewinnung von Fusssohlenbildern gibt der Verf. an. Man stellt sich präparierte Schreibpapierbogen her, indem man dieselben mit 50% Liquor ferri sesquichlorati bestreicht und trocknen lässt. Die zu untersuchende Fusssohle wird mit 5% Ferrocyankaliumlösung dünn bestrichen auf das Papier aufgesetzt und durch Aufstehen des Patienten belastet. Sofort erscheint ein schönes blaues Bild, welches die Papillarlinien der Haut und viele Details deutlich erkennen lässt. Verf. glaubt mit Recht, dass dies Verfahren auch zur Gewinnung der Bertillonschen Fingerabdrücke verwendet werden kann.

6. Schmieden, Bonn: **Über das erschwerte Decanulement.**

In einer alle Zufälligkeiten und Komplikationen eingehend beleuchtenden Arbeit setzt Verf. seine Erfahrungen auf dem Gebiete der Nachbehandlung der Tracheotomie auseinander. Eine der schwierigsten Forderungen ist hierbei ein gutes und geschicktes Decanulement. Verf. steht auf dem Standpunkt, dass man die Canule so bald als irgend möglich nach der Tracheotomie entfernen soll und dass man keinesfalls abzuwarten braucht, bis die Diphtherie als solche abgelaufen ist. Jedenfalls soll man spätestens nach 48 Stunden versuchen, die Canule zu entfernen. Die bedenklichste Komplikation ist die Stenose der Trachea. Dieselbe entsteht in den meisten Fällen aus rein mechanischen Ursachen. Die Trachealknorpel werden in Folge des Druckes der Canule weich, die Trachea verliert ihren Halt. Es erscheint daher wünschenswert, durch geeignete gefensterte Canulen eine Nachbehandlung vorzunehmen. Verf. hat eine besondere Canule konstruiert, die erstens den Vorteil bietet, die Luftröhre vollkommen zu stützen und zweitens bei der Einführung keine Schwierigkeiten zu bereiten. Die Canule ist T-förmig und so gearbeitet, dass der eine Schenkel des T bei der Einführung durch eine mechanische Vorrichtung nach innen zurückgezogen werden kann. Grosses Gewicht ist in allen Fällen auf die richtige Ausführung der Tracheotomie zu legen. Im Allgemeinen scheint der tiefe Luftröhrenschnitt weniger die Gefahr der Stenosen in sich zu schliessen, wie der vom Verf. allerdings stets geübte hohe. Sehr wichtig ist es, nicht zu wenig Ringe der Trachea zu durchtrennen, damit die Einführung der Canule leicht gelingt. Zur Vermeidung falscher Wege und der Blutungen soll es als Regel gelten, den Hautschnitt nicht zu klein zu nehmen. Ist eine Stenose vorhanden, so muss man zur instrumentellen Erweiterung schreiten und die Canule so wählen, dass das Trachealrohr gestreckt wird. Jeder Fall ist zu individualisieren.

7. Renner, München: **Über Bier'sche Stauungshyperämie bei Augenkrankheiten.**

Verfasser hat einige Versuche mit der Bier'schen Methode gemacht. Zunächst konnte er bei sich selbst die Harmlosigkeit des Verfahrens prüfen. In Betracht kommen nur Kinder und Erwachsene bis zum 40. Lebensjahre, natürlich unter der Voraussetzung, dass keine Herzstörungen oder Gefässerkrankungen vorliegen. Einen scheinbar deutlichen therapeutischen Erfolg konnte Verfasser bei 5 Fällen von Keratitis parenchymatosa konstatieren. Weniger klar war der Effekt bei Ulcus corneae serpens. Bei ekzematös-phlyktaenulösen und bei katarrhalischen Geschwüren der Hornhaut war ebenso wie bei älteren Hornhauttrübungen ein nennenswerter Erfolg nicht zu beobachten.

8. Siegel, Berlin: **Weitere Untersuchungen über die Ätiologie der Syphilis.**

Verfasser teilt seine weiteren Untersuchungsergebnisse mit. Es ist ihm wiederholt gelungen, Cytorrhyctesformen im Blute Syphilitischer nachzuweisen und zwar zur Zeit des allgemeinen Exanthems, während zur Zeit des Primaeraffektes und bei abgeheilten oder mit Quecksilber behandelten Fällen nichts von dem Parasiten gefunden werden konnte. Als bequeme und zuverlässige Färbemethode hat sich dem Verfasser Boraxmethylenblau bewährt (Methylenblau 1,0, Borax 2,5, Aq. dest. 100). Die Impfung auf Affen gelang positiv, ja es konnte auch durch Sublimatinjektionen eine Besserung der aufgetretenen Erscheinungen konstatiert werden.

9. Müller, Graef, Kiel: **Nachweis von Typhusbakterien in eingesandten Blutproben.**

Die Verfasser hatten sich die Aufgabe gestellt, eine brauchbare Methode ausfindig zu machen, um das an die Untersuchungsämter eingesandte Blut bakteriologisch zuverlässich prüfen zu können. Zunächst schien es ihnen wichtig, das Blut vor Gerinnung zu schützen, ohne die Bakterien in ihrer Lebensfähigkeit irgendwie zu beeinträchtigen. Es stellte sich heraus, dass ein ganz geringer Zusatz von Hirudin (Blutegelextrakt) das Blut völlig flüssig erhält, ohne die Bazillen zu stören. Das Verfahren ist dann folgendes, es wird 0,01 gr Hirudin in 2,5 ccm physiologischer Kochsalzlösung gelöst. Die Lösung wird fractioniert, bei 80 Grad sterilisiert und würde ausreichen, um 75 ccm Blut flüssig zu erhalten. Jedes zur Übersendung bestimmte keimfreie

Digitized by Google

Röhrchen von einem Rauminhalt von 6 ccm wurde mit 0,4 ccm der Lösung beschickt. Bei weiteren Versuchen stellte sich heraus, dass es nicht nötig ist, das Blut vor Gerinnung zu bewahren, es gelang auch ohne Schwierigkeit aus dem Blutkuchen gute Ausstrichkulturen zu züchten. Dabei zeigte sich, dass das Serum frei von Bazillen war, mehr wohl eine Folge des die Keime mit sich reissenden Gerinnungsvorganges, wie die einer baktericiden Kraft des Serums. Die Versuche haben nun ergeben, dass man nicht, wie bisher auf die möglichst frühzeitigen Züchtungsversuche zwecks Diagnose angewiesen ist, sondern auf normalem Wege übersandte Blutproben mit sicherem Erfolge verarbeiten kann.

10. Stadler, Leipzig: **Über Beeinflussung von Blutkrankheiten durch Erysipel.**

Verfasser hatte Gelegenheit, einen in seinem Verlauf höchst merkwürdigen Fall von perniziöser Anämie zu beobachten. Derselbe betraf ein 29jähriges Dienstmädchen, welches wenige Tage nach der Aufnahme in die Klinik in Coma verfiel und moribund wurde. Die Untersuchung des Blutes ergab unzweifelhaft perniziöse Anämie. Nach etwa 3 Tagen, vom Beginn des Comas gerechnet, trat ein Gesichtserysipel auf. 36 Stunden danach machte sich eine ganz auffallende Blutveränderung bemerkbar. Bei einem Gehalt von 632 000 roten Blutkörperchen im Kubikmillimeter fanden sich 3000 kernhaltiger Erythrozyten. Ein Beweis, dass ein ungemein intensiver Regenerationsprozess in den blutbildenden Organen begonnen hatte. Das Coma schwand, die Kräfte nahmen zu und unter gleichzeitigem Rückgang des Erysipels wurde die Patientin der Heilung zugeführt. Verfasser glaubt, gestützt auf in der Literatur niedergelegte Fälle, dem Erysipel eine bedeutsame Rolle bei dem Auftreten dieser Blutkrise zuschreiben zu müssen.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 2.

1. Louros, Athen: **Über den Einfluss des Malariafiebers auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett.** Verf. hat mehrfach Gelegenheit gehabt, Marlaria bei Graviden und im Puerperium zu beobachten. Er kann sich der Ansicht, dass die Malaria eine Unterbrechung der Schwangerschaft und vorzeitige Placentarlösung bewirkt, nicht anschliessen, vielmehr glaubt er annehmen zu müssen, dass die Malaria primär degenerative Prozesse im Placentargewebe verursache, welche ihrerseits zur Unterbrechung der Gravidität führen. Er fand mikroskopisch Infarkte, fibrinöse Ablagerungen, Atrophie der Zotten, Alteration der Gefässe. Chinin konnte er unbedenklich bei Graviden und intra partum geben.

2. Kraus, Berlin: **Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain.**

Verf. teilt einen lehrreichen Fall von Eucainvergiftung mit. Es handelte sich um einen 40jährigen Patienten, bei welchem eine Urethrotomia interior unter Eucainanästhesie vorgenommen wurde. Bei der Operation selbst geschah nichts besonderes, dagegen am nächsten Tage als zur Dehnung der gespaltenen Narbe geschritten werden sollte und man die frischen Wunden mit derselben 2% Eucainlösung behandelte, trat ein schwerer Collaps mit Asphyxie ein. Offenbar war lediglich die erhöhte Resorption von der frischen Wunde aus Schuld an der Vergiftung, die der Verf. bei vielen Fällen sonst nicht beobachten konnte. Man wird also gut tun, offene Wunden nur sehr vorsichtig mit derartigen Anästheticis zu behandeln.

3. Küttner, Marburg: **Was ergibt sich für den praktischen Arzt aus den Fortschritten der Nierenchirurgie.**

Die Diagnose „bewegliche Niere" ist zu stellen, wenn man das nach oben entweichende Organ unter den Rippenbogen fühlt. Die Wanderniere ist eine Frauenkrankheit, sie ist selten bei Männern (94% bei Frauen, 6% bei Männern). Sie pflegt ein Zeichen allgemeiner Euteroptose zu sein, gegen welche sich auch die Therapie zu richten hat. (Mastkur, Liegekur, stützende Bauchbinden). Die Operation ist nur angezeigt, wenn die Beschwerden ausschliesslich auf die Lageveränderungen zurückzuführen sind und wenn krankhafte Veränderungen (Steine, Tumoren, Cysten) vorliegen.

Es gibt zwei Formen von Sackniere (Uronephrose), eine aseptische und infizierte und zweitens eine septische (Pyonephrose). Auch bei der Sackniere wie bei der Wanderniere kann ein Unfall die Ursache sein (Rentenanspruch). Der praktische Arzt kann sich nur auf die Diagnose beschränken, die Therapie ist stets Sache des Chirurgen.

Bei der Steinniere ist die Diagnose oft sehr schwer. Die sicherste Methode ist die Röntgenuntersuchung, der Arzt ist daher bei dem Verdacht auf Steinniere stets verpflichtet, eine Röntgenuntersuchung zu veranlassen. Was die Therapie anlangt, so kommt zunächst als dringliche Notoperation innerhalb 48 Stunden bei kalkulöser Anurie die Nephrotomie in Frage. Ist die betroffene Niere bereits funktionell zerstört, so wird man die Nephrectomie daran schliessen. Auch die Eröffnung der reflektorisch ausser Funktion gesetzten Niere beseitigt oft die Anurie. Die Operation ist eine dringliche, wenn sich ein septisches Krankheitsbild entwickelt hat oder bedenkliche Blutungen drohen. Notwendig ist die Operation ferner bei Entwicklung einer Sackniere, bei Festkeilung von Steinen im Ureter, bei chronisch infizierter Steinniere und äusserst heftigen Beschwerden. Die Operation kann empfehlenswert sein, wenn bei Nephrolithiasis keine Concremente abgehen, sich Anzeichen von Blutungen bemerkbar machen und das Leiden bei erheblichen Beschwerden fortbesteht.

Kontraindiziert ist die Operation, wenn Koliken vom Abgang kleinerer Concremente und Perioden völligen Wohlbefindens gefolgt sind.

4. Friedheim, Hamburg-Eppendorf: **Subcutane Milzruptur.**

Verf. beschreibt zwei sehr interessante Fälle von subcutaner Milzruptur. Bei dem einen handelt es sich um einen Kutscher von 25 Jahren, welcher durch einen Hufschlag in die linke Seite verletzt wurde, bei dem anderen um einen Knaben von 4 Jahren, der durch Überfahren verunglückte. In beiden Fällen wurde der mittlere Bauchschnitt gemacht, an dem sich ein linksseitiger Querschnitt anschloss. Die Milz wurde nach Unterbindung der Gefässe exstirpiert und der Blutverlust durch intravenöse Kochsalzinfusionen ersetzt. Heilung erfolgte in beiden Fällen ohne jede Störung.

5. Conradi, Neunkirchen: **Ein Verfahren zum Nachweis der Typhuserreger im Blut.**

Verf. hat sich mit der Ausarbeitung einer Methode zum Nachweis der Typhuserreger im Blut eingehend beschäftigt. Er empfiehlt folgendes Verfahren, 90 ccm Rindergalle werden mit 10 g Pepton und 10% Glycerin versetzt und sterilisiert. Diese Galle füllt man in 9 cm lange, 18 mm weite Glasröhrchen mit Gummipfropfen. Die Galle hat nämlich die Eigenschaft, die Gerinnung des Blutes zu verhindern und zugleich einen günstigen Nährboden für die Bazillen abzugeben. Der Zusatz von Glycerin soll die Entwicklung von Saprophyten verhindern. Das Blut wird entweder durch Venäsektion oder durch Einstich in das Ohrläppchen gewonnen und im Verhältnis von 1 : 3 mit der Galle gemischt. Von diesen angebrüteten Gallenröhrchen werden in bekannter Weise Plattenkulturen angelegt. In 28 Typhusfällen fand Verf. auf diese Weise 22 mal Typhusbazillen und 6 mal Paratyphusbazillen. Auch bei entfieberten Typhusrekonvaleszenten und Typhus levis konnte Verf. Bacillen im Blute nachweisen, sodass er damit die Anschauung Schottmüllers über die Pathogenese des typhus abdominalis widerlegen zu können glaubt. Auch scheinen die Beobachtungen des Verf. zu lehren, dass aus der Menge der in den Kulturen nachgewiesenen Keime prognostische Schlüsse nicht gezogen werden dürfen.

6. Jacoby, Breslau: **Zur Radiumbehandlung des Trachoms.**

Verf. hat 8 Fälle von Trachom und 3 Fälle von Conjunctivitis follicularis dem Vorgange Cohn's folgend mit Radium behandelt. Die Ergebnisse dieser therapeutischen Versuche fasst Verf. folgendermaßen zusammen: Ein gewisser Einfluss der Radiumstrahlung auf das Trachom scheint vorhanden zu sein. Es ist noch nicht erwiesen, wie weit durch andere, bisher unbeachtete Factoren der Behandlung gefördert wird. Die Erfolge der Radiumbehandlung stehen denen der mechanischen, medicamentösen Therapie an Sicherheit und Dauer weit nach. Durch die Anwendung des Radiums wird im allgemeinen nur Zeit verloren, wenn auch eine direkte Schädigung nur bei progressiven Prozessen durch das Aufschieben einer schneller wirkenden Behandlung herbeigeführt wird. Diese wichtigen Resultate sind geeignet, die etwas wilde Begeisterung für die Radiumtherapie ein wenig zu dämpfen.

Digitized by Google

7. Wieth, Ehrmann, Ludwigshafen, Mannheim: **Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere Balsamica.**

Die Verf. haben die üblichen Balsamica einer eingehenden Prüfung in pharmakologischer und medicinischer Hinsicht unterzogen. Sie gelangten zunächst zur Herstellung eines geschmack- und geruchlosen Esters des Santalols an Salicylsäure gebunden. Dieser Ester „Santyl" genannt, reizt den Magendarmtractus in keiner Weise und wird ganz allmählich in seine Componenten unter Abspaltung von Salicylsäure zerlegt. Die klinische Prüfung dieses Präparats, liess es als sehr günstiges Adjuvans bei der natürlichen unentbehrlichen lokalen Behandlung der Gonorrhoe erscheinen. Das Präparat wird von der Firma Knoll in Ludwigshafen hergestellt. Die Medication kann bei seiner Geschmacklosigkeit in Form von Tropfen erfolgen.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 3.

1. Neisser, Sachs, Frankfurt a. M.: **Die forensische Blutdifferenzierung durch antihämolytische Wirkung.**

Anknüpfend an frühere Mitteilungen (Berl. klin. Wochenschr. 1905 No. 44) teilen die Verf. folgendes Verfahren mit: Zunächst stellt man die komplett lösende Dosis des Kaninchenserums gegenüber Hammelblut fest, sie betrug in den mitgeteilten Versuchen 0,25 ccm. Man nimmt 0,25 ccm Kaninchenserum und mischt dieses mit der auf Menschenblut zu prüfenden Flüssigkeit und dem Antiserum, dieses letztere wird gewonnen von Kaninchen. die vorher mit Menschenserum behandelt worden sind. Das Gemisch bleibt 1 Stunde bei 37°, dann erfolgt Zusatz von 1 ccm 5% Hammelblut und abermaliges Verweilen bei 37°. Ist eine Hämolyse nicht erfolgt, dann ist der Nachweis des Menschenblutes geführt. Den Verfassern scheint diese Methode als Ergänzung der Uhlenhuth-Wassermann'schen Reaktion eine grosse forensische Bedeutung zu haben.

2. Meltzer, New-York: **Die hemmenden und anästhesierenden Eigenschaften der Magnesiumsalze.**

Verf. hat, von theoretischen Überlegungen ausgehend, höchst interessante Versuche über die Wirkung von Magnesiumsalzlösungen auf Tiere angestellt. Das Resultat derselben war so überraschend und auffallend, dass er zu weiteren Versuchen an Menschen überging. Im Verein mit mehreren Kollegen hat er bei 12 teils schweren und schmerzhaften Operationen die Anästhesierung mit sterilen Lösungen von Magnesium sulfuricum angewandt. Er verfuhr folgendermaßen: Von einer 25% Lösung des Salzes wurden je 1 ccm pro 12 Kilo Körpergewicht intraspinal einverleibt. Nach einigen Stunden, man muss lange genug warten, trat völlige Parese und Anästhesie der unteren Körperhälfte ein und es konnte schmerzlos operiert werden. Sehr merkwürdig war die Beobachtung, dass nach Verstreichen weiterer Zeit eine tiefe allgemeine Narkose einsetzte, die in einem Falle 5 bei einem anderen 20 Stunden anhielt, ohne dass das Herz oder der Blutdruck irgendwie beeinflusst wurde. Als bei dem einen Fall die Atmung auf 10 pr. m. sank, wurde eine Lumbalpunktion gemacht, ein ganzes Teil Cerebrospinalflüssigkeit abgelassen, sterile Kochsalzlösung eingespritzt, wieder abgelassen, kurz, der Kanal ausgespült. Die Patienten konnten bei Anwendung von ganz geringen Dosen Chloroform sehr leicht narkotisiert werden. Allgemeine Magnesium-Narkose ist wahrscheinlich leichter zu erreichen, wenn man pro 9 Kilo Körpergewicht 1 ccm einer 25% Lösung anwendet. Verf. hält das Verfahren für ganz ungefährlich, empfiehlt aber die Spülung des Spinalkanales in der angedeuteten Weise post operationem und die Bereitstellung alles Nötigen für künstliche Atmung, da allein diese in gewisser Weise gefährdet erscheint. Da Magnesiumsalze normaler Weise im Körper vorkommen, spricht Verf. die Vermutung aus, dass dieselben vielleicht physiologisch als „Ruhestifter" dienen. Obwohl aus diesen 12 Fällen ein abschliessendes Urteil nicht zu ziehen ist, erscheint doch die ganze Frage so bedeutungsvoll und im Hinblick auf die bisherigen Erfahrungen mit der Rückenmarksanästhesie so aussichtsreich, dass eingehende Nachprüfungen erwünscht sind.

3. Beitzke, Berlin: **Über den Nachweis von Bakterien im Blut und seine Bedeutung.**

Auch der praktische Arzt soll sich heute in gewissen Grenzen mit dem Bakteriennachweis im Blut befassen, wenn es auch nur insoweit geschieht, dass er das für bakteriologische Untersuchungsämter brauchbare und notwendige Untersuchungsmaterial selbst herrichtet. Für die Untersuchung des Blutes auf Bakterien kommt die mikoskopische Untersuchung nur in beschränktem Maße in Betracht, lediglich die Prüfung auf Tuberkelbazillen gibt hier eindeutige Resultate. Für diese kommt die von Jousset angegebene „Inoskopie" in Frage, dieselbe hat den Zweck, gleich mehrere Kubikzentimeter Blut der mikroskopischen Durchmusterung zugänglich zu machen. Es geschieht das in folgender Weise. Das Blutgerinsel und die Zellen werden in Kalilauge oder künstlichen Magensaft zur Auflösung gebracht und das Untersuchungsquantum dann zentrifugiert und der Bodensatz mikroskopiert. Für alle anderen Fälle kommt nur das Kulturverfahren zur Anwendung. Das Blut wird nach sorgfältiger Desinfektion der Haut aus einer oberflächlichen Hautvene eventuell unter Stauung mit einer Spritze aspiriert (etwa 5 ccm) und sogleich auf geeignete Nährböden (Agar oder Bouillon) verteilt. Handelt es sich um Leichenblut, so entnimmt man dieses nach oberflächlicher Verschorfung der Herzmuskulatur ebenfalls mit der Spritze aus dem Herzen. Die weitere Untersuchung der so vorbereiteten Kulturen übergibt man am besten einem Bakteriologen. Diagnostisch und prognostisch kann die Blutuntersuchung von grosser Bedeutung sein, sie wird unentbehrlich bei dem weiteren Ausbau der Serumtherapie werden.

4. Schloesser, München: **Zur Behandlung der Neuralgien durch Alkoholeinspritzungen.**

Verf. knüpft an die in unserer Wochenschrift Seite 19 referierte Veröffentlichung Ostwald's, Paris, an und warnt die Kollegen vor der Ausführung dieser Therapie, ehe seine eingehenden Mitteilungen über diese von ihm inaugurierte, in seiner Klinik von Ostwald kennen gelernte, Methode erschienen sind. Wir brachten schon in dem damaligen Referate unsere Bedenken wegen der Kompliziertheit der Technik zum Ausdruck und finden diese durch die Warnung des Verf. vollauf bestätigt.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 2.

1. Boudi, Schwarz, Wien: **Über die Einwirkung von freiem Jod auf Azetessigsäure und deren Nachweis im Harn.**

Das freie Jod bildet mit Azetessigsäure Jodaceton und diese Reaktion haben die Verfasser für die Harnuntersuchung bearbeitet und brauchbar gestaltet. Man setzt zu 5 ccm Harn etwa 1 ccm Lugol'scher Lösung und kocht. Entwickelt sich ein beissender Geruch (Jodaceton), dann ist die Anwesenheit von Azetessigsäure erwiesen. Man kann die Reaktion auch noch vorsichtiger gestalten. Zu 5 ccm Harn lässt man aus einer Pipette oder aus einem Tropfröhrchen die Jodlösung tropfenweise zufliessen. Die ersten Tropfen werden prompt entfärbt und man setzt so lange Jodlösung zu, bis die Flüssigkeit orangerot wird; bei ganz gelindem Erwärmen verschwindet die Färbung und man fährt mit Eintropfen fort, bis der Harn auch in der Wärme deutlich rot bleibt. Kocht man dann einmal auf, so spürt man bald den stechenden Geruch, derselbe macht sich noch besser bemerkbar. wenn man das heisse Gemisch auf ein Uhrschälchen giesst. Die Reaktion ist viel empfindlicher, wie die Gerhard'sche Eisenchloridprobe, jedoch sie gelingt nur bei neutralem oder schwach saurem Harn, das letztere erreicht man durch etwas Essigsäure.

2. Kühnel, Wien: **Zur medicamentösen Behandlung des Fiebers bei Lungentuberkulose.**

Von den Antipyreticitis kommt vor allem das Antipyrin und seine Derivate in Betracht. Antipyrin gibt man 0.5 pro Dosi mehrmals täglich bis zu 4 Gramm pro die. Neben oft beobachteten gastrischen Störungen sind auch unerwünschte Nebenwirkungen von Seiten des Zentralnervensystems nicht selten. Auch die vermehrte Transpiration ist lästig. Auch das Dimethylamido-Antipyrin (Pyramidon) zeigt ähnliche Nachteile. Bei Antifebrin (Acetanilid), welches in etwas grösseren Dosen gegeben wird, beobachtet man nach längerem Gebrauch Cyanose und Anilinkachexie, auch vermehrter Schweiss und Kollapserscheinungeu treten auf. Das Phenazetin in einer Maximaldose von 1,00 pro Dosi und 3,00 pro die wirkt ganz ähnlich, verursacht aber auch für schwächliche Personen unerwünschte Vermehrung der Schweisse. Das Citrophen, eine Verbindung von Phenetidin mit Zitronensäure im Verhältnis von 3 : 1, scheint in der Wirkung unzuverlässig. Es

Digitized by Google

wird in Dosen von 0,5 bis 1,0 gereicht. Verf. hält das Laktophenin, ein Milchsäurederivat des Phenetidins, für besser wirkend, Dosis 0,5 bis 1,0. Eine ganz besondere Bedeutung als Antipyreticum bei Phthisikern scheint dem von der Firma Bayer in Elberfeld erzeugtem Mareti zuzumessen sein. Das Maretin ist Karbaminsäure-m-Tolylhydrazid. Die Dosis ist 0,1 bis 0,5. Verf. hat 50 Fälle von Phthisis pulmonium mit Maretin behandelt. Das Mittel machte keinerlei gastrische Störungen. Die Schweisse hörten nach einer unter Maretinbehandlung ziemlich sicher zu erreichenden Afebrilität auf. Eine bei der Maretindarreichung auftretende Gelbfärbung der Haut scheint ohne irgend welche Bedeutung zu sein.

Vermischtes.

Dresden. Am 2.—6. März 1906 wird die Balneologische Gesellschaft, die Sektion der Hufeland'schen Gesellschaft, in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Österreichs hierselbst tagen. Das Entgegenkommen der Behörden, sowie seitens der Ärzte Dresdens versprechen eine besonders rege Anteilnahme am Kongress. Vorträge werden unter anderen halten die Professoren Curschmann, F. A. Hoffmann (Leipzig), A. Schmidt (Dresden), Galewsky, Winternitz, Kisch und andere.

Balin. Die Deutsche Arzneitaxe für 1906 ist erschienen. Von den Medikamenten sind 219 im Preise ermässigt, 178 erhöht; unter den letzteren befinden sich Morphium, Bromsalze, Ipecacuanha, Veronal.

Charlottenburg. Dr. Th. Weyl, Privatdozent für Hygiene an der Technischen Hochschule in Charlottenburg, ist von der Association générale des Ingénieurs et Hygiénistes Municipaux de France zum Ehrenmitglied gewählt worden.

Birkenwerder. Das früher unter Leitung von Dr. Ziegelroth stehende nachher anderweitig verwaltete grosse Sanatorium ist seit Oktober durch Pacht von dem Berliner Arzt Dr. A. Sperling erworben worden. Die gänzlich neu renovierte und allen Anforderungen der Neuzeit entsprechende Anstalt wird der Behandlung von Nerven- und Stoffwechselkrankheiten dienen.

Breslau. Um den Mangel an jüngeren Ärzten, unter dem die Provinzialverwaltungen zu leiden haben, abzuhelfen, hat der Provinzialausschuss für die Provinz Schlesien beschlossen, durchgehends bei den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten sowie bei den Hebammenlehranstalten bessere Anstellungsbedingungen festzusetzen.

München. Der Verein zur Unterstützung invalider Ärzte in Bayern hat die Angliederung einer Witwenkasse beschlossen. — Laut Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 10. Dezember 1905 hat der Prinz-Regent den zur Zeit bestehenden Ärztlichen Bezirksvereinen in Bayern die Rechtsfähigkeit als Vereine des öffentlichen Rechts verliehen.

Wien. Obersanitätsrat Dr. J. Daimer ist als Nachfolger des verstorbenen Dr. von Kusy zum Referenten für Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern ernannt.

Bad-Dürkheim. Dr. med. Fritz Kaufmann, hat seine Praxis von hier nach Mannheim verlegt.

Heidelberg. Zur Erweiterung des neuen Krebs-Instituts ist von Geh. Rat. Czerny ein benachbartes Anwesen um 120000 M. angekauft worden.

Hochschulnachrichten.

Berlin: Generalstabsarzt Dr. O. Schjerning ist zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt.

Breslau: Dr. H. Triepel, Privatdozent für Anatomie in Greifswald ist als I. Prosektor an das Anatomische Institut berufen.

Greifswald: Prof. Dr. R. Bonnet hat den Charakter als Geheimer Medizinalrat erhalten.

Freiburg i. B. Professor Schmorl-Dresden hat den Ruf als Nachfolger Zieglers angenommen.

Königsberg. Der Privatdozent der Chirurgie Dr. Richard Runge, Oberarzt der chirurgischen Universitätsklinik, wurde zum Professor ernannt.

München. Privatdozent und I. Assistent der Münchener dermatologischen Klinik Dr. Jesionek hat einen Ruf als ausserordentlicher Professor der Dermatologie an die Universität Giessen erhalten und angenommen.

Wien: Dr. J. Donath, Assistent an der I. Medicinischen Klinik, hat sich für innere Medicin habilitiert.

Würzburg. In Anerkennung seiner Verdienste um die Erforschung der osmotischen Eigenschaften der Zellen, des Mechanismus der Narkose und der Bedeutung der Mineralbestandteile für die Zellfunktionen hat die medicinische Fakultät den alle 3 Jahre von ihr verteilten Preis der Franz v. Rinecker-Stiftung Dr. E. Overton, Assistenten am Physiologischen Institut zu Würzburg, zuerkannt.

Neu niedergelassen

haben sich in

Harthau b. Chemnitz. Dr. med. Göckeritz. — Wiesbaden. Dr. med. Elisabeth Föllinger. — Bonn-Poppelsdorf. Dr. med. H. Weidenhaupt. — Hohensalza. Dr. med. v. Wilczewski. — Barmen. Dr. med. L. Trier. — Zeche Graf-Schwerin bei Castrop. Dr. med. Runge. — Breslau. Dr. med. Galley. — Grutschno. Dr. med. Mai. — Rauxel-Schwerin. Dr. med. Runge. — Nürnberg. Augenarzt Dr. med. Wilh. Plitt.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Lotte Landecker in Doelitz i. P. mit Hrn. Dr. med. Wilh. Nicolai in Beuthen a. O. — Fr. Amalie Deiler in Rudolstadt mit Hrn. Dr. med. Adolf Heiler in Reit i. Winkel (Ober-Bayern).

Vermählt:

Herr Wilhelm Köker, prakt. Arzt, mit Frl. Maria Frey, in Bonn.

Geboren:

Einen Sohn: Hrn. Dr. med. R. G. Patton in Köln. — Hrn. Dr. med. Wilde in Cettorf. — Hrn. Dr. med. Leonh. Baurmann in Aachen. — Eine Tochter: Hrn. Stabsarzt Dr. Metz. — Hrn. Stabsarzt Dr. Spiller in Jena. — Hrn. Dr. med. Adolf Ketteler in Essen-Rüttenscheid. Ein Zwillingspaar: Hrn. Dr. med. H. Rensburg in Elberfeld.

Gestorben:

Dr. med. Hermann Kühn in Hoya. — Dr. med. Joh. Michel in Winterthur (Schweiz). — Heinrich Aumüller, pr. Arzt in Weissenstadt. — Sanitätsrat Dr. Robert Bernard in Katscher. — Dr. med. Georg Lazarus in Charlottenburg. — Geh. Sanitätsrat Dr. Carl Keim in Magdeburg. — Dr. med. Joh. Brandt in Blankenburg. — Dr. med. W. Krause in Kassel. — Dr. med. Wilh. Behrens zu St. Johann. — Sanitätsrat Dr. Klemm in Ebeleben (Schw. S.). — Dr. med. Friede in Bendzin. — Dr. med. Erich Schwartzkopff in Magdeburg — Dr. med. August Bode in Bonn.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½3 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näheres unter No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1956.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztlich geprüfter Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1970.

In der Rheinprovinz wird für Ende Januar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1982.

In der Prov. Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1984.

In der Mark wird für eine Kinderheilstätte zum 1. April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1987.

In einer Universitätsstadt Mitteldeutschlands wird für chirurg. Klinik sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1988.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 29. Januar 1906. **Nr. 5.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Über Gebrauch und Missbrauch von Atropin in der Augenheilkunde.

Von **R. Deutschmann,** Hamburg.

Zweifellos nimmt in dem verhältnismäßig kleinen, notwendigen Arzneischatz des Augenarztes das Atropin einen hervorragenden Platz ein. Kannte man auch seit langer Zeit die Wirkung der Belladonna als eines pupillenerweiternden Mittels, so fanden doch, nach Snellen jr., erst im Jahre 1863 Mein, Geiger und Hesse, dass die chemische, wirksame Substanz, der die bekannten Eigenschaften zukamen, ein Alkaloid sei, dem sie den Namen Atropin beilegten. Dasselbe bildet mit Säuren Salze, welche leicht wasserlöslich sind, und von diesen Salzen ist das Sulfat das allgemein gebräuchlichste. Donders war es besonders, der die Wirkung des Atropins auf die Pupille und die Akkomodation studierte.

Nach Einbringen einer Lösung von Atropin. sulfur. in Wasser, oder dieses Mittels in Form von Salbe oder event. in Substanz in den Bindehautsack, findet eine Diffusion desselben durch die Hornhaut statt; im humor aqueus lässt sich dann nach verschieden langer Zeit das Alkaloid nachweisen, wo es direkt auf die glatten Muskelfasern einwirkt und sowohl Pupillenerweiterung, als Lähmung der Akkomodation hervorbringt. Der Nachweis des Alkaloids im Kammerwasser wird dadurch geführt, dass dasselbe einem Versuchstier in den Bindehautsack eingebracht, bei diesem wiederum eine Pupillenerweiterung erzeugt. Die Menge des Atropins, welche, in den Bindehautsack gebracht, noch imstande ist eine Wirkung zu entfalten, ist eine sehr minimale. Nach Jaarsma ist die schwächste Lösung, welche noch Mydriasis hervorruft, eine solche von 1:18000 Wasser. Die volle Wirkuug erzielte Donders noch mit einer wässrigen Lösung von 1:120. Auf die Wirkung des Atropins hat der Trigeminus keinerlei Einfluss; die Wirkung wird durch Lähmung resp. Durchschneidung dieses Nerven nicht beeinträchtigt. Bei vollständiger Okulomotoriuslähmung lässt sich die mittelweite Pupille durch Atropin noch mehr erweitern, eine Beobachtung, die zu der Annahme führte, dass dieses Mittel gleichzeitig einen Reiz auf den Dilatator pupillae ausübe.

Snellen jr. meint, die Wirkung des Atropins sei nicht gänzlich unabhängig von zentraler Innervation; denn wenn der nervus sympathicus vorsichtig durchschnitten sei, wird die Pupille derselben Seite durch Atropin nicht so stark erweitert, wie die der unverletzten Seite. Die Berechtigung dieser Anschauung steht und fällt mit der Frage der Existenz eines vom Sympathicus innervierten musculus dilatator pupillae. Erkennt man das Vorhandensein des Letzteren an, dann bedarf es keiner Korrektur der Donders'schen Anschauung; es würde sich die geringere Erweiterung der Pupille auf der Seite der Sympathicusdurchschneidung damit erklären, dass das Atropin, da infolge der letzteren die Pupille natürlich sich stärker verengt hat, hier sowohl einen weit erheblicheren Widerstand des sphincter zu überwinden hat, als auch eine Wirkung auf den gelähmten Dilatator nicht hervorbringen kann.

Nach der Wirkungsweise des Atropins, die Pupille zu erweitern und unbeweglich zu halten und durch Lähmung des Ciliarmuskels jede Anstrengung der Akkamodation unmöglich zu machen, sollte man annehmen, dass dieses Mittel nur dann in Anwendung gebracht würde, wenn es gilt, einen solchen Effekt zum besten des Auges eintreten zu lassen, das heisst Verwachsungen des Pupillarrandes der Iris zu zerreissen oder zu verhüten, event. durch Lähmung des Ciliarmuskels dem Einfluss schädlicher Zerrungen zu begegnen oder sich die Erweiterung der Pupille rein mechanisch nutzbar zu machen; aber dem ist leider nicht so. Das Atropin wird oft in der widersinnigsten Weise verwendet und nicht nur nutzlos verordnet resp. ärztlicherseits den Patienten eingetropft, sondern es wird diesen damit vorübergehend und dauernd oft ein ganz wesentlicher Schaden zugefügt. — Hierauf näher einzugehen, halte ich, namentlich im Interesse des praktischen Arztes, der sich nicht, wie es der Spezialist könnte, über alle einschlägigen Tatsachen jederzeit bequem zu orientieren und Rechenschaft zu geben vermag, für dringend erwünscht.

Es kann nahezu als Regel bezeichnet werden, dass Patienten, denen ein Fremdkörper in den Bindehautsack geflogen ist, oder auf die Cornea gelangt ist, sei es nun ein Staubkorn oder ein Kohlenstückchen, sei es ein Stahlfunken oder sonst ein Metallpartikelchen, wenn sie bereits einen Nichtspezialisten konsultiert haben, mit Atropinmydriasis, mit oder ohne corpus alienum, in unsere Sprechstunde kommen. Im ersteren Falle klagen sie über die Sehstörung, im letzteren über die Sehstörung und die Beschwerden seitens des Fremdkörpers, vornehmlich aber beschäftigt sie auch dann die Sorge um ihr Sehvermögen. Und in der Tat steht der diesen Kranken durch Atropineintropfung zugefügte Schaden gewöhnlich in gar keinem Verhältnis zu der Geringfügigkeit ihres Augenleidens. Sie sind tagelang geblendet und was, da es sich meist um Arbeiter handelt, viel wichtiger ist, tagelang arbeitsunfähig; denn meist hat der Arzt die übliche 0,5% Lösung vorrätig, die unter Umständen eine recht langdauernde Wirkung ausübt. Dazu kommt aber noch ein weiteres Moment, was in Betracht zu ziehen ist. Die Atropinlösung pflegt manchmal monatelang in dem ärztlichen Arzneikasten zu stehen, woraus sie schliesslich in einem nichts weniger als aseptisch zu nennenden Zustande benutzt wird. Abgesehen von daraus entstehenden infektiösen Conjunctivalkatarrhen ist besonders an eine Infektion eines durch den Fremdkörper oder durch das ihn entfernende Instrument hervorgebrachten Epitheldefektes der Hornhaut zu denken, mit allen seinen deletären

Digitized by Google

Folgen. Da eine Infektionsgefahr für das Auge des Patienten auch bei anderweitiger Verwendung derartiger Atropinlösungen, als gerade bei Fremdkörpern, besteht, so ist auf alle Fälle zu empfehlen, nur solche vorrätig zu halten, die mit Sublimat 1 : 5000 versetzt sind.

Aber das Atropin birgt auch noch eine andere Gefahr, deren hier gleich gedacht sein mag, eine Gefahr, die dem Auge bereits nach Einbringung eines Tropfens der Lösung in den Bindehautsack erwachsen kann — ich meine die Drucksteigerung, das Glaukom. Zweifellos ist der Einfluss des Atropins auf den Augendruck des gesunden Auges noch nicht einwandsfrei festgestellt.

Während früher behauptet wurde, dem Atropin käme eine den Augendruck herabsetzende Wirkung zu, fanden sich später Experimentatoren, die als Ergebnis ihrer Untersuchungen die Meinung äusserten, dass durch Atropin, in der gewöhnlich zur Erzeugung der Mydriasis gebrauchten Dosis, der Augendruck erhöht werde. Leber ist der Ansicht, dass die verschiedenen Ergebnisse der Autoren sich wohl durch die Annahme in Einklang bringen lassen würden, dass das Atropin den intraokularen Druck beim normalen Auge in verschiedener Weise beeinflusst, dass ihm ausser einer druckherabsetzenden auch eine drucksteigernde Wirkung zukommt, und dass je nach den Umständen des Versuches bald die eine, bald die andere Wirkung mehr hervortritt. Anders aber bei „disponierten" Augen; hier hat die klinische Beobachtung unleugbar festgestellt, dass eine schon vorhandene Drucksteigerung durch Atropin in der Regel noch gesteigert wird und dass, wo eine solche bis dahin nicht vorhanden war, sie sofort durch dasselbe hervorgerufen werden kann, so dass ein typischer Glaukomanfall ausgelöst wird. Es ist bezüglich der Pathogenese dieses Vorganges wahrscheinlich, dass es die Pupillenerweiterung ist, welche ihn in Erscheinung treten lässt. Es ist nicht anzunehmen, dass die Gefässerweiterung, die das Atropin erzeugt, hauptsächlich ins Gewicht fällt, da dass Kokain, das mit Gefässverengerung einhergeht, in gleicher Weise unter Umständen druckerhöhend wirkt; beiden Mitteln gemeinsam ist aber die Pupillenerweiterung. Nimmt man nun an, dass in sogenannten zu Glaukom disponierten Augen, d. h. solchen, welche zur Zeit noch normal scheinen, ebenso wie bei schon Drucksteigerung zeigenden Augen, durch Anlegung der Iris an den Corneoscleralrand der Kammerwinkel verengt und dadurch die Filtration in den circulus venosus erschwert ist, so lässt sich leicht verstehen, dass die Iris, wenn sie durch starke Erweiterung der Pupille verdickt und nach dem Kammerwinkel hingeschoben ist, diesen ganz verschliessen kann; und damit ist der Glaukomanfall gegeben. — So wenig also das Atropin bei der gewöhnlichen, frischen, unkomplizierten Fremdkörperverletzung angebracht ist, so wenig ist es in der Regel auch bei frischen schweren Traumen, die das Auge treffen, indiziert. Bei nicht immer mit Berstung des Augapfels und mit nach aussen kommunizierenden Wunden desselben einhergehenden schweren Traumen, findet sich gewöhnlich die ganze Augenkammer, oder ein Teil derselben, voll mit Blut; die Pupille aber zeigt sich, wo sie sichtbar ist, erweitert; es besteht eine traumatische Mydriasis. Hier noch Atropin zu verabfolgen, ist natürlich gänzlich unangebracht, da nicht nur die schon bestehende Irislähmung verschlimmert wird, sondern auch durch Verkleinerung der Iris, d. h. der resorbierenden Oberfläche, die Aufsaugung des Blutes in der vorderen Kammer verzögert wird. Ich habe im Jahre 1878 in einer experimentellen Arbeit nachweisen können, dass die Iris den Hauptanteil an der Resorption pathologischer Inhaltsmassen in der vorderen Augenkammer nimmt; dass bei in die letztere ergossenem Blut ein Teil dieses Blutes flüssig bleibt und unverändert in die Iris eindringt, um hier sofort höchst wahrscheinlich von den Irisgefässen aufgenommen und in den Kreislauf zurückgeführt zu werden, während ein anderer Theil gerinnt und in allen seinen Bestandteilen regressive Veränderungen erleidet, die ihn zur Aufsaugung tauglich machen; dass das Atropin wegen der möglichst erreichbaren Verkleinerung der aufsaugenden Fläche einen hemmenden Einfluss auf die Blutresorption ausübt. Dementsprechend ist bei den oben erwähnten Traumen das Atropin zu vermeiden und eher durch Pilokarpin oder Eserin zu ersetzen. Ist der Augapfel aber geplatzt, so besteht gleichfalls zunächst keine Indikation für Atropin, sondern höchstens für geeignete chirurgische Maßnahmen. (Fortsetzung folgt.)

Cytorrhyctes oder Spirochaete pallida?

(Schluss.)

Herrn Hoffmanns Darlegungen trat Herr J. Siegel mit nachstehender Erwiderung entgegen:

„Nach Herrn Hoffmanns Behauptung bringt die Impfung der Makaken nur eine ganz leichte Reaktion an der Hautimpfungsstelle hervor und niemals sekundäre Erscheinungen. Das sei von allen Seiten bestätigt. Dem muss ich entgegenhalten, dass Klebs, Martineau und Neumann schon in früheren

Feuilleton.

Der russische Arzt und dessen Bedeutung für die kulturelle Entwicklung Russlands.

Vor ungefähr 2 Jahren ist in dieser Wochenschrift eine kleine feuilletonistische Abhandlung erschienen, die als Einleitung zu einer Serie zwangloser Abhandlungen über den russischen Arzt gedacht war. Es sollten nach und nach die Schul- und Universitätsjahre des angehenden russischen Arztes, seine Beziehungen zum Lehrkörper der Schule und der Universität, seine, d. h. des angehenden russischen Arztes, Stellung in der Gesellschaft (so komisch es dem deutschen Ohr auch klingen mag, so ist es doch Tatsache, dass man in Russland, wo neben Unreife sprichwörtliche Frühreife stets und allerorts anzutreffen sind, mit Fug und Recht selbst von einer Stellung der Gymnasiasten in der Gesellschaft sprechen kann), die ärztlich-berufliche, die akademische, administrative Laufbahn des russischen Arztes, seine Rolle als Führer der Intelligenz, die Beziehungen des russischen Arztes zu der ärztlichen Welt des Auslandes, namentlich der benachbarten westeuropäischen Staaten geschildert werden. Aber Pläne haben nun einmal die Eigenschaft, selten oder wenigstens nicht immer zur Ausführung zu gelangen, und namentlich leiden an diesem Übel Pläne, die von Autoren, zu deutsch „Verfassern", d. h. von Leuten, die etwas „verfassen" wollen, ausgehen und wohl deshalb bisweilen kurzweg „Verfassungspläne" genannt werden. Die geplante Feuilleton-Serie ist aus verschiedenen Gründen, deren Erörterung zu weit führen würde und die infolgedessen am besten garnicht erörtert werden sollen, bis jetzt ausgeblieben, wird aber von nun an voraussichtlich regelmäßig erscheinen. Da es aber nicht ausgeschlossen ist, dass mancher Leser den vor relativ so langer Zeit erschienenen Feuilleton nicht gelesen hat oder sich dessen Inhalts nicht mehr zu erinnern vermag, so dürfte es wohl angebracht sein, die damaligen Ausführungen kurz zu rekapitulieren.

„Der russische Arzt", heisst es dort, „ist auch nichts anderes als vor allem das Produkt seiner eigenartigen Umgebung, und diese Umgebung möchte ich . . . . . in ihrer Eigenartigkeit, ja für deutsche Begriffe Fremdartigkeit zunächst schildern, dessen eingedenk, dass man, wenn man den Boden kennt, auch das kennt, was diesem entsprisst". Es werden nun die Kreise, aus denen der russische Arzt in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle hervorgeht, geschildert, die Kreise der selbstlosen, geistig ebenso hoch entwickelten, wie materiell niedrig stehenden russischen Intelligenz, in denen „mehr gelesen, studiert, philosophiert und über die verschiedensten Kulturfragen debattiert, als gegessen und getrunken, und mehr von einem Beglücken der gesamten Menschheit geträumt, als um das eigene Wohl und Wehe gesorgt wird". In einem Lande,

Digitized by Google

Jahren ganz einwandsfrei bewiesen haben, dass Sekundärerscheinungen bei niederen Affen nach der Impfung mit Syphilis auftreten und noch kürzlich ist dasselbe von Zabolotny (Petersburg) wiederholt. Das wäre also, wenn ich mich selbst mitrechne, mindestens die Hälfte der in Betracht kommenden Autoren. Als ich sah, dass man bei Skarifikation der Haut nur eine ganz geringe, gar nicht typische Infiltration erhält, ging ich bald zur Einführung grösserer Virusmengen, Sklerosenemulsion oder Blut, auf subkutanem Wege über, indem ich mir sagte, wenn die Resistenz der niederen Affen eine grössere ist als die der höheren, so muss versucht werden, sie durch eine mehr massive Impfmethode zu brechen. Bis jetzt ist es mir gelungen, bei gegen 30 Affen auf diese Weise Sekundärerscheinungen, multiple Drüsenschwellungen und Hautexantheme zu erzielen.

Ich halte es nicht für richtig, heute schon auf Grund einer verhältnismässig geringen Zahl von Impfungen niederer Affen, die noch dazu fast alle nach derselben Methode vorgenommen sind, von einem Bilde der Affensyphilis zu sprechen. Auch die vielen Symptome der Menschensyphilis haben wir in ihrer Polymorphie erst im Laufe vieler Jahrzehnte genauer kennen gelernt, obgleich die Beobachtung aussergewöhnlich vieler Kranker möglich war. In solchen noch nicht abgeschlossenen Fragen wie der Affensyphilis ist nichts schädlicher dem weiteren Fortschritt unserer Erkenntnis als voreilige Schematisierung. Gerade die Geschichte der Syphilis ist ein schlagendes Beispiel dafür, wie verzeitige Schematisierung unberechenbaren Schaden stiften kann. Ich erinnere nur an die Ricord'sche Lehre von der Nichtinfektiösität der secundären Lues, die der grosse Gelehrte aus seinen vielen negativ verlaufenen Beobachtungen schloss. Negativer Ausfall eines Experimentes selbst in grosser Zahl beweist in der Biologie nie etwas. Die vielen jahrelang immer wiederholten negativ ausfallenden Versuche der Uebertragung der menschlichen Variola auf Kälber haben schliesslich doch die Erkenntnis nicht verhindern können, dass diese Uebertragung möglich ist. Zum Beweise dafür genügten schliesslich einige einwandsfreie positive Ausfälle der Impfung.

Der Hinweis, dass soviele Autoritäten sich für die ätiologische Bedeutung der Spirochaeten ausgesprochen hätten, beweist noch nicht die Richtigkeit der Sache. Bis jetzt ist nur das Vorkommen von Spirochaeten in syphilitischen Hautprodukten und gelegentlich in Leichenorganen bestätigt, eine Tatsache, die niemand bestreitet, am wenigsten ich selbst. Bei meinen vielen Untersuchungen syphilitischen Materials fand ich häufig genug Spirochaeten, aber nur in Gesellschaft mit anderen Fäulnisbakterien. Ein Beweis für die ätiologische Rolle der Spirochaeten ist weder von Schaudinn und Hoffmann noch von anderer Seite im geringsten erbracht.

Der anscheinende Siegeslauf der Spirochaete erinnert mich sehr an die Geschichte des Lustgarten'schen Bacillus. Auch damals und fast noch bis in die Gegenwart wurde die ätiologische Rolle desselben von vielen Autoritäten geglaubt. Man führte zum Beweise seiner Bedeutung auch damals nicht nur den regelmässigen Befund in syphilitischen Hautprodukten an, sondern auch sein Vorhandensein in syphilitischen Leichenorganen wurde nachgewiesen. Und doch hat sich herausgestellt, dass der Lustgartensche Bacillus ein gewöhnlicher Saprophyt war.

Auch die Spirochaeten gehören zu den geradezu ubiquitären Fäulnisbakterien. Man findet sie gelegentlich überall, nicht allein auf der Haut, im Darm, in der Vulva, auf der Haut von Menschen, sondern auch in der Kloake von Fröschen u. s. w. Von einer bestimmten Artenunterscheidung der Sp. pallida sind wir noch weit entfernt. Z. B. kann man in der Mundhöhle Spirochaeten finden, die sich nicht im geringsten von der sogenannten Sp. pallida unterscheiden.

Die bei der Sichtbarmachung der Spirochaeten am meisten angewandten Färbemethoden (Giemsa oder auch Silbermethode), haben die Eigentümlichkeit die kleineren Fäulnisbakterien, Coccen und kleinste Stäbchen leicht zu verdecken. So kann es vorkommen, dass man bei Giemsafärbung, welche den gesamten Ausstrich stark überfärbt, die kaum sichtbaren kleinsten Bakterien übersieht, und dass der Anschein erweckt wird, als ob eine Reinkultur der grösseren Spirochaeten vorläge. Ich habe in solchen Fällen immer Kontrollfärbungen der Ausstriche mit den gewöhnlichen Bakterienfarbstoffen gemacht z. B. Boraxmethylenblau und dann mich häufig zu meinem Erstaunen von dem Vorhandensein einer ganzen Reihe verschiedenartiger Bakterien überzeugt.

Meines Erachtens würden die Spirochaeten als Erreger des Syphilis nur dann diskutabel sein, wenn man sie wie die Cytorrhycten im frischen Blute des Menschen und in den Organen soeben getöteter Impftiere nachweisen könnte und zwar ohne Beimengung anderer Bakterien. Herr Hoffmann gab heute Abend zu, dass selbst bei einfacher Hautskarifikation eine Blutinsektion mit Syphilis bei den Makaken stattfinde. Demnach müsste es also auch möglich sein, die Spirochaeten in ganz frischen Organen der geimpften Affen nachzuweisen, wenn sie etwas mit der Syphilis zu tun hätten."

Diesem Angriff gegen die ätiologische Bedeutung der

---

wo es noch bis vor kurzem als Staatsverbrechen galt, sich um Politik irgendwie zu kümmern, und jede aktive Teilnahme am öffentlichen Leben des Landes eine Unmöglichkeit war, weil die Bureaukratie das ganze Regiment, von den machtvollen Sphären der hohen Politik bis zu den kleinsten Gebieten der Lokalverwaltung, an sich gerissen und in ihren Händen in bis zum Zerplatzen straffer Spannung gehalten hat, mussten natürlich die „überschwänglichen Träumereien vom Beglücken der Menschheit den Gebildeten schliesslich alles ersetzen", indem sie ihnen die Möglichkeit gaben, den mächtigen, alles vergessend machenden und alles überwindenden Drang nach sozial-politischer Betätigung wenigstens theoretisch zu befriedigen. Andererseits musste in einem Lande, in dem man schon die polizeiliche Genehmigung einholen musste, wenn 15 Personen in irgend einem öffentlichen Lokal eine kleine Geburtstagsfeier veranstalten wollten, in dem ein Universitätsinspektor sich sogar zu dem Motto: „Ein Student — Verdacht! Zwei Studenten — Versammlung! Drei Studenten — Aufruhr!" verstiegen haben soll, in einem Lande also, wo noch ganz vor kurzem selbst der leiseste Schatten eines öffentlichen Lebens undenkbar war, und Alle nur auf ihre vier Wände angewiesen waren, „sich das ausserordentlich rege, höchst intellektuelle Leben mit all' den gewaltigen geistigen Exkursionen in das Gebiet der Philosophie, des höheren und höchsten Idealismus, im Hause, d. h. unter den Ohren und Augen der Kinder abspielen, die bis zu ihrem 9.—10. Lebensjahre, wenn nicht noch viel länger, eigentlich nichts tun, als die Ohren spitzen und den schönen Reden der Erwachsenen lauschen und das Gehörte mehr oder minder falsch in das weiche kindliche Gemüt und empfängliche kindliche Gehirn einprägen". In Russland kommen nämlich die Kinder nicht vor dem 9.—10. Lebensjahre zur Schule, da die Gymnasien, Realschulen etc. nicht, wie in Deutschland 3, sondern nur eine Vorschulklasse haben und nur ziemlich fortgeschrittene Kinder aufnehmen. Was Wunder also, wenn „der russische Knabe sowohl, wie das russische Mädchen auf das Gymnasium als fertige Schwärmer kommen, die sich der ihrer harrenden grossen Aufgaben klar bewusst sind und die es nicht begreifen können, dass man auf den Gymnasien statt mit weltbewegenden Fragen sich mit solchen lächerlichen Lappalien abgibt wie Deklination, Konjugation etc., und statt Kant, Schopenhauer und Nietzsche so ein russisches Lesebuch oder irgend einen Cicero liesst".

Das sind also die Hauptmomente der damaligen Ausführungen, deren Wiedergabe im Interesse einer besseren Beurteilung der nachfolgenden Ausführungen durchaus erforderlich war, und nun kann ich mit meinen Schilderungen fortfahren — dort beginnend, wo ich damals stehen geblieben bin, nämlich bei den Gymnasiasten-Jahren des angehenden russischen Arztes.

Ich werde nicht umhin können, bei diesem Kapitel etwas länger zu verweilen — erstens weil die Gymnasiasten-Jahre vielleicht für die ganze Geistes- und Charakterbildung des späteren Arztes oder, man kann es getrost sagen, des Führers

Digitized by Google

Spirochaete pallida trat schliesslich noch Herr Thesing mit folgenden Worten bei:

Da die Spirochaete pallida in Herrn Kowalewski einen so warmen Verteidiger gefunden hat, gestatten Sie wohl auch mir, ihr einige Worte zu widmen. So eindeutig, wie Herr K. es hinstellt, sind die Ansichten über die Spirochaete pallida denn doch nicht. So hebt z. B W. Scholz mit Recht hervor, dass sich das so häufige Vorkommen der Spirochaeten in syphilitischen Produkten auch ohne die Annahme einer ätiologischen Bedeutung ganz zwanglos erklären liesse. In allen luetischen Produkten liegt eine Gewebserkrankung spezifischer Art vor, welche sehr wohl einen spezifischen Nährboden für die Spirochaete pallida abgeben könnte. Verzeihen Sie, meine Herren, wenn ich, um dieses zu illustrieren, einen etwas groben Vergleich gebrauche. Eben so wenig, wie man die regelmäßig im alten Käse vorhandenen Käsemilben für den Reifungsprozess des Käses verantwortlich machen wird, ebenso wenig ist das häufige Vorkommen der Spirochaeten in luetischen Gebilden ein Beweis dafür, dass sie die Erreger der Syphilis sind. Es ist dieses um so weniger der Fall, als gerade die Spirochaeten zu den am weitesten verbreiteten Fäulnisbakterien gehören, die sich auch normaler Weise fast regelmäßig an verschmutzten Stellen der Hautoberfläche, im Smegma, am After und in allen Teilen der Mundhöhle nachweisen lassen. Zahlreichen anderen, als bestätigend angeführten Arbeiten ist aber auch schon darum keine Bedeutung beizumessen, da den Untersuchern offenbar ganz andere Spirochaetenarten, als die von den Entdeckern beschriebene Pallida, vorgelegen haben. Einen typischen Fall hierfür bietet die Arbeit von Grouven und Fabry, eine der wenigen Untersuchungen, welche ihre Behauptung durch ein Mikrophotogramm zu erhärten versucht. Den beiden Autoren haben zum Vergleich Originalpräparate von Hoffmann und Schaudinn vorgelegen, und das beigegebene Mikrophotogramm soll denn auch mehr als 30 Exemplare der typischen Spirochaete pallida enthalten. In Wahrheit zeigt jedoch die Abbildung nicht eine einzige Pallida, wohl aber zahlreiche ganz flach gewundene, fadenförmige Spirochaeten, wie solche auch neben der Spirochaete dentium beim gesunden Menschen häufig im vorderen Teile der Mundhöhle vorkommen. Das Präparat ist nämlich ein Ausstrich einer Lippensklerose! Dieser Fall zeigt klar, dass es eine unbedingte Pflicht, um Irrtum auszuschalten, für die Untersucher so kleiner Objekte, bei denen der subjektiven Deutung so wie so ein breiter Spielraum gelassen wird, ist, ihre Behauptungen durch das objektive Photogramm zu belegen. Hervorheben möchte ich auch, dass sogar die von Schaudinn und Hoffmann selbst im Mikrophotogramm wiedergegebenen Spirochaetae pallidae absolut nicht der gegebenen Definition entsprechen. Bekanntlich soll die Pallida enge und steile Windungen besitzen, ja, die enge Spirale soll bei ihr im Gegensatz zu allen übrigen Spirochaeten präformiert sein. Ferner wird auf die grosse Zahl der Windungen grosses Gewicht gelegt. In einer der ersten Veröffentlichungen geben nun die beiden Autoren ein Photogramm eines Ausstriches einer syphilitischen Inguinaldrüse, das 3 Spirochaetae pallidae zeigen soll. In Wahrheit enthält das Photogramm jedoch nur eine echte Pallida und daneben 2 ganz flache, nur 3—4 Windungen aufweisende Spirochaeten. Entweder ist also die entworfene Art der Diagnose unrichtig oder aber es kommen bei luetischen Gewebserkrankungen und sogar im Drüsensafte neben der Spirochaete pallida noch andere Spirochaeten als Saprophyten vor. Damit hätte aber bereits die Behauptung, dass der Pallida eine ätiologische Bedeutung zukomme, einen schweren Stoss erlitten, abgesehen davon, dass sie auch noch aus einer Reihe anderer Gründe auf recht schwachen Füssen ruht. Einer dieser Gründe ist, dass Spirochaeten, die sich bisher weder morphologisch noch färberisch von der Pallida unterscheiden lassen, die man also, bis das Gegenteil erwiesen ist, als Spirochaete pallida ansprechen muss, auch zahlreich in den verschiedensten nicht luetischen Produkten (bei Balanitis, im Smegma, im Saft spitzer Kondylome, in kariösen Zähnen etc.) sicher nachgewiesen wurden. Darauf haben ausser mir W. Scholz, Kiolomenoglou und v. Cube und einige andere Autoren hingewiesen. Gibt doch sogar ein so eifriger Verteidiger der Spirochaete pallida. wie Kraus in Wien, zu, dass sich dieselbe morphologisch nicht von gewissen anderen Spirochaeten trennen lässt. Ja, Schaudinn selbst muss zugestehen, dass es Fälle gibt, in denen man zu keiner Entscheidung gelangen kann, ob man die Pallida oder eine andere Spirochaetenart vor sich hat. Als sicherstes Unterscheidungsmerkmal rät Schaudinn in diesem Falle die Messung der Dicke auf mikrophotographischem Wege. — Eine einfache Überlegung muss einem sagen, dass eine mikrophotographische Dickenbestimmung bei solch kleinen Objekten so ziemlich das Unsicherste ist, was man sich denken kann, da, je nachdem man das Objekt etwas mehr oder weniger scharf einstellt, was ganz unvermeidlich ist, es dementsprechend dicker oder dünner erscheinen muss. Aber auch in anderen Punkten entsprechen Schaudinns Behauptungen nicht den tatsächlichen Verhältnissen. Es ist ein Irrtum, dass nur die Pallida 10—26 enge Windungen besitzt; ich habe selbst Präparate und Photogramme von Mundspirochaeten und von Spirochaete Obermeieri mit 10, 12 und mehr engen Windungen. Ebenfalls beruht es auf einem Irrtume, dass nur die Pallida spitz auslaufende Enden besitzt, alle übrigen abgerundete. Nach den kürzlich von Robert Koch in der Deutsch. med. Wochenschr. veröffentlichten Abbildungen haben die Recurrensspirochaeten zugespitzte Enden, ja, ein Mikrophotogramm Schaudinns in No. 22 der Berl. klin. Wochenschrift beweist, dass auch die Spirochaete refringens keineswegs abgerundete Enden besitzt, sondern in feine Spitzen ausläuft. — Nachdem Schaudinn neuerdings endlich den Zusammenhang zwischen der sog. „Spirochaet Ziemanni“ und den echten Bakterien-Spirochaeten fallen gelassen hat, (denn das Zurückversetzen dieser Beziehungen in die frühesten Zeiten der Stammesgeschichte braucht man wohl nicht ernsthaft zu diskutieren) ist damit auch gleichzeitig die einzige Stütze für die Zurechnung der Spirochaeten zu den Protozoen gefallen. Erwähnen möchte ich nur noch, dass auch Robert Koch in der bereits erwähnten Arbeit sich entschieden gegen die Zugehörigkeit der Spirochaeten zu den Protozoen ausspricht, endlich sei noch bemerkt, dass die erst neuerdings bei den Spirochäten beschriebene „undulierende Membran“ nach den ausgezeichneten Untersuchungen Bütschlis der Protoplasmakörper der Spirochaeten ist.

Auf den Cytorrhyctes hier noch näher einzugehen, fühle ich keine Veranlassung; dass nach meiner Meinung auch gegen seine ätiologische Bedeutung noch schwere Bedenken bestehen, brauche ich kaum hervorzuheben. Nur soviel sei erwähnt, dass der Cytorrhyctes ein wohl charakterisierter Organismus (ob Protozoon bleibe dahingestellt) ist, davon habe ich mich wieder-

---

der russischen Intelligenz, entscheidend waren, zweitens weil sich mir unwillkürlich ein Vergleich der Mittelschulverhältnisse in Russland mit demjenigen in Deutschland aufdrängen wird. Allerdings wird sich meine Schilderung hauptsächlich auf den Hauptrepräsentanten der Mittelschule, das Gymnasium, beziehen, das bis vor kurzem allein berechtigt war, seinen Zöglingen, die es fertig bringen konnten, bis zum Schluss in seinen „freundlichen“ Mauern auszuhalten, das Zeugnis der Reife mit auf den dornenvollen weiteren Weg zu geben und die Pforten der Alma mater zu öffnen. Jedoch kann man, ohne irgendwie fehl zu gehen, sagen, dass es in den anderen Mittelschulen Russlands nicht viel anders aussah und aussieht als in den Gymnasien.

Was ist nun der Hauptzug des russischen Gymnasiasten, der für seine ganze Charakter- und Geistesbildung so entscheidend ist, der seinem ganzen, auch späteren Tun und Lassen einen gewissen Stempel aufdrückt und vielleicht nicht nur für ihn allein verhängnisvoll ist?

Die Frühreife ist es, die enorme geistige Frühreife, die beinahe jeden russischen Gymnasiasten zu einem Wunderkind sui generis macht, das mit gleichem Fug und Recht bewundert werden könnte, wie einer der jetzt so zahlreichen kleinen Podiumhelden, das aber bisweilen und mit bitterem Unrecht verhöhnt wurde — leider am häufigsten gerade von denjenigen, die schon ex officio etwas mehr Verständnis für die Regungen der Seele des heranwachsenden Kindes und des Jünglings hätten haben sollen. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

holt überzeugt! Eins ist jedensfalls sicher, dass bisher bei diesen beiden neuesten „Syphiliserregern" der Beweis für ihre ätiologische Bedeutung noch aussteht, und dass man bei den zahlreichen Enttäuschungen, an denen gerade die Syphilisforschung so reich ist, doppelten Grund hat, mit einem definitiven Urteile zurückzuhalten, bis über die beiden Rivalen und besonders über den bisher sehr vernachlässigten Cytorrhyctes eingehende Nachuntersuchungen vorliegen. Eine wirkliche Entscheidung kann ja erst fallen, wenn Reinkulturen gelungen sind und Impfungen eine strenge Beweisführung ermöglichen".

Im Schlussworte verzichtete Herr Hoffmann auf die gegen die Spirochaete pallida vorgebrachten Einwände näher einzugehen und weist auf Schaudinns und seine Arbeiten hin. Er betont, dass das Präparat aus Doutreleponts Klinik zahlreiche Exemplare der Spirochaete pallida enthalte, nur sei deren Wiedergabe auf dem gewöhnlichen Druckpapier schlecht gelungen. Jesionek, unter dessen Leitung die Arbeiten Kiolomenoglous und v. Cubes entstanden seien, habe ihm mitgeteilt, dass die neuen Publikationen nunmehr auch ihm alle Zweifel an der ätiologischen Bedeutung der wahren Spirochaete pallida genommen habe.

Kurt Steindorff.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin.

Sitzung am 12. Januar 1906.

P. Meyer demonstriert ein Melanosarkom, das von der rechten kleinen Schamlippe bei einer 47jährigen Patientin exstirpiert wurde. Der Tumor war bereits oberflächlich nekrotisiert. Bei der Patientin waren über den ganzen Körper zerstreut, zahlreiche Naevi zu sehen, die sich übrigens auch an der Vulva fanden.

Nagel demonstriert 1. ein Ovarialkarcinom (vom linken Ovarium) und ein carcinomatös degeneriertes Cystom (des rechten Ovariums), die er durch Laparatomie entfernt hat. Das Cystom war wegen der intraligamentären Entwicklung schwer zu lösen. — Glatter Verlauf. Entlassung am 22. Tage. 2. Ein Fibrom des Ovariums von abnormer Grösse, das nach der Operation 34 Pfund wog. Das andere Ovarium wurde zurückgelassen. Bis auf einen Fieberanstieg an einem Tage normaler Verlauf.

Strassmann hält seinen Vortrag: Über die Leitung der Nachgeburtsperiode: Die manuelle Lösung der Nachgeburt sollte möglichst aus der Praxis ausgeschaltet werden. Die durchschnittliche Mortalität derselben in den Statistiken beträgt 11%, eine erschrecklich hohe Zahl, wenn man sie mit der Mortalität bei Zangengeburten (4%) und beim Kaiserschnitt (8%) vergleicht.

Durchschnittlich ist die Placenta gelöst und exprimierbar 10—15 Minuten post partum. Zu den bekannten Symptomen fügt Strassmann ein neues hinzu, das bisher in den Lehrbüchern nicht berichtet und das Strassmann bisher nie im Stich gelassen hat. Bei geringem Druck auf den Uterus füllt sich die Nabelvene mit Blut und man bemerkt eine Fluktuation und Anschwellung der Nabelvene. Ist die Placenta gelöst, so füllt sich die Nabelvene bei Druck auf den Uterus natürlich nicht mehr.

Im allgemeinen ist die von Ahlfeld immer und immer wieder betonte exspectative Therapie bei der Nachgeburtsperiode die einzig richtige. Man soll alle 20 Minuten, vielleicht durch geringen Druck auf den Uterus, versuchen, ob die Placenta bereits gelöst ist. Nur nach der Geburt von sehr grossen Kindern (also über 4000 g) und von Zwillingen mache man eine Ausnahme und kürze die Nachgeburtsperiode ab. Wenn sich die Placenta nach einer gewissen Zeit (Strassmann hält 2—3 Stunden für das Maximum) nicht löst, so ist der Arzt berechtigt, das Ausdrücken der Placenta zu versuchen. Eventuell soll noch ein Versuch in Narkose gemacht werden, bevor man sich zur manuellen Placentarlösung entschliesst. Bei der adhaerenten Placenta freilich, die es zweifellos gibt, und bei der eben jede Blutung fehlt, ist ein unmässiges Abwarten ein falsches Verfahren. Hier muss manuell gelöst werden. Auch sonst in der Nachgeburtsperiode auftretende Blutungen, wie Rissblutungen, atonische etc., indizieren nur ganz ausnahmsweise eine sofortige Lösung der Placenta. Bei Dammrissen in der Nachgeburtsperiode hat Strassmann seit Jahren immer erst den Damm genäht und dann die Placenta gelöst. Den von verschiedenen Autoren, besonders von Zweifel-Leipzig, gemachte Vorschlag, nach Entfernung der Placenta aus dem Uterus, mittelst Spekula die Blutkoagua aus den Scheidengewölben zu entfernen, da sie die Hauptquellen für die Infektion seien, verwirft Strassmann, da dies Verfahren in der Praxis mehr Unheil als Nutzen bringen würde. Höchstens könne man versuchen, durch Druck auf den Uterus von aussen Blutgerinnsel zu entfernen, auch wenn keine Blutungen nach aussen erfolgen.

Bei der manuellen Lösung der Placenta muss vor allem die subjektive Desinfektion eine sachgemäße sein. Zeit dazu ist immer noch genügend vorhanden, im Notfall desinfiziere man nur die operierende Hand. Strassmann macht seit einer Reihe von Jahren alles mit Gummihandschuhen, und hat dabei gute Resultate. Nur bei wenigen Handgriffen (z. B. Blasensprengen), sind die Gummihandschuhe nicht anwendbar. Strassmann ist der Meinung, man soll beim Verdacht, dass ein Stück Placenta zurückgeblieben, lieber einmal zu viel, als zu wenig eingehen. Bei unregelmässig gestalteten Placenten und bei Placenta praevia sei eine Nachuntersuchung und Austastung des Uterus unbedingt notwendig; bei jedem Fieber im Wochenbett soll man den Uterus austasten.

Das Abreissen der Eihäute ist häufig die Folge des zu schnellen Abdrehens. Kleinere Stückchen Eihäute gehen meist spontan im Wochenbett ab. Oft werden Stücke von Eihäuten in utero retiniert, ohne den geringsten Schaden zu verursachen. Strassmann hat drei derartige Fälle ganz sicher beobachtet. Nach Strassmanns Beobachtungen und Experimenten gehen Eihäute stets dann ab, wenn es sich nur um Amnion oder um Amnion und Chorion handelt. Ist dagegen Chorion allein weich geblieben, so kann er sich auflösen und als vermehrtes Lochialsekret abgehen.

Die Zahl der manuellen Placentarlösungen, die Strassmann ausgeführt, beträgt 55. Davon starb eine an Thrombophlebitis; bei der betreffenden Frau hatte allerdings vorher eine Hebamme, die kurz danach auch einen Todesfall an Sepsis hatte, die Placentarlösung versucht. Die übrigen Frauen sind genesen. Eine von ihnen hatte die sechste, eine andre die achte Placentarlösung durchgemacht.

Wie soll man sich nun verhalten, um einer wiederholten manuellen Lösung bei derselben Frau vorzubeugen? Strassmann konnte feststellen, dass man bei ruhigem Abwarten in der Nachgeburtsperiode die nächsten Male ohne manuelle Lösung auskam. Baisch-Tübingen dagegen hat von 48 Frauen bei 20 die manuelle Lösung wiederholen müssen, bei einigen noch öfter. — Es müssen daher solche Frauen vor allem darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie zur Geburt ärztliche Hilfe holen, damit die Nachgeburtsperiode richtig geleitet werde.

Da nach manuellen Placentarlösungen spontane Uterusrupturen vorgekommen sind, schlägt Strassmann nach Beendigung des Wochenbetts bei diesen Frauen eine Ausschabung vor, damit sich die Schleimhaut an der Placentarstelle gründlich regenerieren kann.

Diskussion: Keller näht auch den Damm stets vor der Expression der Placenta. Was die Ausschabung nach adhärenten Placenten betrifft, so rät Keller damit wenigstens 1/4 Jahr post partum zu warten. Den Vorschlag Strassmann's, bei jeder fiebernden Wöchnerin eine Austastung vorzunehmen, hält Keller für gefährlich.

Bokelmann fordert vor allem, dass die Expression der Placenta langsam gemacht werde, und nicht so übereilt, wie das meistens geschieht. Man kommt dann besser zum Ziele.

R. K.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Januar 1906.

Tagesordnung: Bergmann: Nachruf an das verstorbene Ehrenmitglied von Leuthold.

Geschäftsbericht des Vorstandes. Interpellation Meissner: Über den Modus, nach welchem Vorträge von Mitgliedern auf die Tagesordnung gesetzt werden. Meissner und in der Diskussion

Digitized by Google

Lassar und Hirsch machen verschiedene Vorschläge zur Aenderung des bisher üblichen Modus.

Wahl des Vorstandes: Wiederwahl in der bisherigen Zusammensetzung.

Baginsky demonstriert: 1. ein Kind mit Bronchiektasie und Dextrocardie, 2. ein Kind mit chronischem Rheumatismus; es ist der 6. Fall seiner Beobachtung. Eine Tuberkulose hat er nie damit vergesellschaftet gefunden, während ein solcher Zusammenhang von andern als sehr häufig bezeichnet wird. Heilung ist sehr selten, oft Ausgang in Ankylose, 3. ein Kind, bei dem in der 3. Woche einer Scarlatina, nachdem Entfieberung eingetreten, plötzlich unter Erbrechen eine Hemiplegie einsetzte mit völliger Aphasie: nach Verlauf von Wochen entwickelte sich eine Phlegmasia alba am Bein, später völlige Amaurose. Es handelte sich also um eine Schenkelvenen und Sinusthrombose nicht infektiösen Ursprungs. Zur Zeit bestehen noch Spasmen und eine fortschreitende Opticusatrophie. 4. Das Präparat von einem grossen visceralen Sarkom bei einem 3 1/2 jährigen Kinde.

Diskussion: Pick berichtet über einen ähnlichen Fall bei einem 8jährigen Kinde. Hier war der Tumor von den Lymphdrüsen ausgegangen und nach dem Darm durchgebrochen.

Israel gibt einige klinische Daten des betr. Falles.

Falkenstein: beginnt seinen Vortrag über das Verhältnis von Harnsäure zum Harnstoff im Harn der Gichtkranken. P.

Medicinische Gesellschaft in Giessen.

2. Sitzung am 28. Nov. 1905.

Herr Kossel: Ueber Protozoenkrankheiten.

Vortragender gibt einen Überblick über die Kenntnisse von dem Zustandekommen der Immunität bei Krankheiten, die durch Protozoen hervorgerufen werden. Ausgehend von der Hämoglobinurie der Rinder wird die Immunität bei dieser Krankheit und bei der Malaria besprochen. Bei beiden wird die Immunität durch Ueberstehen der Krankheit in der Jugend verhältnismäßig leicht erworben, sie zeichnet sich aber durch eine gewisse Labilität aus. Letztere findet ihren Ausdruck darin, dass die immun gewordenen Individuen bei der Einwirkung von Schädlichkeiten ihre Widerstandsfähigkeit gegen die krankmachenden Eigenschaften der Parasiten verlieren. Solche Schädlichkeiten sind bei der Rinderkrankheit Einwirkung von Witterungswechseln, grosse Hitze, Oelbäder, denen die Tiere zur Abtötung von Zecken ausgesetzt werden, kurz Einflüsse. die auf die Wärmeregulierung der Tiere ungünstig wirken. Aehnlich liegt es bei Erkrankung der Neger im Anschluss an Massentransporte, Klimawechsel; ferner treten Malariaanfälle bei immunen Personen auf nach Operationen, Verletzungen. — An die Eigenschaften des Blutserums nach Ueberstehen von Bakterienkrankheiten erinnert die Wirkung des Blutserums von Hunden, die eine Infektion des Piroplasma canis überstanden haben. Nach Nocard und Motas nimmt das Blutserum solcher Tiere parasiticide Eigenschaften an; auch lebhafte Phagozytose wurde beobachtet. Bei den Flagellaten, die als Krankheitserreger im Blutserum bei Tieren vorkommen — den Trypanosomen — werden Phänomene beobachtet, die der Agglutination der Bakterien in mancher Hinsicht entsprechen, wenn Trypanosomen der Einwirkung von Immunserum ausgesetzt werden. Ob auch hier parasiticide Wirkungen vorkommen, ist noch nicht hinreichend sicher festgestellt; präventiv scheint solches Serum unter Umständen zu sein

Bei den Spirochätenkrankheiten kommt Abtötung durch das Blutserum und Phagozytose, wie bei den Bakterien zustande. Vortragender weist dann noch darauf hin, dass die Syphilis sich den früher besprochenen Protozoenkrankheiten auch insofern ähnlich verhält, als die Erreger in lebensfähigem und übertragbarem Zustande noch lange nach erfolgter Infektion und anscheinender Heilung der Krankheit im Körper des infizierten Individuums fortleben.

Österreich.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 14. Dezember 1905.

Hochsinger demonstriert ein Kind mit angeborener Bleichsucht. Das Kind ist cyanotisch, die Auskultation ergibt in der Ruhe reine Herztöne; wenn das Kind aufgeregt ist, sind Herzgeräusche hörbar. Das Herz ist hypertrophisch. Es dürfte sich um einen Defekt im Septum ventriculorum handeln.

Escherich demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von Hirschsprungscher Krankheit. Das Kind hatte seit der Geburt einen abnorm grossen Bauch, das Meconium musste durch ein Klysma entfernt werden. Nach der Entwöhnung kam es schnell zur Verschlechterung des Zustandes. Der Stuhlgang musste immer durch Klysmen herbeigeführt werden; der Bauch wurde unförmlich aufgetrieben. Das Kind magerte ab und starb an Herzschwäche. Bei der Obduktion fand sich eine mächtige Erweiterung der Flexur, des Colon transversum und des Coecum.

Rach demonstriert das anatomische Präparat eines cystischen Tumors der Hirnbasis, welches von einem 5jährigen Mädchen stammt, das durch 9 Monate vor seinem Tode an Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen und Anfällen von Bewusstlosigkeit litt. Die Obduktion ergab einen Tumor der Schädelbasis, welcher aus einem soliden und aus einem cystischen Anteil bestand. Es handelte sich um ein Epithelcarcinom, ausgehend vom Hypophysengang.

Spieler zeigt ein 12jähriges Mädchen mit osteoperiostitis luetica. Dabei besteht Keratitis parenchymatosa, eine luetische Erkrankung des linken Ellbogengelenkes, Hutchinsonsche Zähne und radiäre Narben um den Mund. Die rechte Tibia ist um 4 1/2 cm länger als die linke, während die Fibula normal ist.

Hochsinger zeigt ein 5 Monate altes Kind mit interstitieller Glossitis luetica. Die Zunge ist vergrössert, dunkel cyanotisch, in den hinteren zwei Dritteln verdickt und infiltriert.

Swoboda zeigt ein 2 1/2 Jahre altes Kind mit Myxödem. Seitdem das Kind abgesetzt wurde, ist es apathisch, die Haut ist trocken und schwitzt nicht. Epiphysenkerne an den Extremitäten und die Schilddrüse fehlen, die Temperatur ist subnormal.

Sitzung vom 21. Dezember 1905.

Reitter stellt ein 18jähriges Mädchen mit chronisch parenchymatöser Nephritis und Nierentuberkulose vor. Patientin hatte vor 5 Jahren Nephritis mit Ödemen. Vor einiger Zeit stellten sich wieder Zeichen einer parenchymatösen Nephritis ein, im Harn war 12‰ Eiweiss, im Sediment hyaline und granulierte Zylinder. Im Harn fanden sich reichliche Tuberkelbazillen, sonst war kein Zeichen von Tuberkulose nachweisbar.

Schlesinger zeigt einen 23jährigen Mann mit einem fast 3 Jahre dauernden Trismus; vielleicht bedingt durch Syringobulbie. Im 15. Jahre soll Patient hyphoskoliotisch geworden sein, im 18. Lebensjahre entwickelte sich eine rechtsseitige Hemianästhesie des Körpers. Dann kamen Sprach-, Kau- und Schluckbeschwerden dazu, sowie eine sich rasch verschlimmernde Kiefersperre. Schlesinger möchte das Krankheitsbild am ehesten durch die Annahme einer primären Syringobulbie mit Übergreifen auf das Rückenmark erklären. Beim Schlucken dreht Patient den Kopf nach rechts und neigt ihn stark, vielleicht um dadurch eine Verkürzung des für die Speisen zurückzulegenden Weges zu bewirken.

Schlesinger zeigt das anatomische Präparat einer Dickdarmphlegmone von einer 66jährigen Frau. Die Symptome waren Schmerzen in der linken Seitengegend und eine rasch zunehmende Anschwellung des Bauches bei allgemeiner Abmagerung. Bei der Punktion wurden 8,5 Liter einer serösen Flüssigkeit entleert. Die Untersuchung per rectum ergab das Vorhandensein einer sehr harten vom Douglas ausgehenden Wölbung. Stühle flüssig, aashaft stinkend. Es erfolgte bald Exitus unter den Symptomen einer Perforationsperitonitis. Vermutungsdiagnose hochsitzende Rectumsclerose. Die Obduktion ergab eine ältere tuberkulöse Peritonitis und eine recente Perforationsperitonitis, die Wand des S. romanum mit Eiter infiltrierte Geschwüre im ganzen Dickdarm.

Schwarz berichtet über eine neue radiologische Methode zur Prüfung der Bindegewebsverdauung. 1 1/2 gr Wismut. subnit, werden in ein Goldschlägerhäutchen eingebunden verschluckt. Bevor das Goldschlägerhäutchen verdaut ist, sieht man im Abdomen einen schwarzen Fleck, später nach der Verdauung nur einen diffusen Schatten, herrührend von dem zerstreuten

Digitized by Google

Wismutpulver. Bei Gesunden wird das Häutchen nach 7 Stunden verdaut, in einem Falle von Hyperacidität erfolgte die Verdauung schon nach 2 Stunden. H.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 3

1. Voelker, Lichtenberg, Heidelberg: **Pyelographie (Röntgenographie des Nierenbeckens nach Kollargolfüllung).**

Um Lageveränderungen und Dilatationszustände des Nierenbeckens mit dem Auge erkennen zu können, haben die Verfasser ein Verfahren ersonnen, welches darin besteht, dass man Ureter und Nierenbecken mit einer Röntgenstrahlen nicht durchlassenden Flüssigkeit füllt und dann am Fluorescenzschirm beobachtet, resp. eine Röntgenaufnahme macht. Es ist erfahrungsgemäß unmöglich, durch einfachen Druck von der Blase aus, Flüssigkeit in den Ureter zu bringen, man muss zum Ureterenkatheterismus schreiten. Derselbe wird in der bekannten Weise mittelst Cystoskops ausgeführt, sodann das Cystoskops entfernt und nun mit einer Spritze ganz vorsichtig Kollargollösung injiziert. Die nötige Menge ist ganz verschieden, bei einem Menschen treten schon bei 5 ccm kolikartige Schmerzen auf, bei einem anderen kann man 50 bis 60 ccm injizieren. Die Röntgenaufnahmen werden mittelst Blende innerhalb 2 Minuten gemacht. Die Resultate dieser Untersuchungsmethode sind recht gute. Irgend welche Schädigungen erleidet der Patient dadurch nicht. Nach der Untersuchung wird das Nierenbecken mit 2% warmer Borsäurelösung ausgespült.

2. Miller, Bayreuth: **Höhenschielen.**

Verfasser weist auf eine ganz eigenartige, noch wenig bekannte, meist angeborene, hier und da wohl auch erworbene Anomalie der Augen hin, welche in dem sogenannten Höhenschielen besteht. Das befallene Auge weicht also nicht, wie beim gewöhnlichen Strabismus, in ein oder der anderen Richtung seitlich ab, sondern in der Verticalen. Dadurch kommt es zu sehr erheblichen Störungen des binokularen Sehens, zumal wenn es sich um die Perzeption horizontaler Umrisse handelt. Der gewaltsame Versuch, die Abweichung zu korrigieren, führt zu Reizerscheinungen, welche nach den sehr wichtigen Beobachtungen Schoens zu Vagusreizungen führen und damit einschneidende Störungen des Allgemeinbefindens verursachen können. Dieses Bild der Allgemeinstörung ist so eigentümlich, dass man ohne weiteres an die erwähnte Aetiologie nicht denken wird: Magendrücken, Magenkrämpfe, Aufstossen, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Herzbeklemmungen in allen möglichen Varianten, neurasthenische Beschwerden, Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel, Platzangst, Seekrankheit, auch in der Eisenbahn, Angstanfälle mit Vorliebe Nachts. Das sind im allgemeinen die Symptome, welche als Ausdruck der erfolgten Vagusreizung sich einstellen. In allen Fällen ist durch Korrektur mittels Prismen völlige Beseitigung der Symptome und dauernde Heilung erzielt worden. Diese interessante Aetiologie dürfte gerade für den Praktiker von allergrösster Bedeutung sein.

3. Ehret, Strassburg: **Zur Diagnostik der Choledochussteine.**

Bei den Erkrankungen im Gebiete der Galle spielen die Choledochussteine eine ganz erhebliche Rolle und ihre sichere Diagnose ist von grossem Wert. Der Symptomenkomplex, welcher auf die Existenz von Choledochussteinen, so gut wie sicher hinweist, ist folgender: Anfallsweise treten heftige Temperatursteigerungen in regelmäßiger Verbindung mit Ikterus auf, ohne dass Schmerzen vorhanden sind. Dieser Symptomenkomplex braucht zwar nicht bei allen Choledochussteinen vorhanden zu sein, aber ist er vorhanden, dann kann man die Diagnose mit Sicherheit stellen.

4. Grassmann, München: **Einige Erfahrungen über Digalen.**

Verfasser hat das von Cloetta dargestellte Digitoxinum solubile einer Prüfung unterzogen uud günstige Resultate damit erzielt. Er gab Dosen von dreimal täglich 1 ccm Digalen. Das Präparat wird vom Magendarmtraktus gut vertragen, so dass man sich bei der Darreichung per os genügen lassen könnte. Von einigen Forschern ist auch die intravenöse Einverleibung empfohlen worden, auffallend sind hier die ungeheuer grossen Dosen bis 15 ccm pro injektione. Die Beobachtungen des Verfassers haben ergeben, dass zwar das Digalen auch kein stets sicheres Mittel ist, so wenig wie die Digitalis, dass aber das Präparat fraglos folgende Vorzüge aufweist: Gute Erträglichkeit für den Verdauungstraktus, rasche energische und lang anhaltende Wirkung.

5. Rider, München: **Röntgenuntersuchungen des Magens und Darms.**

Verfasser verbreitet sich in eingehender Weise über die radiologischen Befunde von Magen und Darm. Als Indikator dient Wismuth sowohl als Aufschwemmung, wie als Brei. Die Beobachtungen lassen sich häufig erschöpfend schon an dem Fluorescenzschirm vornehmen. Die Methode der Röntgenuntersuchung erspart die oft nicht unbedenklichen Gasaufblähungen. Die Bestimmung der Form, Grösse und Lage des Magens und einzelner Darmabschnitte gelingt leicht und sicher. Die Differentiadiagnose zwischen Gastroptose und Ektasie ist ermöglicht. Die Diagnose des Sanduhrmagens, Feststellung eines Spasmus oder einer Stenose des Pylorus wird mittels des Wismuth-Röntgenverfahrens gelingen. Auch die Differentialdiagnose von Abdominaltumoren gewinnt durch das Verfahren erheblich an Sicherheit.

6. Schrecker, Köln: **Ueber die Behandlung der suprakondylären Fraktur des Humerus und Femur mit Bardenheuerscher Extension.**

Verfasser steht auf dem Standpunkt, dass die Vermeidung der blutigen Eingriffe bei subkutanen Frakturen immerhin ein erstrebenswertes Ziel sei, und dass ein Verfahren, welches ohne blutige Operation die richtige Fixierung der Bruchenden gestattet, sicher den Vorzug verdient. Ein derartiges Verfahren erblickt er in der Bardenheuerschen Extension. Der Grundgedanke derselben ist der, mit geeignetem Extensionsverband den die Dislokation verursachenden Zug der Weichteile zu beseitigen und die Bruchenden so zu fixieren, dass eine möglichst geringe Callusbildung nötig ist, um die Verlötung zu bewirken. Dieser Zweck wird erreicht durch möglichst hoch angebrachte Längenextensionen und geeignete Querextensionen, um auch die seitlichen Verschiebungen auszugleichen. Die Erfolge sind überraschend gute. Die Extension entlastet auch die Gelenke, so dass Synovitis und Ankylose verhindert werden. Von Anfang an sind passive Bewegungen möglich, da selbst bei eintretenden Dislokationen die verschiedenen Extensionen wieder für richtige Einstellung sorgen. Die Gewichte müssen von Anfang an grosse sein.

7. Labhardt, Basel: **Ueber Clavin.**

Aus dem in der Geburtshülfe so wichtigen Secale coruntum sind bisher zwei Körper isoliert worden und zwar von Kobert, die Sphazelinsäure und das Kornutin. Die erste verursacht Gangrän, das letztere Krämpfe, bekanntlich die Symptome, welche das Bild einer Ergotinvergiftung beherrschen. Beide Körper sind aber in Wasser unlöslich, und doch wirkt wässriges Extrakt des Mutterkorns wehenanregend. Es musste also noch ein dritter Körper vorhanden sein, dem diese spezifische Wirkung zuzuschreiben wäre. Es ist nun Vahlen gelungen, dieses Tertium in Gestalt des Clavin ($C_{11}H_{22}N_2O_4$) zu isolieren. Verfasser hat 32 genau beobachtete Fälle mit Clavin behandelt. Die Wirkung stand keineswegs der des Ergotins nach, dagegen war das Clavin erheblich weniger giftig und entbehrte jeder krampferzeugenden Eigenschaft, so dass es schon während der Geburt angewendet werden kann. Ob das Clavin für Zwecke einer Frühgeburt oder eines Abortus in Frage kommt, hatte Verfasser noch nicht Gelegenheit zu prüfen.

8. Morian, Essen: **Ueber die Douglaseiterung.**

Die Douglaseiterung ist meist eine Teilerscheinung der diffusen Peritonitis und geht am häufigsten von der Appendix aus. Sie entsteht in der Regel dadurch, dass seröses, mikrobienhaltiges Exsudat von der entzündeten Appendix in den Douglas hinabfliesst. Sie pflegt gegen Ende der ersten Woche nach dem Appendizitisanfalle sich zu entwickeln. Douglasabszesse beeinflussen den Puls und die Temperatur wenig, man erkennt sie an lokalen Druck- und Entzündungserscheinungen des Rektums, ehe sie über die Schamfuge emporsteigen.

Digitized by Google

Sichergestellt werden kann die Douglaseiterung nur durch eine Probepunktion. Es empfiehlt sich, die Douglaseiterung so früh als möglich zu entleeren. Dies sind im grossen und ganzen die Konklusionen, welche der Verfasser aus seiner Veröffentlichung und den ausführlich beigegebenen Krankengeschichten zieht.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 3.

1. Koch, Berlin: **Ueber den derzeitigen Stand der Tuberkulosebekämpfung.**

Diese in Stockholm als Nobel-Vorlesung gehaltene Mitteilung ist von grossem Interesse. Koch präzisiert darin mit knapper Kürze den Standpunkt, welchen er heute der Tuberkulosebekämpfung gegenüber einnimmt. Bezüglich der Uebertragung der Rindertuberkulose steht Verf. nach wie vor auf dem Standpunkt, dass dieselbe als beachtenswerter Faktor nicht in Frage kommè, dagegen sei der Verbreitung durch Staub und Tröpfchen das allergrösste Gewicht beizulegen. Für die Verbreitung der Tuberkulose kommen nur die Fälle in Betracht, welche als offene Tuberkulosen gelten, also Kehlkopf- und Lungenerkrankungen. Jedoch auch diese Kranken können ganz ungefährlich sein, wenn sie sich der äussersten Vorsicht bezüglich des Auswurfs befleissigen.

Die wichtigste Maßnahme zur Bekämpfung der Tuberkulose erblickt Verf. in der Anzeigepflicht. Diese allein gibt die Möglichkeit, die Umgebung zu schützen. Die Anzeigepflicht setzt aber die sichere Erkenntnis der Krankheit voraus und da diese nur durch den Bazillennachweis möglich ist, so ist es notwendig, überall Anstalten einzurichten, welche den Auswurf der Kranken unentgeltlich einer Untersuchung unterwerfen. Wäre es möglich, alle ansteckenden Tuberkulösen in Anstalten aufzunehmen, dann würde die Seuche bald zurückgehen. Jedenfalls muss die Unterbringung Schwindsüchtiger in geeigneten Anstalten ein erstrebenswertes Ziel bleiben. Die Heilstätten hält Verf. nur bedingt für nützlich, nämlich nur in so weit, als beginnende Fälle noch der Heilung zugeführt werden. Als dritter ungemein wichtiger Faktor haben sich die von Calmette zuerst ins Leben gerufenen sog. Dispensaires, Fürsorgestellen, erwiesen. Dieselben dienen der unentgeltlichen Belehrung und Beratung der Fürsorge für die Kinder der Erkrankten, der materiellen Unterstützung in jeder Richtung. Verf. erhofft von diesen Fürsorgestellen viel. Der Staat selbst kann nur wenig direkt tun, ihm bleibt die grosse Aufgabe der indirekten Hülfe in Form der Besserung der Wohnungsverhältnisse.

2. Senator, Berlin: **Ueber die diätetische Behandlung des Magengeschwürs.**

Die Frage der Ernährung beim Magengeschwür ist eine sehr schwierige. Ihre geeignete Lösung bestimmt oft die Prognose der Erkrankung. Verf. hat in Hinblick auf die blutstillenden Eigenschaften den Leim zur Ernährung herangezogen. Die Diät, welche nach Ansicht des Verf. zugleich heilend und ernährend wirkt, setzt sich aus drei Nährstoffen zusammen. Glutin (Leim, Gelatine), Fett und Zucker, daneben ganz geringe Mengen Eiweiss. Bei frischen blutenden Geschwüren gibt Verf. Decoct. Gelatine alb. purissim. (15—20 auf 150—200 mit 50 Elaeos. citri. M. D. S. vor dem Gebrauch zu erwärmen). Davon erhält der Patient alle 1—2 Stunden, ja selbst $^1/_4$—$^1/_2$ stündlich einen Esslöffel. Ausserdem wird frische Butter und Sahne (Rahm) gegeben, beide in kleinen Mengen, aber öfters, so dass selbst in schweren Fällen innerhalb 24 Stunden 30 g Butter und $^1/_4$ Liter Sahne erreicht werden. Die Butter lässt sich sehr gut in gefrorenen Kügelchen, die Sahne als Schlagsahne verabreichen. Diese 24-stündige Nahrung enthält ungefähr 900—1000 Kalorien, aber nur sehr wenig Eiweiss, kaum 1 g. Nun pflegt das bei Blutungen im Magen vorhandene Blut nicht unerhebliche Mengen von Eiweiss darzustellen, so dass mit obiger Ernährung wohl auszukommen ist. Will man die Butter durch Oel ersetzen, dann empfiehlt sich eine Emulsion in Gestalt der Mandelmilch.

3. Küttner, Marburg: **Was ergibt sich für den praktischen Arzt aus den Fortschritten der Nierenchirurgie.**

Bei der Nierentuberkulose kommt es vor allem auf die Frühdiagnose an. Diese wird durch die Berücksichtigung folgender Punkte ermöglicht. 1. Anamnese. Die Heredität kommt kaum in Betracht, auch anderweitige tuberkulöse Herde können fehlen, dagegen ist voraufgegangene Gonorrhoe oder puerperale Gyelitis von grosser Bedeutung. 2. Subjektive Störungen. Gesteigerter Harndrang, Schmerzen am Ende der Miktion und in der Nierengegend. 3. Urinveränderungen: Blut und Eiter im Harn, Nachweis von Tuberkelbazillen, auch das Fehlen aller Bakterien im eitrigen Harn deutet auf Tuberkulose. 4. Der palpatorische Nierenbefund. Die tuberkulöse Niere ist vergrössert. Die Nierentuberkulose ist eine chirurgische Erkrankung. Die einzig berechtigte Operation ist die Nephrektomie. Die Prognose ist günstig.

Auch bei den bösartigen Nierengeschwülsten ist eine möglichst frühzeitige Diagnose anzustreben, um Frühoperation zu ermöglichen. Schmerzen, Hämaturie sind wohl die ersten Anzeichen. Im Urin finden sich Tumorzellen. Maligne Tumoren pflegen erst dann palpatorisch nachweisbar zu sein, wenn der geeignete Zeitpunkt für die Operation vorüber ist. Die allein in Frage kommende Nephrectomie ist ohne Rücksicht auf den Zustand der anderen Niere auszuführen.

Bei Pyelitis kann man die von Casper angegebene Ausspülung des Nierenbeckens mit Borsäurelösung und nachheriger Einbringung von 10—20 g. 1% Höllensteinlösung vornehmen. Ist dagegen die Eiterung bereits auf die Niere übergegangen. dann darf mit dem operativen Eingriff nicht zu lange gezögert werden. Spaltung und Tamponade kommen bei Abszedierung der Niere in Frage. Gleich erfolgreich gestaltet sich die chirurgische Behandlung der Nierenabszesse. Die Nephrotomie kommt in Betracht, nicht die primäre Nephrectomie, welche lediglich sekundär anzuschliessen wäre. Die Behandlung des Morbus Brightii auf chirurgischem Wege, wie sie von Edebohls angegeben wurde, scheint durchaus nicht aussichtsreich zu sein. Jedenfalls sind die bisher beschriebenen geheilten Fälle keine chronischen Nephritiden gewesen. Auf der Frühdiagnose und der rechtzeitigen Indikationsstellung des praktischen Arztes beruht die Zukunft der Nierenchirurgie.

4. Rennert, Hamburg: **Ueber Tonsillartuberkulose, ein weiterer Beitrag zur Behandlung mit Neutuberkulin.**

Verf. bekam eine 28jährige Patientin in Behandlung, welche wegen enormer Schmerzen nicht mehr schlucken konnte und der Gefahr erheblicher Ernährungsstörungen entgegen ging. Der Befund ergab auf der linken, kleinen Tonsille einen ausgedehnten weisslichen Belag, dessen Entfernung mit dem scharfen Löffel eine starke Blutung zur Folge hatte. Die genaue Untersuchung des Belages ergab Tuberkulose. Es handelte sich also hier um einen solitären tuberkulösen Herd. Regionäre Lymphdrüsen waren infiltriert. Verf. wandte Neutuberkulin an und hatte einen überraschenden Heilungserfolg zu konstatieren.

5. Schmidt, Dresden: **Salit.**

Verf. hat ein neues äusserlich anwendbares Salicylpräparat klinisch geprüft. Dieses von der Firma Heyden hergestellte, „Salit" genannte Präparat ist ein öliger flüssiger Körper, der Salicylsäureester des Borneols von der Formel $C_{10}H_{17}OCOC_6H_4OH$. Eine 50%-Mischung von Salit mit Olivenöl wurde auf die mit Alkohol gut gereinigte und getrocknete Haut aufgerieben und zwar 1—2 Kaffeelöffel voll. Die so behandelte Stelle mit Watte bedeckt und diese mit Mullbinden fixiert. Die Erfolge bei den verschiedensten rheumatischen Erkrankungen werden als sehr günstige geschildert.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 3.

1. Stegmann, Wien-Döbling: **Zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Röntgenstrahlen.**

Verf. hat bei drei Fällen die Bestrahlung der Struma mit Röntgenstrahlen versucht und so erhebliche Erfolge beobachtet, dass er zu folgenden Schlüssen kommt: eine äusserst günstige Beeinflussung und Heilung der Basedow'schen Krankheit ist durch Bestrahlung der veränderten Schilddrüse möglich. Verf. hat die Auffassung, dass die Röntgenstrahlen in diesem Falle eine Läsion der Drüsenepithelien bewirken, welche ihrerseits eine Veränderung in Quantität und Qualität des Sekrets herbeiführt. Jedenfalls sollte bei jedem Fall von Morbus Basedowii der ganz unbedenkliche praktische Versuch gemacht werden.

Digitized by Google

2. Gersuny. Wien-Döbling: **Gegen die Exzitation in der Narkose.**

Die im Beginn einer Narkose oft recht störenden Abwehrbewegungen der Patienten werden zu heftigen Exzitationen, wenn man die Arme und Beine gewaltsam festhält. Offenbar hat der Halbnarkotisierte die Vorstellung des Kampfes. Um dies zu vermeiden, empfiehlt Verf. im Beginn der Narkose dem Patienten steife röhrenförmige Aermel über die Arme zu ziehen, durch welche die Krümmung im Ellenbogengelenk und das Erreichen des Gesichts zwecks Wegschieben der Maske unmöglich gemacht wird. (Diese künstliche Ankylose ist nicht neu, sie wird in der Kinderpraxis vielfach verwendet, um Kinder am Kratzen zu hindern. Der Ref.) Damit auch das Aufrichten und Aufsetzen der Patienten verhindert wird, genügt es, die beiden Fersen etwas über das Lager zu erheben und bei allen Bewegungen der Beine zu verhindern, dass die Fersen aufgestemmt werden, dann ist das Aufsetzen oder Aufstehen unmöglich.

3. Deutsch, Wien: **Bemerkungen zur internen Behandlung der Gonorrhoe.**

Der Verf. verbreitet sich zunächst über die Bedeutung der internen Therapie bei Gonorrhoe überhaupt. Seine Erfahrungen mit Arhovin sind nicht günstige. Dagegen hat er gute Erfolge bei Anwendung des Gonosans, bekanntlich eine Lösung des wirksamen Teils der Kawa-Kawa in Santalöl, gesehen, besonders in Bezug auf Komplikationen der Gonorrhoe. Es hat also so zu sagen eine indirekte wohltätige Wirkung. Ganz besonders günstig scheint ihm aber die therapeutische Verwendung der Kombination von Gonosan mit Urotropin zu sein, dem sogenannten Urogosan. Man gibt vom Urogosan dreimal täglich drei Kapseln, bei Komplikationen von Seiten der Blase. Es erfolgt schnell Klärung des Harns, die subjektiven Beschwerden schwinden schnell. Die Zahl der beobachteten Fälle ist nur gering.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 4.

1. Stadelmann, Benfey, Berlin: **Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Marmorek's Serum.**

Sehr schlechte Erfahrungen haben die Verfasser bei 5 Fällen von Lungentuberkulose mit dem Marmorek'schen Serum gemacht. Sie konnten nicht nur keine Besserung, sondern eine ganz erhebliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens und höchst unangenehme Nebenerscheinungen feststellen. Es trat nach den Injektionen Fieber auf, auch Urticaria, Erythem und Petechien in der Nähe der Injektionsstelle wurden beobachtet. Die Patienten verweigerten wegen ihres schlechten Befindens die Weiterbehandlung. Die Verfasser glauben daher im Interesse der Kranken, von dieser Therapie absehen zu müssen.

2. Levin, Stockholm: **Behandlung der Tuberkulose mit dem Antituberkuloseserum Marmorek.**

Verfasser berichtet über 156 Fälle, welche von den verschiedensten Aerzten in Skandinavien mit dem Serum behandelt wurden und die alle eine ganz manifeste Besserung zeigten. Allerdings traten hier und da Nebenerscheinungen auf der Haut ein, aber im allgemeinen wurde das Mittel gut vertragen, so dass Verfasser zu dem Schluss kommt, man habe nach seinen Erfahrungen den Wunsch, das Marmorek'sche Serum bei der Behandlung der Lungentuberkulose und Tuberkulose im allgemeinen nicht mehr zu entbehren. Diese Veröffentlichung steht in auffälligem Gegensatz zu der soeben besprochenen Mitteilung Stadelmanns und Benfeys. Der Gegensatz gibt zu denken.

3. Brinitzer, Bern: **Temperatursteigerung nach Thiosinamingebrauch.**

Verfasser hat Gelegenheit gehabt, bei einem Fall von Sklerodermie, welcher mit Thiosinamin und Fibrolysin behandelt wurde, ganz auffällige Temperatursteigerungen zu beobachten. Dieselben traten einige Zeit nach Beginn der Kur ein und blieben bei allmählichem Gewöhnen an das Mittel aus. Verfasser glaubt daher in diesem Fall eine „geweckte" Idiosynkrasie annehmen zu müssen, die durch vorsichtigen Gebrauch allmählich überwunden wurde. Bei dem grossen Interesse, welches augenblicklich der Thiosinaminbehandlung entgegengebracht wird, ist es besonders wichtig, wenn über Nebenwirkungen auch ungünstiger Art berichtet wird.

4. Heine, Berlin: **Die Prognose der otogenen Meningitis.**

Vor 10 Jahren stand man noch auf dem Standpunkt, dass eine an Otitis media sich anschliessende Meningitis so gut wie unheilbar sei und der Patient sicher dem Tode verfalle. Heute haben sich die Anschauungen darin doch erheblich geändert. Zunächst fragt es sich, ob man es mit einer Meningitis serosa, ev. mit Encephalitis serosa kombiniert zu tun hat, oder ob eine Meningitis purulenta vorliegt. Die Meningitis serosa ist in ihrer Prognose durchaus nicht so pessimistisch zu beurteilen. Die Operation führt hier oft zu guten Resultaten. Bezüglich der Diagnose ist die Lumbalpunktion von grosser Bedeutung, ergibt dieselbe eine erhebliche Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit bei Fehlen von Bakterien, so ist die Diagnose Meningitis serosa wahrscheinlich. Jedoch auch bei der Meningitis purulenta kann der Befund der Lumbalpunktion ein gleicher sein, wenn es sich nämlich um eine circumscripte abgekapselte Eiterung handelt, die sekundär eine Meningitis und Encephalitis serosa bewirkt. Gute operative Erfolge sind auch bei duralen und subduralen Abscessen zu verzeichnen. Die Meningitis purulenta diffusa ist der operativen Therapie nicht zugänglich und ihre Prognose ist infaust. Gelegentlich kann eine solche ohne erhebliche Symptome verlaufen, so dass die Diagnose sehr erschwert wird. Zum Schluss der lehrreichen Mitteilung fasst Verfasser seine Ansicht in folgendem Satz zusammen: Die Prognose der serösen Meningitis muss als günstig bezeichnet werden. Von der abgekapselten Form der eitrigen Meningitis sind sicher schon Fälle geheilt worden, von der akut fortschreitenden wahrscheinlich ebenfalls. Jedenfalls ist es mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sie heilbar ist. Die Prognose der allgemeinen eitrigen Meningitis halte ich für absolut infaust.

Fortschritte der Medicin. 1906. Nr. 1.

Merzbach: **Über weitere therapeutische Erfahrungen mit Bornyval.**

Das von der Firma Riedel eingeführte Bornyval stellt den Valeriansäureester des Borneols, des nach den neueren Untersuchungen hauptsächlich wirksamen Agens der Baldrianwurzel, dar. Verf. verfügt über eine Reihe von 30 Beobachtungen aus der Privat-Praxis; dieselben betreffen in erster Linie Fälle von Neurasthenie, unter denen wieder solche mit sexuellen Symptomen überwiegen, weiter Kreislaufstörungen vornehmlich auf arteriosclerotischer Grundlage; schliesslich hat er es auch als Analepticum vor Narkosen mehrmals gegeben. Die gewohnte Dosis war 3 bis 4 mal am Tage 1 Kapsel. Einen merkenswerten Erfolg hat er nie vermisst.

Therapeutische Monatshefte 1906. No. 1.

1. Bourget, Lausanne: **Über die gegenwärtige Diphtheriebehandlung**

Verf. hat bei seinem ziemlich reichlichen Krankenmaterial die therapeutische Wirkung des Diphtherieheilserums geprüft und kommt zu dem überraschenden Satz: „Ich stehe nicht an, zu behaupten, dass letzteres (sc. Diphtherieheilserum) die ihm zugeschriebenen spezifischen heilenden Eigenschaften nicht besitzt." Verf. tritt sehr für eine geeignete Lokalbehandlung ein. Dieselbe besteht in Pinselung von

Lig. Ferri sesquichlorati
Alum. crud. pulv.
Acid. boric. āā 2,00
Glycerini 20,00
Mf. solutio.

Die Reinigung der belegten Partien geschieht unter Anwendung dieser Lösung, in welche mit Watte umwickelte Holzstäbchen getaucht werden. Einige Minuten danach gurgelt der Patient mit einer Mixtur:

Tinct. Ratanhiae
Tinct. Guajaci āā 50,00
M. d. S. 2 Kaffeelöffel auf ein Glas warmes Wasser.

Die Statistik hat dem Verf. Veranlassung zu dem oben zitierten recht scharfen Urteil gegeben. Jedenfalls warnt eine derartige Mitteilung vor Sorglosigkeit bei eingeleiteter Serumbehandlung.

2. Galli-Valerio, Lausanne: **Die Drahtnetze an Türen und Fenstern vom Standpunkte der Hygiene und Prophylaxe.**

Bei der nachweislich erheblichen Gefahr, welche Insekten-

Digitized by Google

stiche in Bezug auf die Uebertragung verschiedener Infektionskrankheiten darstellen, hält Verf. die Anbringung insektensicherer Drahtnetze vor Türen und Fenstern für sehr wichtig. In Malariagegenden ist eine derartige Vorsichtsmaßregel so gut wie selbstverständlich, aber auch in anderen insektenreichen Gegenden (Seebädern etc.) dürfte eine derartige energische Abwehrmaßnahme ganz besondere Bedeutung haben.

3. Eschle, Sinsheim: **Die Pathogenese der Fettsucht.**

Verf. geht ausführlich auf die verschiedenen Formen der Fettsucht ein, welche er, dem Vorgange Rosenbach's folgend, in drei Hauptgruppen teilt. Erstens Plethora congestiva s. hypertonica. Gesteigerte Einnahme und Ausgabe. Zweitens Plethora e funktione minori s. Hypokinese. Gesteigerte Einnahme, verminderte Ausgabe infolge von Inaktivität. Drittens Plethora hypotonica, atonica s. torpida, hydraemische Korpulenz. Angeborene oder familiäre Anlage. Bei dieser ist eine wirklich falsche Betriebsform in der Ausnützung der Nahrung vorhanden. Wenn man die funktionelle Seite in Betracht zieht, ist es falsch, den Erfolg einer Therapie nur nach Gewichtsabnahme oder Konstanz bei Fettsucht zu beurteilen.

4. Klau, Berlin: **Über die akute exsudative Mittelohrentzündung und ihre Behandlung.**

Die akute eitrige Mittelohrentzündung ist stets eine Erkrankung ernster Art, da die Nachbarschaft lebenswichtiger Organe bedenkliche Komplikationen ermöglicht. Aetiologisch kommt ein eitriger Nasenrachenkatarrh, Angina, Diphtherie, acute Exantheme, Typhus, Influenza in Betracht. Als Erreger findet man den Diplococcus pneumoniae, den Staphylococcus pyogenes albus und aureus und den Streptococcus. Fast immer besteht zugleich ein ausgesprochener Gastricismus. Diese Tatsache muss den Arzt veranlassen, bei Kindern mit fieberhaften Verdauungsstörungen an Otitis media zu denken. Im Verlauf der Erkrankung kommt es fast stets zur Perforation des Trommelfells. Treten Komplikationen nicht ein, so pflegt völlige Heilung erreicht zu werden. Allerdings kann aus der akuten auch eine chronische Eiterung entstehen. Die Behandlung muss sachgemäß und sorgfältig sein. Jede Reizung ist zu vermeiden. Kommt der Fall früh zur Beobachtung, ist das Fieber noch mäßig, das Trommelfell zwar gerötet, aber noch nicht sehr vorgewölbt, dann kann man, zumal wenn die Schmerzen erträglich sind, mittels hydropathischer Umschläge eine Resorption des Exsudates anstreben. Ein mit abgekochtem Wasser oder der üblichen Essigsaurentonerde-Lösung getränkter Gazestreifen wird in den Gehörgang eingeführt, mit feuchter Watte die Ohrmuschel ausgefüllt, auch die Gegend des Warzenfortsatzes bedeckt und das ganze mit Gummipapier durch Verband abgeschlossen. Wechslung alle 2—3 Stunden. Gleichzeitig Bettruhe, Diät, Laxantien. Ist nach 2 bis 3 Tagen eine entschiedene Besserung nicht eingetreten, dann muss die Parazentese zwecks Entleerung des Eiters vorgenommen werden. Bei stürmischen Erscheinungen ist die Parazentese auch am ersten Tag geboten. Die Indikation für dieselbe lässt sich in der von Körner angegebenen Symptomentrias zusammenfassen: Zirkumskripte oder totale Vorwölbung des Trommelfells, heftige Schmerzen, hohes Fieber. Auch bei Schmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes ist sofortige Parazentese geboten, um, wenn möglich, entzündlichen Prozessen in den Zellen und der Caries vorzubeugen. Die Parazentese muss gross genug angelegt werden (2 mm) und so, dass das Exsudat abfliessen kann, also im hinteren unteren Quadranten, sie ist auch geboten bei hochsitzenden Perforationsöffnungen. Als Nachbehandlung empfiehlt sich die Trockenbehandlung. Die Anwendung der Luftdusche im entzündlichen Stadium unterbleibt am besten. Treten bei Kindern mehrfache Rezidive auf, so muss man an eine Hypertrophie der Rachenmandel denken und diese entfernen.

5. Teschemacher, Neuenahr: **Zwei durch Thiosinamin- bezw. Fibrolysininjektionen erfolgreich behandelte Fälle von Dupuytrenscher Fingerkontraktur bei Diabetikern.**

Verf. hat zwei Fälle von Fingerkontraktur bei Diabetes mit Thiosinamin resp. Fibrolysin behandelt. Täglich 1 Spritze

Thiosinamini	2,00
Glyzerini	4,00
Aq. dest.	14,00.

Ausserdem wurde auch Thiosinamin zu 0,025 3 mal täglich in Pillen gegeben, zu einer Zeit, wo der eine Patient nicht zur Injektion kommen konnte. Das Fibrolysin wurde in die Glutäen injiziert. In beiden Fällen war der Erfolg ein eklatanter, sodass Verf. bei Fingerkontrakturen der Diabetiker eine Thiosinamininjektion oder mit dem bei Mack in Darmstadt hergestellten Fibrolysin vor einer Operation dringend empfiehlt. Das Fibrolysin ist weit weniger schmerzhaft in der Anwendung und erheblich rascher im Erfolg.

6. Mohr, Bielefeld: **Zur Thiosinaminbehandlung bei traumatischen Strikturen.**

Verf. hat bei einem Fall von ausgedehnter Narbenbildung im Gesicht nach einem erlittenen Unfall eine Thiosinaminkur eingeleitet. Da der ductus parotideus mit in die Narbe einbezogen war, musste gleichzeitig eine Sondenbehandlung eingeleitet werden. Nach 2½ monatlicher Behandlung war das Narbengewebe weicher und die Sondierung ohne Schwierigkeit möglich. Verf. ist geneigt, trotz der Sondenbehandlung, den Haupterfolg der Thiosinaminbehandlung zuzuschreiben.

7. Sadger, Wien-Gräfenberg: **Die Hydriatik der Neuralgien, peripherischen Lähmung, Neuritis und Polyneuritis.**

So wenig wir über einen Teil der Neuritiden und peripherischen Lähmungen in ätiologischer Hinsicht aufgeklärt sind, so wenig wissen wir, warum die mit Erfolg gekrönten hydrotherapeutischen Maßnahmen wirken. Winternitz hat die Theorie aufgestellt, dass die rheumatischen Neuritiden auf Grund der durch Kälte entstehenden Ischämie sich entwickeln und dass wir durch die hydriatischen Maßnahmen die gestörte Zirkulation wieder herstellen und die Beseitigung und Ausscheidung der Noxen bewirken. Die Theorie ist zwar bis heute nicht strikte bewiesen, aber sie hat in Ermangelung einer anderen viel für sich. Bei Neuralgien empfiehlt sich die Anwendung von Dampfkasten (10—25 Minuten) resp. Packungen bis zum Schweissausbruch mit nachfolgendem kalten Regen (2 Minuten) oder Tauchbad (8—10°) und ½ Minute Dauer, auch kalte Ganzabreibung 3 Minuten oder kühleres Halbbad von 5 Minuten Dauer kommen in Betracht. Alle diese Maßnahmen kommen bei den Neuralgien in Betracht, wo eine Lokalanwendung hydriatischer Maßnahmen nicht möglich ist. Bei Ischialgie dagegen empfehlen sich schottische Duschen und als Ersatz derselben im Hause Dampfkompressen mit nachfolgender kalter Waschung. Ist bei den ersten Applikationen bereits eine Besserung des Ischialgie zu konstatieren, so kann man auf vollkommene Heilung rechnen, bleibt dagegen jede Besserung bei den ersten hydrialischen Maßnahmen aus, so handelt es sich meist nicht um eine reine Ischias, sondern es liegt eine andere Aetiologie vor. Bei peripherischen Lähmungen kommt die Schottische Dusche nicht in Betracht, abgesehen davon, dass sie nicht überall aplizierbar ist. Dagegen kommen bei allen Formen die wechselwarmen Kurprozeduren in Betracht, die für Neuralgien als zweckdienlich bezeichnet wurden. Eine ganz eigene und viel Geduld erheischende Therapie erfordert die Polyneuritis. Da es sich zunächst um Behebung der erheblichen Beschwerden und Schmerzen handelt, können nur erregende Umschläge (Priessnitz) in Betracht kommen. Später kommen hochtemperierte Halbbäder und Packungen in Betracht. Die Erfolge der Hydriatik bei Polyneuritis sind überraschend.

Aerztliches Fortbildungswesen.

Vorträge über Grenzgebiete in der Medicin. Die Vorträge finden im Hörsaal des Kaiserin Friedrich-Hauses statt und beginnen pünktlich abends 8 Uhr.

I. Die chirurgische Behandlung von Erkrankungen der nervösen Zentren von Wirkl. Geh. Rat Prof. v. Bergmann-Berlin am 2. März. II. Die Verhütung der Infektionskrankheiten auf Grundlage der neueren Erfahrungen von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky-Berlin am 6. März. III. Ueber spezifische Therapie (mit besonderer Berücksichtigung der Serumtherapie) von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ehrlich-Frankfurt a. M. am 9. März. IV. Der Ausbau der diagnostischen Hilfsmittel und Methoden von Prof. Dr. Müller-München am 13. März. V. Die wichtigsten Indikationen

Digitized by Google

zu chirurgischen Eingriffen bei Erkrankungen des Peritoneums und des Darms von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Curschmann-Leipzig am 16. März. VI. Auge und Gehirn von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Michel-Berlin am 20. März. VII. Der Einfluss der bakteriologischen Forschungsergebnisse auf die Anschauungen in der allgemeinen Pathologie von Prof. Dr. v. Baumgarten-Tübingen am 23. März. VIII. Gegenwärtiger Stand der Behandlung der Nervenleiden von Prof. Dr. Edinger-Frankfurt a. M. am 27. März. IX. Die mechanische Behandlung von Nervenleiden von Dr. H. Frenkel-Berlin am 30. März. X. Medikamentöse und mechano-hydrotherapeutische Behandlung von Respirations und Zirkulationsstörungen von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bäumler-Freiburg i. B. am 3. April. XI. Die chirurgische Behandlung der Neuralgien von Geh. San.-Rat Prof. Dr. Bardenheuer-Köln am 6. April. XII. Die Behandlung der septischen Infektion von Prof. Dr. Lexer-Königsberg am 10. April. XIII. Die interne und chirurgische Behandlung der Appendicitis von Prof. Dr. Rumpf-Bonn am 17. April. XIV. Die interne und chirurgische Behandlung der Gallensteine von Prof. Dr. Kehr-Halberstadt am 20. April. XV. Uebung, Mechanik und Massage bei der Behandlung von Knochen- und Gelenkerkrankungen von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hoffa-Berlin am 24. April. XVI. Das Licht als Heilfaktor von Prof. Dr. Lassar-Berlin am 27. April.

Die unentgeltlichen Fortbildungskurse im Sommersemester 1906 beginnen am 1. Mai; das Verzeichnis wird Anfang April bekannt gegeben.

Bemerkungen für die Teilnehmer.

1. Berechtigung zur Teilnahme. Zur Teilnahme an den Vorträgen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung einer nicht übertragbaren Karte berechtigt. Für jede Karte wird eine Einschreibegebühr von M. 2,— erhoben. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet.

2. Art der Meldung. Die Karten, sowie das Verzeichnis der Vorträge sind im Direktionsbureau der Kgl. Charité zu erhalten, wo auch nähere Auskunft erteilt wird (nur schriftlich, oder wochentäglich 10—3 Uhr persönlich).

Schriftlichen Bestellungen sind ein frankiertes Kuvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschte Karte beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfennigen oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Kuvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an: Herrn Rechnungsrat Traue, Königl. Charité, NW. 6., Schumannstrasse 21.

Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 10 Uhr vormittags bis 3 Uhr nachmittags angenommen. Hierbei ist ein offenes frankiertes Kuvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibegebühr zu erlegen.

Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden.

3. Termine der Meldungen. a) Beginn der Meldungen am 5. Februar. b) Schluss der Meldungen am 20. Februar.

4. Art der Kartenausgabe. Der Hörsaal fasst 200 Plätze, die nummeriert sind.

Um jedem sich Meldenden die Möglichkeit zu erschliessen, wenigstens einen Teil der Vorträge zu hören, werden die Vorträge und die Plätze auf die gesamten Meldungen verteilt werden. Nachdem die Zahl der Vorträge, welche hiernach auf jeden Teilnehmer entfallen, rechnerisch festgestellt ist, werden die Vorträge selbst für ihn aus dem gesamten Zyklus ausgelost. Eine Auswahl bestimmter Vorträge bei den Meldungen ist hiernach nicht zulässig. Die ausgelosten Vorträge werden durch Eintragung der betreffenden Nummern (nach diesem Verzeichnisse) in die Teilnehmerkarte bezeichnet; und zwar bedeuten die römischen Ziffern die einzelnen Vorträge, die beigefügte arabische Ziffer die Platznummer für den betreffenden Vortrag.

5. Zuschriften für das Zentralkomitee. Alle Zuschriften, welche sich nicht auf die Bestellung von Karten und Verzeichnissen beziehen, sind zu richten an das: Bureau des Zentralkomitees, W. 30, Elssholzstr. 13, vom 1. März an: NW. 6, Luisenplatz 2—4 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.

E. von Bergmann
Vorsitzender.

R. Kutner
Generalsekretär.

Vermischtes.

Berlin. Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen hat an den Reichstag folgende Eingabe gerichtet: Einen hohen Reichstag bittet der unterzeichnete „Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen“ die beabsichtigte Automobilsteuer, soweit sie die zur Ausübung des ärztlichen Berufes dienenden Kraftfahrzeuge betrifft, ablehnen zu wollen.

Es ist folgende Begründung beigefügt: „Die Automobilsteuer ist als Luxussteuer gedacht; sie soll den Wohlhabenden treffen. Wer sich den Luxus eines Kraftwagens gestatten kann, soll dafür eine Steuer von 100 oder 150 M. im Jahre tragen. Man übersieht aber, dass das Automobil des Arztes kein Luxusgegenstand ist. Der Landarzt ist zur Ausübung seiner Praxis in den weitaus meisten Fällen auf ein Beförderungsmittel angewiesen, welches ihn von der Post und der Eisenbahn unabhängig macht, und ihm die Möglichkeit rascher Hilfeleistung gewährt. Bisher hat er sich hierzu des Fuhrwerks bedient, sei es, dass er sich selbst Wagen und Pferde hielt, sei es, dass er ein entsprechendes Abkommen mit Fuhrwerksbesitzern traf. Nun bietet das Automobil dem Landarzte sowohl wie dem Patienten so wesentliche Vorteile, dass sich heute bereits ein grosser Teil gerade der minderbemittelten Landärzte veranlasst gesehen hat, das Kutschgeschirr durch den Kraftwagen zu ersetzen. Die Vorteile bestehen in der Möglichkeit schnellster Hilfeleistung bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen, sowie in der grossen Leistungsfähigkeit des Automobils, welches zur Fahrt stets fertig und grossen Anforderungen gewachsen ist, während das Pferd schon bei verhältnismäßig geringer Anstrengung versagt. Dieser Vorteile wegen haben die Aerzte sich nicht gescheut, für Anschaffung eines Automobils die erhebliche durch jahrelange Arbeit sauer verdiente Summe von 3—4000 M. auszugeben. Die Spesen des Automobilbetriebs werden sich ungefähr mit den für Wagen und Pferde die Wage halten, wenn sie diese nicht übersteigen. Allerdings fallen die Kosten für Fütterung der Pferde und der Kutscherlohn fort, dagegen verursacht das Automobil nicht unerhebliche Ausgaben für Reparaturen, Benzin und Prämien für Unfall-, Feuer- und Haftpflichtversicherungen. Alle diese Aerzte würde die neue Steuer ungemein hart treffen. Sie würde zur Folge haben, dass zum Nachteile der Kranken viele Aerzte gezwungen werden, ihre Kraftwagen wieder abzuschaffen, und dass andere von deren Anschaffung Abstand nehmen. Es ist ja auch vom Staate längst anerkannt, dass das Fuhrwerk des Arztes kein Luxusgegenstand ist. Ein Pferd des Arztes ist von der jährlichen Ausmusterung befreit und die durch Pferd und Wagen entstehenden Spesen können bei der Einschätzung zur Einkommensteuer von dem Einkommen in Abzug gebracht werden, weil sie zu dessen Erwerb dienen. Das gleiche ist der Fall bei dem zur Ausübung seines Berufes vom Arzte benutzten Automobil. Es wäre ein krasser Widerspruch, wenn der Staat dieses Automobil mit der Luxussteuer belegen, zugleich aber anerkennen würde, dass die Benutzung des Kraftwagens für den Arzt zur Erlangung seines Einkommens notwendig ist.

Der Verband, welcher 18000, d. h. etwa drei Viertel sämtlicher praktischer Aerzte Deutschlands vertritt, richtet deshalb an die Mitglieder des Deutschen Reichstages das ergebene Ersuchen: bei etwaiger Annahme der Steuervorlage die zur Ausübung des ärztlichen Berufs dienenden Kraftfahrzeuge von der Steuer ausnehmen zu wollen.

Frankfurt a. M. Der Aerztliche Verein hierselbst hat in seiner Sitzung vom 8. ds. definitiv die Einführung der Sonntags-Nachmittagsruhe beschlossen. Die Sprechstunden am Sonntag Vormittag sollen einstweilen weiter bestehen dürfen. Die Vertretung findet bezirksweise nach eigenem Dienstplan statt, auch bei den

Digitized by Google

Spezialitäten wird Sonntagsdienst eingerichtet. Das Inkrafttreten erfolgt, sobald die Organisation im einzelnen ausgearbeitet ist. Die Teilnahme ist bis jetzt noch nicht obligatorisch. Die Vertretung ist nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit unentgeltlich. — Auch der Verein Cannstatter Aerzte hat beschlossen, die Sonntagsruhe einzuführen.

Berlin. Das Deutsche Reichskomitee für den XV. Internationalen medicinischen Kongress in Lissabon regt die Errichtung eines internationalen Bureaus für die allgemeinen medicinischen Kongresse, welches in der Zeit zwischen den Versammlungen in Kraft bleiben soll, an. Der Sitz des Bureaus soll Paris sein, seine Aufgabe, den Zusammenhang in der Tätigkeit der Kongresse zu wahren und an der Aufstellung des Kongressprogramms mitzuwirken. Das Komitee wünscht ferner, dass die allgemeinen internationalen medicinischen Kongresse in Zukunft nur alle 5 Jahre stattfinden sollen. Exz. v. Bergmann, der dem Kongress in Lissabon nicht beiwohnen kann, hat den Vorsitz im Komitee niedergelegt: an seine Stelle tritt der bisherige II. Vorstand, Geheimrat Waldeyer.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dr. Salge, Privatdozent an der hiesigen Universität und Assistent an der Kinderklinik der Charité, ist zum Oberarzt des Säuglingsheims in Dresden gewählt worden.

Breslau. Privatdozent Dr. Goebel nahm die auf ihn gefallene Wahl zum dirigierenden Arzte des hiesigen Augusta-Hospitals an.

Dresden. Der Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie Dr. med. Wilhelm Hübner, ist zum Direktor des städtischen Krankenhauses in Liegnitz berufen worden.

Erlangen. Dr. Weichardt hat sich für experimentelle Therapie in der medicinischen Fakultät habilitiert — Dem Direktor des anatomischen Instituts, Prof. Dr. Leo Gerlach wurde der Michelsorden IV. Klasse verliehen. —

Göttingen. Der Direktor der medicinischen Klinik in Göttingen, Prof. Wilhelm Ebstein, wird mit dem Ende des nächsten Halbjahrs von seinem Lehramte zurücktreten.

Jena. Der Privatdozent für innere Medicin Grober, der Privatdozent für Psychiatrie Berger und der Privatdozent für Psychiologie Noll sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

München. Habilitiert: Dr. Siegfried Oberndorfer für pathologische Anatomie.

Tübingen. Auf die neuerrichtete ordentliche Professur für Hygiene wurde Dr. Wolf, a. o. Professor für Hygiene und Bakteriologie an der technischen Hochschule zu Dresden, berufen.

Neu niedergelassen

haben sich in

München. Dr. med. Th. Kleinschmidt. — Elberfeld. Dr. Heinrich Preuss, Chemiker. — Breslau. Dr. med. Walter Steinitz. — Kaukehmen. Dr. med. Deckner. — Pfeddersheim. Dr. med. H. Eckes. — Leipzig-Mökern. Dr. med. Stutzer. — Bergneukirchen. Dr. med. Popke. — Dresden-Striesen. Dr. med. A. Hähnel. — Koburg. Dr. med. Arend. — Koburg. Augenarzt Dr. med. Reinhold Alkau. — Hannover. Dr. med. Carl Meyer.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Johanna Kauert in Lüdenscheid mit Hrn. Dr. med. Siemon in Altroggenrahmede — Frl. Sabine Hörder mit Hrn. Dr. med. Hans Schlüter in Leipzig. — Frl. Auguste Brewe in Osnabrück mit Hrn. Dr. med. Werner Schmidt in Zierenberg. — Frl. Margarete Eulitz mit Hrn. Stabsarzt Dr. Stölzner in Dresden. — Frl. Clara Fehrenberg in Essen-Ruhr mit Hrn. Dr. med. Paul Ketteler in Hagen i. W. — Frl. Anna Kohlmann in Hannover mit Hrn. Dr. med. Wilhelm Tantzen in Langenhagen.

Vermählt:

Herr Dr. med. Heinrich Franz Schmidt mit Frl. Ella Dornbach in Bonn. — Herr prakt. Arzt M. Zimmermann mit Frl. Th. Schilling in Kiel.

Geboren:

Einen Sohn: Hrn. Dr. med. Schulte in Stendal. — Hrn. Dr. med. R. Kaufmann in Frankfurt a. M. — Hrn. Dr. Porzelt in Busendorf, Lothr. — Hrn. Dr. med. Ernst Moser in Zittau.

Eine Tochter: Hrn. Dr. med. Otto Lambrecht in Loschwitz. — Hrn. Dr. med. Manchot in Hamburg.

Gestorben:

Dr. med. Richard Meyerstein in Hannover. — Dr. med. Robert Roos in München. — Obermedizinalrat Dr. Klinger in Leisnig. — Dr. med. W. Krause in Marburg. — Oberstabsarzt I. Kl. a. D. Otto Beesel in Stendal.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N, Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½3 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näheres unter No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1956.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztlich geprüfter Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1970.

In der Prov. Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1984.

In der Mark wird für eine Kinderheilstätte zum 1. April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1987.

In einer Universitätsstadt Mitteldeutschlands wird für chirurg. Klinik sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1988.

In einem Vororte Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1989.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No 1992.

In der Mark wird für Anfang Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1993.

In Oberschlesien wird für Anfang Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1994.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1995.

In einem Vororte Berlin wird für Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter 1996.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1998.

In Berlin wird für Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2000.

Berichtigung.

Herr Dr. E Frank, der Verf. des Originalartikels in Nr. 4 „Über Hetolbehandlung" bittet uns mitzuteilen, dass sich auf Seite 37 ein störender Fehler eingeschlichen hat, es ist dort von der intravenösen Injektion von Fibrolysin die Rede und betont, dass bereits nach 15 Sekunden ein laugenartiger Geschmack im Munde auftritt und ½ Stunde anhält, es soll heissen ½ Minute anhält. D. Red.

Benno Chajes-Berlin. **Refraktometrische Eiweissbestimmungen zur Kontrolle therapeutischer Maßnahmen.** (Ther. d. Gegenw., 1904, Oktober.)

An einem einzigen Tropfen Blut kann man den Eiweissgehalt des Blutes feststellen und so z. B. nach dem Vorgange von H. Strauss und Chajes für klinische Zwecke den Grad der Verwässerung des Blutserums bei Herzkranken, Blutkranken, sowie Nierenkranken bestimmen. Die Methode der Refraktionsbestimmung ist aber ferner auch für die Untersuchungen geeignet, bei denen es gilt, den Einfluss einer bestimmten Maßnahme auf den Eiweissgehalt des Blutserums zu studieren. Chajes stellte diesbezügliche Versuche mit Sanatogen an, um den Einfluss einer eiweissreichen Diät auf den Eiweissgehalt des Blutserums zu studieren. und gab täglich za. 40 bis 45 g Sanatogen — bestehend aus 95% Kasein und 5% glyzerinphosphorsaurem Natron — und erhielt ein ganz vorteilhaftes Resultat: Die Zufuhr von grossen Mengen leicht assimilierbaren Eiweisses — in diesem Falle Sanatogen — hat eine Steigerung des Eiweissgehaltes zur Folge, sobald schwere Stoffwechselanomalien nicht vorliegen. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 5. Februar 1906. **Nr. 6.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Behandlung des Ulcus serpens corneae mit Berücksichtigung des Pneumokokkenserum (Römer).

Von **A. Vossius** in Giessen.

Mit Recht hat Sämisch das Ulcus serpens corneae wegen seines eigenartigen Krankheitsbildes und typischen Verlaufs von der Hypopyon Keratitis getrennt. Dieses Hornhautgeschwür gehört bekanntlich zu den gefährlichsten Hornhauterkrankungen. In meinem klinischen Material macht es über 5% aller Fälle aus. Es entwickelt sich in der Regel nach Hornhautverletzungen, die meist nur ganz unbedeutend und oberflächlich zu sein pflegen und von den Patienten vielfach nicht eher wahrgenommen werden, als bis die komplizierende Iritis oder Iridocyclitis die charakteristischen Ciliarschmerzen verursacht. Die oft recht kleinen Wunden wandeln sich durch Infektion mit Pneumokokken in das der Fläche und Tiefe nach fortschreitende Geschwür um, an dem der Rand nach derjenigen Richtung. in welcher das Geschwür fortkriecht, durch einen ominösen weissgelblichen, sichelförmigen Hof oder durch mehrere, später konfluierende eitrige Infiltrate gekennzeichnet ist. Schon früh tritt in der Vorderkammer ein Hypopyon oder an der Hornhauthinterfläche ein festes eitriges Exsudat auf. Beide vergrössern sich mit der Zunahme des Geschwürs stetig und nicht selten erfüllt ein dicker Eiterklumpen den grössten Teil der Vorderkammer; er kann so kompakt sein, dass man ihn bei der für die Behandlung nötig werdenden Punktion der Kammer oder Querspaltung des ulcus nach Sämisch als eine zusammenhängende Masse mit einer Pinzette entleeren kann.

Wenn das Geschwür sich nicht begrenzen lässt und immer weiter in die Tiefe greift, so tritt meist eine Perforation auf und hiernach oft die Heilung mit Hinterlassung eines Leukoma adhärens ein. Dies ist noch ein günstiger Ausgang. Vielfach kommt es zur Ausbildung eines Staphyloms oder die Eiterung schreitet noch weiter in die Tiefe vor und die schmerzhafte Panophthalmie beschliesst das Leiden.

Jedenfalls ist das ulcus serpens ein Prozess. der dem Arzt die äusserste Sorgfalt bei der Behandlung auferlegt und bei richtiger Therapie in den Anfangsstadien oft einen günstigen Ausgang hat. Dieses kriechende Geschwür sehen wir bei Männern öfter als bei den Frauen; diese erkranken insbesondere im land- und forstwirtschaftlichen Betriebe nach Verletzungen mit Getreidehalmen, Grannen, Heuhalmen oder Baumästchen. Im Sommer und Herbst häufen sich besonders bei den landwirtschaftlichen Betrieben diese Fälle. Die Krankenkassenärzte machen zuerst mit diesen Patienten Bekanntschaft und können durch geeignete Maßnahmen bezw. durch frühzeitige Ueberweisung an Spezialärzte viel Unheil verhüten.

Die Pneumokokken, welche die Infektion verursachen, stammen häufig aus den Tränenwegen; eine grosse Zahl dieser Patienten ist mit langjähriger Tränensackeiterung und Ektasie des Tränensacks behaftet. Andere infizieren sich mit Speichel oder unsauberen Taschentüchern. Die Tränensackeiterung kann ein- und beiderseitig bestehen; bisweilen befindet sie sich nur auf der nicht verletzten Seite. Ausser der reinen Pneumokokkeninfektion kommt noch eine Mischinfektion mit Streptokokken oder Staphylokokken vor. Diese Fälle verlaufen bösartiger als jene, bei denen nur Pneumokokken vorliegen.

Den Tränenwegen muss der Arzt von vornherein bei jeder Hornhautverletzung seine Aufmerksamkeit zuwenden. Am besten ist es, sofort die Exstirpation des kranken Tränensacks vorzunehmen, die mit Hilfe der lokalen Infiltrationsanaesthesie mit Cocain-Adrenalin meist ohne nennenswerten Schmerz und in der Regel auch ohne erhebliche Blutung leicht und schnell ausgeführt werden kann. Nur die Abhebung des Tränensackes vom Knochen kann schmerzhaft sein. Abgesehen von der Exstirpation des Tränensackes kommt bei messerscheuen Patienten die Ausspülung mit desinfizierenden Flüssigkeiten (Lösung von Hydrarg. oxycyanat 1 : 2000) in Betracht. Mit der gleichen Lösung spült man bei frischen Verletzungen den Bindehautsack aus. Bei Reizung der Iris und starken Schmerzen streicht man Atropin-Cocain-Vaseline in das Auge, eventuell kann dieser Salbe etwas Sublimat zugesetzt werden. Ist die Iris sehr hyperämisch, die Pupille gegen Atropin resistent und der Ciliarschmerz sehr stark, so kann man durch ein paar Blutegel hinter dem Ohr eine bessere Erweiterung der Pupille und einen Nachlass der Schmerzen erzielen. Man mag den Gebrauch von Blutegeln heute vielleicht nicht überall billigen; ich kann nach meinen Erfahrungen über ihren Nutzen nur Gutes aussagen. Ich möchte aber nicht raten, die Blutegel im Gesicht in der Umgebung des Auges anzusetzen. Bei sehr heftigen Schmerzen kann unter Umständen auch ein Narcoticum erforderlich werden. Ueber dem verletzten Auge muss ein aseptischer trockener oder feuchter Verband angelegt werden. Einen solchen Verband unterlasse man auch niemals nach der Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, besonders wenn Cocain zur Anästhesie benutzt ist und wenn die Leute sogleich wieder zur Arbeit gehen wollen; dadurch allein kann man vielfach der Ausbildung eines Ulcus serpens vorbeugen. Der Verband muss bis zur völligen Regeneration des Epithels regelmäßig gemacht werden.

Sehr oft kommt man nach meiner Erfahrung mit dieser Behandlung allein noch aus, wenn der Patient bereits mit den ersten Zeichen der stattgefundenen Infektion und den Anfängen des ulcus serpens in die Sprechstunde kommt. Ruhige Rückenlage im Bett unterstützt dabei noch anfangs die günstige Einwirkung des Verbandes, vor dessen Anlegung man noch Jodo-

Digitized by Google

formpulver oder Nosophen auf den Substanzverlust der Cornea aufstäuben kann. Gegen Jodoform kann zuweilen Idiosynkrasie bestehen, die ich bei Nosophen nicht beobachtet habe.

Schreitet das Geschwür fort, so zerstöre man den ominösen Rand mit der galvanischen Glühschlinge oder mit konzentrierter Karbolsäure. Ist auch hierbei noch eine Progression des Geschwürs zu beobachten, und vergrössert sich das Hypopyon, so punktiere man die Vorderkammer zur Entleerung des Eiters oder man mache die Querspaltung des ulcus nach Sämisch. Bei grösseren Geschwüren kann man nach der Punktion mit einiger Aussicht auf Erfolg auch noch ein Jodoformplättchen (Wüstefeld) in die vordere Augenkammer einführen; ich habe hierauf in mehreren, schon ganz hoffnungslosen Fällen noch Heilung eintreten sehen.

Erstreckt sich die eitrige Entzündung weiter in die Tiefe des Auges und droht der Ausbruch der Panophthalmie, so ist zur Abkürzung des namentlich ältere Leute unnötig angreifenden schmerzhaften Leidens die Exenteration des Augapfels indiziert.

Nach diesen Gesichtspunkten verfahre ich in meiner Klinik, und ich bin mit den Erfolgen der Behandlung beim ulcus serpens durchaus zufrieden. Statt der anderwärts geübten warmen Umschläge ziehe ich in der Regel den feuchtwarmen antiseptischen Verband vor, weil er vor Verunreinigungen und Infektionsgefahr schützt. Natürlich bekomme ich auch gelegentlich Fälle zu Gesicht, die jeder Behandlung trotzen, und bei denen auch das von Römer eingeführte Pneumokokkenserum keinen Erfolg hatte. In einer Reihe von Fällen habe ich mehrere Tage hintereinander subkutan 10 bis 20 ccm des Serums und ausserdem noch 1 ccm subkonjunktival injiziert; in andern Fällen habe ich neben der subkutanen Injektion Einträuflungen in den Bindehautsack mehrmals am Tage vorgenommen. Leichte Fälle heilen auch ohne dieses Mittel und in schweren versagt es nach meinen Erfahrungen, die sich mit denen anderer Fachgenossen decken, wie ich aus der soeben erschienenen umfangreichen Arbeit von Axenfeld über die Serumtherapie bei infektiösen Augenerkrankungen ersehe. Axenfeld berichtet in dieser Arbeit u. a. sehr eingehend über die Pneumokokkeninfektion und die Resultate einer Umfrage bei verschiedenen Fachgenossen über den Heilwert des Pneumokokkenserums bei dem ulcus serpens. Nach seinen eigenen Beobachtungen und den Erfahrungen anderer Kollegen ist die alleinige Serumtherapie nur in den ersten Stadien des Prozesses gerechtfertigt und von Nutzen; aber auch hier darf man sich darauf ebensowenig verlassen wie bei mittleren und grösseren Geschwüren. Hoffen wir, dass es den weiteren unermüdlichen Bestrebungen Römer's gelingt, mit dem Pneumokokkenserum eine gleichmäßige, sichere Wirkung zu erzielen, die eine allgemeine Anwendung des Serums in allen Fällen mit Aussicht auf Erfolg ermöglicht. In Fällen, bei denen trotz der Pneumokokkenserumbehandlung das Geschwür fortschritt, habe ich nach der Punktion der Vorderkammer und Einführung eines Jodoformplättchens einen Stillstand des Prozesses und Heilung eintreten sehen. Beiläufig möchte ich noch erwähnen, dass man auch versucht hat, bei den tiefen Verletzungen und Operationen am Auge eine Pneumokokkeninfektion durch Serum zu bekämpfen und diese Behandlung auch als Prophylaxe gegen die Infektion einzuführen. Auch hier wird, wie Axenfeld sich ausdrückt, in erster Linie die Prophylaxe in Frage kommen, da die ausgebrochene Erkrankung schwer zu beeinflussen ist.

So viel steht jedenfalls fest, dass die Anwendungsweise des Serums bei ulcus serpens noch nicht in ihrem Erfolg so sicher ist, dass es ohne weiteres den Aerzten in die Hand gegeben werden kann. Am ratsamsten ist es, jeden Fall von ulcus serpens corneae, zumal wenn der Patient sich in ungünstigen häuslichen Verhältnissen und weit ab vom Arzte befindet, in spezialärztliche Behandlung zu überweisen und bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften dahinzuwirken, dass sie die Behandlung der nicht in einer Krankenkasse befindlichen Patienten sofort unter Uebernahme der Kur- und Verpflegungskosten in einer Augenklinik veranlassen.

Über Gebrauch und Missbrauch von Atropin in der Augenheilkunde.

Von **R. Deutschmann**, Hamburg.

(Schluss.)

Dass eine Bindehautentzündung, welcher Ätiologie sie auch sein möge, resp. welcher Art bakterieller Infektion sie eventuell auch ihren Ursprung verdankt, so lange sie für sich alleinbesteht und sich nicht mit Hornhautaffektionen von bestimmtem Charakter und Sitz verbindet, keiner Atropinbehandlung bedarf, sollte eigentlich selbstverständlich sein; trotzdem bekommen wir oft genug solche Conjunctivitiden mit Atropinmydriasis in

Feuilleton.

Der russische Arzt und dessen Bedeutung für die kulturelle Entwicklung Russlands.

(Schluss.)

Noch bevor er in die Geheimnisse des ABC einzudringen vermocht hat, hat der russische Gymnasiast aus den ewigen unendlichen Diskussionen, deren Auge- und Ohrenzeuge er war, schon Namen und Gedanken kennen gelernt, die einem deutschen Gymnasiasten, selbst dem Oberprimaner, nicht im Traume einfallen können. Und hat er es schon so weit gebracht, dass er fliessend lesen kann, so ist er von den Büchern nicht mehr wegzubringen. Der russische Gymnasiast beginnt also zu einer Zeit zu lesen, zu der sein deutscher Altersgenosse noch seinen Triesel treibt und mit seinen Freunden Pferd spielt. Das Lesen wird dem russischen Gymnasiasten bald nicht nur zur zweiten, sondern zur ersten Natur; es ist ihm so klar und selbstverständlich, dass man immer und immer lesen muss, wie es dem deutschen Gymnasiasten gleichen Alters klar und selbstverständlich ist, dass man die Schulaufgaben machen muss. „Hast Du schon Deine Schulaufgaben gemacht?“ fragt der deutsche Sextaner oder Quintaner seinen Schulfreund, zu dem er — natürlich „mit der Erlaubnis der Eltern“ gekommen ist, um ihn, wenn es dessen Vater oder Mutter erlaubt, samt seinem Drachen zum „Drachensteigenlassen“ abzuholen. „Hast Du schon Dein Buch zu Ende gelesen?“ ist die Frage des russischen Quintaners oder Sextaners an seinen Schulfreund, zu dem er, natürlich ohne jemanden überhaupt gefragt zu haben, gekommen ist, um ihn sein neues Buch oder „ganz etwas besonderes“ zu zeigen, das man nur bei geschlossenen Türen und Fenstern lesen darf und dann sofort im Ofen verbrennen muss. „Was liest Du?“, ist die erste und letzte Frage einer russischen Gymnasiasten-Konversation, und wehe dem, der mit einer Antwort nicht prompt bei der Hand ist: ein russischer Gymnasiast, der einmal in den Verdacht gekommen ist, dass er „garnichts liest“, ist in den Augen seiner jungen Mitwelt verloren, und es fällt mir tatsächlich schwer, aus dem Leben eines deutschen jugendlichen Gymnasiasten irgend eine passive Untugend herauszufinden, von der ich sagen könnte, dass sie dem „Übeltäter“ auch annähernd so viel Geringschätzung, ja Missachtung seitens der Kameraden einbringen würde, wie das schreckliche „on nitschewo nje tschitaët“.

Ja, was liest denn nun der russische Gymnasiast? Märchen, Jugendschriften, Reisebeschreibungen? Nein! Alle diese Sachen, die Herz und Sinn der deutschen Jugend erfreuen, sind dem russischen Gymnasiasten kein nutrimentum spiritus. Es gelüstet ihn nach etwas ganz anderem, vor allem nach dem, wo von er immer gehört hat, d. h. nach denjenigen Werken, die in Deutschland, so weit mir bekannt, erstens von Schülern gleichen und auch höheren Alters nicht gelesen und zweitens überhaupt nicht gelesen, sondern studiert werden. Von irgend einem System kann hier natürlich nicht die Rede

Digitized by Google

weitere Behandlung. Ich rechne hierher auch die sogenannte phlyctaenuläre Conjunctivitis. Eine Indikation für den Gebrauch von Atropin kann dagegen eintreten, wenn eine Komplikation seitens der Hornhaut auftritt; hier aber auch nur dann, wenn es sich um ein tiefgehendes zentrales Geschwür handelt, das zu perforieren droht und von dem der Pupillarrand fern gehalten werden muss, oder wenn etwa von der Hornhaut aus sekundär die Iris in Mitleidenschaft gezogen wird, und die Gefahr hinterer Synechien, also Verlötung der Iris mit der vorderen Linsenkapsel zu fürchten ist.

Eine Ausnahme von dieser Regel mache ich nur dann und wann bei den oberflächlichen Epithel- resp. Substanzverlusten der Hornhaut, wie sie bei Kindern mit phlyctaenulärer Conjunctivitis resp. Keratitis, vergesellschaftet mit Blepharospasmus resp. starker Lichtscheu auftreten. Warum hier ab und zu eine Instillation von Atropin sehr gute Dienste leistet, insofern danach Lichtscheu und Blepharospasmus schnell schwinden, vermag ich nicht zu sagen. Bekanntlich ist von Nagel, Römer und Axenfeld über den sogenannten Blendungsschmerz diskutiert worden; Nagel hob hervor, dass für ihn beim plötzlichen Blick auf eine hellbeleuchtete Fläche ausser dem bekannten Blendungsgefühl auch ein wirklicher Schmerz auftreten könne, den er auf die starke Kontraktion des sphincter pupillae zurückführt; durch Atropin werde diese Kontraction verhindert, dadurch der Schmerz beseitigt. Römer konnte sich davon nicht überzeugen, während Bjerrum zwar das Vorkommen des physiologischen Blendungsschmerzes bestätigt, aber die Erklärung Nagel's dafür ablehnt; dabei gibt er aber zu, dass Atropin den pathologischen Schmerz dämpfe. Axenfeld, der auf diese Frage gerade im Hinblick auf die phlyctaenuläre Lichtscheu mit Blepharospasmus der Kinder eingeht, äussert sich dahin, dass er es noch nicht für entschieden halte, ob nicht doch eine schmerzhafte Lichtscheu bestehe, wenn es auch fraglich ist, ob diese starke reflektorische Pupillenkontraktion, bei der ja ausser dem Lichteinfall vielleicht auch ein Reflex durch die sensible Reizung der Augenoberfläche eine Rolle spielt, bei diesen Kindern Empfindungen auch im Gebiet der Iris resp. des Ciliarkörpers hervorruft. Auf alle Fälle spricht Axenfeld von gelegentlicher Beeinflussung dieser phlyctaenulären Lichtscheu durch Atropin, als von einer Tatsache, die er aus seiner klinischen Erfahrung gewonnen hat. Diese Tatsache kann ich nur bestätigen, ohne mir gleichfalls, wie schon gesagt, darüber klar zu sein, in welcher Weise diese Beeinflussung geschehen mag. Selten sind die Fälle immerhin und man wird eben nur dann und wann bei dieser Erkrankung von der Atropinbehandlung einen Vorteil sehen. Es ist um so ratsamer hier vorsichtig vorzugehen, als bei Kindern öfter eine erhöhte Pulsfrequenz und eine Röte der Haut, besonders des Gesichtes, als Zeichen einer Allgemeinintoxikation beobachtet werden. Dass auch bei Erwachsenen Symptome einer solchen, individuell verschieden, bald früher, bald später bei Instillation von Atropin in den Bindehautsack auftreten, und zwar als erstes derartiges Trockenheit im Halse, sei hier gleich mit angeführt. Es rührt jedenfalls davon her, dass durch den Tränennasenkanal Spuren der instillierten Lösung abfliessen und so von dem Organismus aufgenommen werden können. Zudrücken der Tränensackgegend während und nach der Eintropfung dürfte diese Gefahr am sichersten vermeiden lassen. Nebenbei sei erwähnt, dass subkutane Injektionen von Pilocarpin und Morphium als bestes Antidot gegen Atropinintoxikation gelten.

Ich habe bereits davon gesprochen, dass bei geschwürigen Prozessen der Hornhaut, falls dieselben zentral sitzen und Perforation droht, eine Behandlung mit Atropin indiziert ist; man hat hier die Aufgabe bei Durchbruch des Geschwürsgrundes und Abfliessen des Kammerwassers dafür zu sorgen, dass ein Vorfallen des Sphincterrandes der Iris in die Perforationsöffnung, wenn angängig, vermieden wird. Geschieht dies dennoch, so ist es fast stets unmöglich durch Atropin die Iris wieder zu befreien und man tut in der Regel am besten, die vorgefallene Iris etwas anzuziehen und abzuschneiden, wonach man das weitere Atropineintropfen entbehren kann. Bei allen andern Hornhautgeschwüren, sofern sie nicht sekundär eine Iritis indiziert haben, ist der Gebrauch von Atropin zum mindesten überflüssig, wenn nicht direkt schädlich. Hierhin rechne ich auch das ulcus serpens, die sogenannte Hypopyonkeratitis. Auf alle Fälle bei dieser Erkrankung eine Atropinbehandlung einzuleiten, ist durchaus nicht angebracht. Meiner Erfahrung nach ist eine Mitbeteiligung der Iris in Form von Synechienbildung nicht die Regel und da die Resorption des Eiters in der vorderen Kammer bei Verkleinerung der resorbierenden Irisoberfläche zweifellos schlechter von statten geht, ebenso wie ein etwaiger Abfluss durch den Kammerwinkel durch die mit der Atropinmydriasis einhergehende Verdickung der Iris und ihre Verschiebung nach letzterem hin erschwert wird, so müssen eben die Formen, in denen das Atropin wirklich indiziert ist, streng ausgesucht werden.

Eine Erkrankung der Hornhaut, die zuweilen, aber ent-

---

sein, und es hängt vom blinden Zufall ab, ob man das Fundament zu seiner Belesenheit mit dem Werke irgend eines Philosophen, Ideologen, Sozialreformators oder mit einem Werke über Kulturgeschichte oder über die grosse französische Revolution legt. Die Hauptsache ist, dass man recht viel gelesen hat, damit man das Wort „natschitannost" mit Recht für sich in Anspruch nehmen kann, welches, nebenbei bemerkt, in wörtlicher Übersetzung nicht Belesenheit, sondern „Vollgelesenheit" heisst.

Ob man nun alles, was man liest, versteht? Auf diese, nur zu berechtigte Frage eine eindeutige Antwort zu geben, ist schwer. Es gibt zweifellos eine Anzahl enorm heller Köpfe, vielleicht sogar Köpfchen, für die in Bezug auf die Erfassung fremder Weisheit überhaupt keine Grenzen gezogen sind. Das sind die wirklichen Wunderkinder, aus deren Reihen anderswo und unter anderen Umständen weit mehr grosse Denker hervorgegangen wären, als es in Russland der Fall ist. In den meisten Fällen wird jedoch das Gelesene nicht oder falsch verstanden. Man hat aber Ausdauer und ein gutes Gedächtnis, so dass eine Unmenge trefflicher Zitate, ja ganzer Kapitel im Kopfe haften bleiben, mit denen mancher „Dreikäsehoch" ebenso umzugehen versteht, wie mancher zitatenliebender Berufsredner.

Mag aber dem sein, wie es will, die Frühreife ist fast allgemein. Sie wird durch die erwachsene Umgebung, die mit all ihrem Wünschen und Sehnen von dem gewaltigen Daumen einer kurzsichtigen Bureaukratie in den bis zum Ersticken engen vier Wänden der eigenen Behausung zurückgehalten wird, in den Kindern geweckt und durch das Lesen bis zur üppigsten Blüte getrieben.

Die Konsequenzen dieser Frühreife können natürlich nicht ausbleiben, und sie bleiben auch nicht aus. Vor allem geht dem russischen Gymnasiasten, dem Kinde aus dem Kreise der Intelligenz, seine Kindheit so gut wie verloren. Selten oder fast nie streift ein Zug holder Glückseligkeit über sein blasses, durchgeistetes Gesichtchen; vergebens würde man bei ihm nach kindlicher Fröhlichkeit, Sorglosigkeit, harmloser Ausgelassenheit suchen, die dem kinderreichen deutschen Hause Leben und Wärme geben. Es interessiert ihn kein Spiel, es lockt ihn kein Lied, er hat kein Auge für die Schönheiten der Natur und ist nachlässig in Kleidung und Haltung. Er ist wortkarg, sogar kurz angebunden, meistenteils in sich gekehrt; er geht seinen jüngeren Geschwistern, die seine geistige Höhe noch nicht erreicht haben, aus dem Wege und meidet später selbst seine Eltern, also eventl. die ersten Urheber seiner Frühreife, wenn er sie überflügelt zu haben glaubt. Andererseits ist der russische Gymnasiast selbstbewusst vom Scheitel bis zur Sohle: man merkt es ihm förmlich an, dass er das „omnia mea mecum porto" zu seinem Wahlspruch gemacht hat und dass er unter „omnia mea" nicht etwa die zahlreichen versilberten Knöpfe seiner Gymnasiastenuniform meint, sondern das, was er gelesen und mehr oder minder sich zu eigen gemacht hat. Seine Jahre fühlt er nicht. Während sein deutscher Altersgenosse noch Kratzfüsse macht, ältere Personen nie zuerst anredet und auf etwaige Fragen kurz und bündig antwortet, bewegt sich der russische Sekundaner oder Primaner in der Ge-

Digitized by Google

schieden in der bei weitem kleineren Zahl der Fälle mit Iritis kombiniert ist und deshalb den Gebrauch des Atropins nur selten wünschenswert macht, ist die typische parenchymatöse Keratitis. Ich möchte hier um so mehr vor dem zwecklosen Gebrauch des Atropins warnen, als ich über drei Beobachtungen verfüge, die mich gelehrt haben, hier besonders vorsichtig vorzugehen. In allen drei Fällen handelte es sich um Kinder, die eine schwere parenchymatöse Keratitis durchmachen mussten. Zwei derselben waren wegen drohender resp. bereits ausgesprochener Iritis anderwärts mit Atropin behandelt worden; sie zeigten weite, reaktionslose Pupillen, die späterhin, trotz Aussetzens des Atropins, trotz wiederholter Versuche mit pupillenverengenden Mitteln dauernd in jenem Zustande verharrten; dem dritten Kinde hatte ich selbst, da mir die Pupillen sehr eng und auf Verklebungen mit der Linse verdächtig erschienen, einen Tropfen Atropin eingetropft; die Pupillen wurden danach weit und rund, kehrten aber nicht wieder in den Normalzustand zurück, sondern blieben dauernd weit und reaktionslos. Ich habe bislang bei keiner anderen Augenaffektion eine gleiche Beobachtung machen können.

Das Bestreben, Patienten, welche an diffusen Hornhautflecken, auch wenn solche hauptsächlich zentral gelegen sind, leiden, durch Atropinerweiterung der Pupillen einen Vorteil für ihr Sehvermögen zu verschaffen, ist in den allerwenigsten Fällen angebracht, so wenig, wie eine Iridektomie. Die Kranken empfinden die Nachteile der Lichtdiffusion bereits genügend durch ihre Hornhautaffektion und sind gewöhnlich viel dankbarer, wenn man ihnen durch Tätowierung oder event. ein pupillenverengerndes Mittel Hilfe bringt.

Ebenso ist das Atropin bei den nach Hornhautverletzungen so oft auftretenden sogenannten rezidivierenden Keratalgieen zum mindesten überflüssig.

Lederhautaffektionen, wenn sie nicht mit Iritis kompliziert sind, erfordern keine Atropinbehandlung.

Unentbehrlich ist das Atropin natürlich bei den verschiedenen Formen der Iritis und Iridocyclitis; hier kann es seine volle, vorzügliche Wirkung entfalten. Aufmerksam wäre hier nur auf zwei Eventualitäten zu machen. Es kommen zuweilen im Laufe einer Iritis, besonders der sogenannten serösen Form, Drucksteigerungen vor, die dazu nötigen können, wenigstens zeitenweise, von der Atropininstillation Abstand zu nehmen; es gibt ferner akute Glaukome, die eine Iritis vortäuschen können. Es ist also dringend notwendig, bei jeder Erkrankung, die unter dem Bilde der Iritis schlechtweg auftritt, niemals die sofortige, weiterhin die kontrollierende Prüfung des Augendruckes zu unterlassen. Es muss ferner, da bei der Iritis meist längere Zeit hindurch die Atropinbehandlung durchgeführt werden muss, auf den Zustand der Bindehaut geachtet werden. Während oft wochenlang gar keine schädliche Wirkung des Mittels auf die Conjunktiva sich zeigte, tritt plötzlich eine heftige Bindehautentzündung mit Rötung und Schwellung der Lider auf, deren Oberfläche wohl auch excoriiert oder auch wie nach einem Erysipel abschuppt. Gleichzeitig oder doch sehr schnell treten auf der Bindehaut eine Menge von Follikeln auf, die man als Atropingranulationen bezeichnete; sie sitzen hauptsächlich in der unteren Übergangsfalte. Nicht immer sind Lider und Bindehaut in gleicher Weise beteiligt; die einen oder die andere kann eine hervortretendere Veränderung aufweisen. Während man früher die Ursache dieser Affektion auf Verunreinigungen der gebrauchten Atropinlösungen durch Pilze, oder durch fremde Alkaloide, oder überschüssige Säure etc. zurückführte, hat die Beobachtung gelehrt, dass auch ganz reine und zweifellos sterile Lösungen unter Umständen denselben Effekt ausüben können. Es bleibt also nur die Annahme übrig, dass, wie Saemisch sagt, der lange fortgesetzte Gebrauch des Mittels schliesslich zu einer Unverträglichkeit der Bindehaut diesem gegenüber geführt hat, infolgedessen die weitere Anwendung desselben einen Reiz hervorruft, der die Entzündung unter auffälliger Beteiligung des Lymphapparates der Bindehaut und der Lidintegumente hervorruft. Es handelt sich also um eine Idiosynkrasie der Bindehaut gegen das Atropin. Nach Schweigger gibt es noch eine sehr seltene Atropin-Idiosynkrasie der Conjunktiva. Es sollen Fälle vorkommen, in welchen sofort mit dem Einträufeln von Atropin, und zwar eines Tropfens, Schmerzen auftreten und in rascher Folge eine akute erysipelatöse Entzündung der Conjunctiva mit starker Schwellung derselben sowohl, als der Augenlider sich entwickelt. Auch ich habe einmal eine derartige Beobachtung gemacht; es stellte sich aber bei weiterer Nachforschung heraus, dass schon von anderer ärztlicher Seite vor einigen Monaten sehr reichlich Atropin eingetropft und schliesslich schlecht vertragen war; es muss also daran gedacht werden, ob nicht bei solchen scheinbar absoluten Idiosynkrasieen gegen dieses Mittel es sich nicht nur um eine Unverträglichkeit handelt, die von früherem Missbrauch des Atropins herrührt. Denn eine derartige Unverträglichkeit kann sich Jahre lang halten, so dass eine später wiederholte Anwendung derselben eine starke Entzündung hervorbringt, auch wenn nur ein Tropfen einer solchen Lösung eingetropft wurde.

Aussetzen des Atropins, Umschläge mit plumb. acet., Pinseln der Bindehaut mit 2% neutral. Bleilösung, oder Eintropfen 4% Boraxlösung zeigen sich am wirksamsten gegen diese Form der follikulären Bindehautentzündung; kann ein Mydriaticum nicht entbehrt werden, so verwende man Scopolamin oder Duboisin.

Bei unreifen, resp. sehr langsam reifenden Formen von grauem Staar, namentlich Kernkatarakten, wird sehr häufig monatelang der Gebrauch von Atropinlösung verordnet, um den Kranken die Benützung der nicht getrübten Linsenpartieen zu ermöglichen. Dass auch bei dieser Verordnung stets sowohl auf den Augendruck, als auf den Zustand der Bindehaut geachtet werden muss, ist ganz besonders in Erinnerung zu bringen.

Ich habe mehrfach gesehen, dass Patienten mit Spuren von Katarakt monatelang mit Atropin behandelt waren und mit ihren Klagen über zunehmend schlechtes Sehen immer unter der Begründung abgewiesen waren, der Staar werde eben reifer und müsse erst ganz reif werden, um dann durch Operation beseitigt zu werden; sie hatten bei geringfügiger Linsentrübung Atrophie des Sehnerven mit tiefer glaukomatöser Druckexcavation und ihr Sehvermögen war unwiderruflich verloren

Will man und kann man Kataraktpatienten, genaue Beobachtung und Kontrolle vorausgesetzt, durch Atropininstillation helfen, so genügt eine ganz schwache Lösung von 0,1%, wovon etwa zweimal wöchentlich ein Tropfen einzutropfen ist.

---

sellschaft Erwachsener genau so unbefangen, wie im Kreise seiner Schulkameraden. Es fällt ihm nicht ein, zu warten, bis ihn jemand einer Anrede gewürdigt hat; er redet selbst jeden an; stellt an Personen, die vielleicht Kollegen seines Grossvaters sind, Fragen, die, wenn sie aus dem Munde eines deutschen Gymnasiasten gekommen wären, eine ganze Gesellschaft sprachlos gemacht hätten. In Russland ist es aber etwas ganz natürliches, und der Anblick einer mit einem Jüngling in Gymnasiastenuniform eifrig disputierenden hochbetagten und bedeutenden Persönlichkeit hat für den Russen nichts auffälliges an sich, man ist eben an den frühreifen, altklugen und unbewusst vorlauten Gymnasiasten gewöhnt. Der Fremde allerdings wird in dem russischen Gymnasiasten, den er in Gesellschaft, namentlich aber auf der Strasse in vollem Ornat: im langen, bis über die Knöchel reichenden, am Rücken der ganzen Länge nach breit gefalteten Offiziersmantel, langen Hosen (kurze Kniehöschen, die dem deutschen Gymnasiasten bis zur Einsegnung, manchmal sogar auch eine zeitlang über die Einsegnung hinaus ein ständiges, ich glaube, recht wirksames äusseres Mahnzeichen des Altersunterschiedes zwischen ihm und dem Erwachsenen sind, kennt der russische Gymnasiast nicht) und mit der breitrandigen Uniformmütze auf dem Kopfe, begegnet, eher einen jugendlich aussehenden Offizier oder Beamten als einen Gymnasialschüler vermuten, dessen deutscher Altersgenosse vielleicht noch in den ominösen Kniehöschen herumstoliziert. —r.

Digitized by Google

Im übrigen ist es durchaus nötig, sich erst durch eine Probeinstillation eines Mydriaticum, wie z. B. Homatropin oder Kokain, zu überzeugen, ob man den Kranken durch die Pupillenerweiterung auch wirklich einen Nutzen verschafft; eine ganze Reihe von Kataraktpatienten lehnt nach einem solchen Versuch den Gebrauch eines Mydriaticum ab.

Bei Erkrankungen des Glaskörpers, der Aderhaut, der Netzhaut und des Sehnerven wird man, wo nicht eine Regenbogenhautentzündung das Krankheitsbild kompliziert, von dem Gebrauch des Atropins in der Regel abzusehen haben.

Was nun die Refraktionsanomalien anlangt, so dürfte zunächst zum Zwecke einer Brillenbestimmung nur in ganz extrem seltenen Fällen eine Atropinisierung notwendig sein; man hat heute der Hilfsmittel so viele zur Hand, dass man vollständig damit ausreicht; der Methoden der objektiven Refraktionsbestimmung gibt es zur Zeit mit Hilfe des Augenspiegels eine genügende Anzahl, und auch den sonst öfter Schwierigkeit machenden Astigmatismus kann man mit Hilfe des Javal'schen Instrumentes in ausreichender Weise bestimmen. Auch die Atropinkuren bei progressiver Myopie hat man so gut wie gänzlich aufgegeben; die Frage des sogenannten Akkomodationskrampfes ist durchaus bisher nicht zu Gunsten eines solchen entschieden und immer mehr bricht sich die Ueberzeugung Bahn, dass in einer möglichst frühzeitigen Vollkorrektion der Myopen für Ferne und Nähe das beste Mittel gegeben sei, um der Progression der Kurzsichtigkeit vorzubeugen. Bei Hypermetropen, auch solchen mit Strabismus convergens behafteten, wird man meist gleichfalls das Atropin verwerfen, eher ihnen, falls man aus irgend einem Grunde Brillen überhaupt, resp. vollkorrigierende nicht tragen lassen will, mit Pilocarpin ihre Akkomodationstätigkeit erleichtern. Man müsste denn nach Fröhlich versuchsweise einseitig atropinisieren wollen.

Als Hilfsmittel bei operativer augenärztlicher Tätigkeit kommt das Atropin gelegentlich, so für Discissionen, einfache Linearextraktionen, bei der Nachbehandlung von Staaroperierten, in Betracht; hier muss der Einsicht des Operateurs die Verwendung dieses Mittels in jedem Einzelfalle überlassen bleiben.

Zu erwähnen bliebe schliesslich noch, dass die Instillation von Atropin zum Zwecke der Erleichterung einer Augenspiegeluntersuchung nur in den seltensten Fällen notwendig werden dürfte; man kommt hier gewöhnlich mit irgend einem Mydriaticum, das keine so intensive, namentlich keine so nachhaltige Wirkung ausübt, vollständig aus; meist genügt schon ein Tropfen einer 3% Kokainlösung, event. benutze man das Homatropin in 0,5% Lösung.

Bin ich mir auch selbstverständlich bewusst, in dieser kleinen Mitteilung keinerlei erschöpfende Ausführungen bezüglich des Atropins nach irgend einer Richtung hin gebracht zu haben, so hoffe ich doch, dass die kurze Skizzierung wenigstens der hauptsächlichsten Daten über den Gebrauch dieses Mittels dazu beitragen wird, die Herren Kollegen in der Anwendung desselben mit etwas mehr Kritik vorgehen zu lassen, als dies in der Regel geschieht. Meiner eigenen, aus langer Erfahrung gewonnenen Überzeugung nach, wird durch den Missbrauch, der mit dem Atropin getrieben wird, mehr Schaden angerichtet, als durch die Unterlassung seiner Verordnung in Fällen, wo es indiziert gewesen wäre.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.) Sitzung vom 16. Januar 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

I. Demonstrationen:

1. Herr Fahr berichtet über einen Fall von enormer Leberzerreissung. Ein junges Mädchen fiel die Treppe herunter, dabei erlitt sie mehrere Rippenfrakturen. Dämpfung in der rechten Bauchseite. Bei der sofort im Krankenhause vorgenommenen Laparatomie konnte nur entdeckt werden, dass die Blutung aus der Gegend der Gallenblase kam, so stark war dieselbe. Daher nur feste Tamponade. 6 Stunden post operationem Exitus. Die Sektion ergab ausser einer Fraktur der 5.—8. Rippe rechts ein Exsudat im Pleuraraum, einen Riss in der rechten Lunge, der rechten Niere und in der Leber. Der letztgenannte Riss war von ganz enormer Ausdehnung; die frischen Präparate werden gezeigt. — Herr Fränckel fragt an, ob im Lungenkreislauf Leberzellen gefunden sind. Herr Fahr entgegnet, man habe daraufhin nicht untersucht.

2. Herr Reuter: Ein 44jähriger Arbeiter, der herzleidend gewesen sein soll, fiel — angeblich mit Krämpfen — auf der Strasse um und wurde sterbend ins Hafenkrankenhaus gebracht. Die Sektion ergab eine Myocarditis und eine Heller'sche Aortitis. Da der Verdacht auf Lues begründet erschien, — es fand sich eine Narbe am Frenulum — wurde nachgeforscht. Der Arzt, der den Patienten früher behandelt hatte, erklärte, dass Lues stets negiert worden sei, und dass er Jodkali allerdings ohne jeden Erfolg gegeben habe. Die mikroskopische Untersuchung ergab nun das überraschende Bild, dass sich in der Aortenintima viele Spirochaeten Schaudinn fanden. Die Präparate wurden ausgestellt. Schaudinn selbst erklärte den Befund für richtig und gab Herrn Reuter Recht, dass es sich um die von ihm beschriebene Spirochaete pallida handele. Herr Fränckel meint, dass es notwendig sei, jeden Fall von Arteriosklerose auf Spirochaeten zu untersuchen.

II. Vorträge:

1. Herr Revenstorf setzt seinen Vortrag „Neuere Untersuchungen zum Erkennen des Ertrinkungstodes“ fort, muss denselben jedoch auf Wunsch des Vorsitzenden unter Zustimmung der Versammlung nach kurzer Zeit aus besonderen Gründen abbrechen.

2. Herr Simmonds: „Zur Pathologie der Tuberkulose des männlichen Genitalapparates.“ Die primäre Samenblasentuberkulose ist weit häufiger als allgemein angenommen wird. Das rührt davon her, dass man das früheste Stadium bisher nicht gekannt hat. In diesem ist die Wandung der Samenblasen noch intakt, der Inhalt dagegen eitrig und von Tuberkelbazillen dicht durchsetzt. Die Bazillen veranlassen erst später eine Wucherung der Epithelauskleidung und endlich tuberkulöse Infiltrate im subepithelialem Gewebe; schliesslich käsigen Zerfall. Da in 15 derartigen Fällen nur 4 mal der käsige Nebenboden die Samenblasen infiziert haben konnte, in den anderen Fällen hingegen der übrige Genitaltraktus mit Ausnahme einiger minimaler fester Tuberkelheerde der Prostata intakt war, so ist, entsprechend früheren Angaben, anzunehmen, dass in den intakten Hoden die Bazillen ausgeschieden wurden und auf ihrem weiteren Wege in die Samenblasen gelangten, dort sich vermehrten und pathologische Störungen verursachten. Da in derartig erkrankten Samenblasen oft Spermatozoen vorhanden sind, so liegt die Gefahr einer Uebertragung der Bazillen auf Uterus, Tube und Ei nach der Art, wie das Friedmann in seinen Experimenten beobachtet hat, vor. Die Diagnose der beginnenden Samenblasentuberkulose liesse sich intra vitam durch den Nachweis grosser Mengen von Tuberkelbazillen im Sperma stellen.

III. Diskussion: Herr König glaubt, dass häufig von der Samenblase aus der Hoden erkrankt. Er ist ebenfalls dafür, dass das Sperma auf Bazillen untersucht werden muss, damit in einem möglichst frühem Stadium die Samenblase entfernt werden kann. Fränckel weisst auf die Baumgartenschen Untersuchungen hin, dass die Infektion mit Bazillen im Genitaltrakt mit dem Sekretstrom erfolge und nur, wenn irgendwelche Hindernisse vorhanden sind, retrograd. An die Friedmannschen Experimente glaubt er nicht, warum sollten die Spermatozoen dann nicht auch die viel häufiger vorkommenden Gonokokken in den Uterus und von da weiter verschleppen? Herr Simmonds gibt dann noch ein kurzes Schlusswort.

Schönewald.

Sitzung vom 23. Januar 1906.

Vorsitzender Herr Kümmel.

I. Demonstrationen:

1. Herr Trömner stellt eine 50jährige Frau vor, die vor etwa Jahresfrist mit Schwindelanfällen und Herzklopfen erkrankte; 3 Wochen später trat Doppeltsehen auf, im Juni v. J. beiderseitige Ptosis. Vor za. 8 Wochen traten Kau-, Schluck- und Sprechbe-

Digitized by Google

schwerden hinzu und eine namentlich gegen Abend besonders stark kenntliche Muskelermüdbarkeit. Es handelt sich um eine bulbäre Myasthenie, bei der Paresen im oberen Facialisgebiet und eine inkomplete äussere Ophthalmoplegie nachweislich sind. Muskelatrophie, Entartungsreaktion fehlen; Prognose infaust.

2. Herr Lenhartz berichtet über 8 von ihm beobachtete Fälle von Puerperalfieber, in denen die Trendelenburgsche Unterbindung der Vena spermatica ausgeführt wurde: 7 starben, nur eine Frau wurde geheilt. Geeignet zur Operation ist überhaupt nur die thrombophlebitische Form und auch nur dann, wenn sie einseitig auftritt. Ausgeführt wurde die Unterbindung zwischen dem 8. und dem 53. Tag nach dem ersten Schüttelfrost, und zwar wurde gerade die Frau, bei der am 51. Tag die Vena hypogastrica und am 53. Tag die Vena spermatica unterbunden wurden, geheilt. Es handelte sich stets um verzweifelte Fälle mit Retinablutungen; 3 mal war die Thrombose schon bis zur Cava vorgedrungen. Trendelenburg schlug vor, bereits nach dem zweiten Schüttelfrost zu operieren, doch glaubt Lenhartz nur dann dazu berechtigt zu sein, wenn dann schon eine sichere Thrombose nachweislich ist: eine krampfaderartige Verdickung im Parametrium rechtfertige bereits den ausserordentlich schwierigen Eingriff. Bumm habe von 8 Fällen 3 durchgebracht, bei ihm sei transperitoneal und mit sehr grosser Schnelligkeit operiert worden, während im Eppendorfer Krankenhause teils trans- teils intraperitoneal operiert sei und die von Bumm genau gemessene Zeitdauer der Operation bedeutend überschritten wurde. Vor Allem sei eine Unterbindung im Gesunden zum Erfolg nötig mit möglichster Exzidierung der thombosierten Partie.

3. Herr Fränckel demonstriert verschiedene Spirituspräparate von Blasengeschwülsten im Anschluss an den Treplinschen Vortrag und zwar a) gutartige Zottengeschwülste, b) Zottenkrebs, c) einen cystischen Tumor, d) 3 Präparate von der so seltenen Malakkoplakie der Harnblase, ausgehend vom lymphatischen Gewebe am Blasenhals, die leicht mit Tuberkeln verwechselbar sei.

4. Herr Stein stellt einen Mann vor, der durch Sturz aus 5 m Höhe eine Absprengung des Trochanter major erlitten hatte, die erst nach einigen Wochen durch Röntgenuntersuchung erkannt wurde. Die Konsolidierung erfolgte ungestört; jetzt ist nur noch die Aussenrotation etwas beschränkt.

5. Herr Wiesinger zeigt viele Röntgenaufnahmen von Coxa vara, der häufigen Belastungsdeformität.

6. Herr H. Adam hat 60 Fälle etwa von beginnender Lungentuberkulose untersucht und sie nachher durchleuchten lassen. Die Diapositive werden erläuternd gezeigt. Er kommt zu dem Schluss, dass die Röntgendurchleuchtung namentlich bei beginnender Lungentuberkulose ein wertvolles Hülfsmittel ist, sie zu erkennen, da nach seiner Ansicht schon häufig Veränderungen im Röntgenbild sich zeigen, die physikalisch noch nicht erkannt werden können.

II. Herr Kümmel widmet dem am 18. Januar 1906 plötzlich einem Herz- und Nierenleiden erlegenen Verwaltungsphysikus Herrn Dr. John Wahncau einen warm empfundenen Nachruf.

III. Diskussion über den Nochtschen Vortrag über Schwarzwasserfieber. Herr Lenhartz hat bei mehreren Hundert Malariakranken nur 7 Fälle von Schwarzwasserfieber zu verzeichnen. Er erörtert die Frage, ob die Malaria selbst oder das Chinin Schuld am Auftreten der Hämoglobinurie sei, und glaubt mit Nocht, dass das Chinin die Noxe wäre. Es handele sich um eine erworbene Disposition namentlich solcher Kranker, die längere Zeit hindurch zu prophylaktischen Zwecken Chinin genommen hätten. Der vorgeschrittenen Zeit wegen wird die weitere Diskussion vertagt.

Schönewald.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

Medicinische Sektion. Sitzung am 12. Januar 1906.

1. Herr Prof. Hinsberg: „Zur Extraktion von Fremdkörpern aus den Bronchien".

Zur genauen Feststellung der Lage eines in die Luftröhren geratenen Fremdkörpers bedient sich der Vortragende der Bronchoskopie, die auch in Fällen, wo die anderen Untersuchungsmethoden, einschliesslich der Röntgendurchleuchtung im Stich lassen, durch systematisches Absuchen der Bronchien zum Ziele führt. Die Bronchoskopie, die wegen des Passierens der engen Stimmritze grössere Schwierigkeiten, wie die Oesophagoskopie bietet, wird in 2 verschiedenen Formen angewandt, als superior und inferior; die Erstere vom Munde aus, die Letztere, nach Ausführung der Tracheotomie, von der Trachea aus. Der Vortragende berichtet von 3 Fällen, in denen er Fremdkörper aus den Bronchien entfernen musste: 1. Ein Mann hatte einen ca. 3 cm grossen Knochen aspiriert; dieser sass auf der Bifurkationsstelle, war durch die Bronchoskopia superior leicht festzustellen und wurde mit einer Zange entfernt. 2. Einem Kinde war ein Stückchen Wallnusskern in die Luftröhre gelangt; die Bronchosk. sup. war erfolglos, das Kind musste tracheotomiert werden. Dann gelang auch die Entfernung; ein kleines Restchen, das zurückgeblieben war, wurde später ausgehustet. 3. Pat. (der vorgestellt wurde) hatte beim Kirschenessen angeblich einen Kern verschluckt. Nach einiger Zeit trat starker Hustenreiz und Brustschmerzen auf. Beim systematischen Absuchen wurde der Kern im rechten Bronchus entdeckt, aber die Entfernung misslang, da er beim Versuch, ihn zu fassen, tiefer in einen seitlichen Ast hineinrutschte; auch die Aspiration mittels Luftpumpe war erfolglos, da das Innere des Schlauches zu eng war. Erst nach erfolgter Tracheotomie konnte ein kürzerer und weiterer Schlauch genommen werden. Bei dessen Einführung erfolgte ein plötzlicher starker Hustenstoss, und der Kern flog von selbst heraus.

2. Herr Geh. Med.-Rat Prof. Garrè: „Über die Indikationen zur operativen Behandlung des Magengeschwürs und seiner Folgezustände."

Drei Fragen sind von praktischer Wichtigkeit:

1. Wann und unter welchen Umständen soll man operieren.
2. Welche Eingriffe sind indiziert.
3. Welche unmittelbaren und dauernden Resultate sind zu erzielen.

Bei einfachem ulcus ventrikuli ohne Komplikationen nimmt der Vortr. in der ersten Frage keinerlei extremen Standpunkt ein. Wenn 2 oder 3 sorgfältige Kuren ohne Erfolg geblieben sind (in letzter Zeit auf Grund seiner günstigen operativen Erfahrungen oft schon nach einer erfolglosen Kur), greift er zum Messer. Von Operationsarten kommen vor allem die Excision oder die Gastrostomie in Betracht. Erstere, bei der nur der kranke Herd entfernt wird, erscheint als die zweckmäßigere, ist aber in praxi oft schwer ausführbar, da bei starker Blutung das ulcus nicht leicht zu finden, oder schwer zugänglich ist, und es sich zuweilen auch um multiple ulcera handelt, dann ist die Gastrostomie am Platz, die bei einfachen Fällen gute Resultate liefert. Die fudroyanten Blutungen bei jungen Mädchen ergeben, wenn der Exitus nicht im ersten Anfalle eintritt, keine schlechte Prognose; erst nach häufig wiederholten Attaquen sind die Aussichten der Operation, wegen der grossen Schwäche und Blutleere der Pat. ungünstig. G. hat von 3 Operierten 2 verloren. — In allen Fällen von Hämorrhagien, sowohl den einmaligen, wie den rezidivierenden, ist man von der direkten Unterbindung oder Kauterisation wegen der starken Läsion des Magens abgekommen und führt die Gastro-Enterostomie aus. Dadurch wird der Magen ruhig gestellt und die Heilung ermöglicht. — Handelt es sich um Verwachsungen und Tumorbildung, wobei die vordere Bauchwand, die Leber und selbst das Pancreas mit einbezogen sein können, dann ist von interner Therapie kein Erfolg zu erwarten; auch hier leistet die Gastro-Enterostomie vorzügliches; in einigen Monaten ist der Tumor und das ulcus verschwunden.

Als weitere Folge des Magengeschwürs ist die narbige Pylorus-Stenose zu erwähnen; ihre klinischen Erscheinungen sind meist gering und sind anfangs durch sorgfältige Diät und fleissige Ausspülungen prompt zu beseitigen. Aber nach etwa einem Jahre versagen diese Mittel und auch die gut wirkenden Thiosinamin-Injektionen können auf die Dauer nicht die Operation entbehrlich machen, und zwar kommt, nachdem Pyloroplastik und Resektio Pylori wegen der ungünstigen Resultate, zumeist verlassen sind, im wesentlichen die Gastro-Enterostomie in Betracht. Diese Operation ist auch bei den sehr schmerzhaften perigastrischen Adhäsionen am Platze, und zwar im Anschluss an die Gastrolysis (die Ablösung des Magens von der Umgebung), sowie bei dem sog. Sanduhrmagen neben der Gastroplastik. — Die verhängnisvollste Komplikation des ulcus, die Perforation in das Peritoneum oder in die Nachbarorgane, kann zwar in seltenen Fällen spontan heilen, führt

Digitized by Google

aber meist rasch zum Exitus; daher ist so schnell als möglich zu operieren, weil mit jeder Stunde die Gefahr wächst. Während innerhalb 12 Stunden die Mortalität nur 28% beträgt, steigt sie bis 24 St. auf 87% und bis 48 St. auf 100%. Ausser plastischen Operationen oder Einnähen des Magens in die Bauchwand und Dreinage wird auch hier die Gastro-Enterostomie mit gutem Erfolge ausgeführt.

Medicinische Sektion.

Klinischer Abend, 19. Januar 1906.

1. Professor Tietze: Demonstrationen zur Leberchirurgie. Der Vortragende stellt eine grössere Anzahl operierter Fälle vor und bespricht dabei die Indikation für operatives Eingreifen: a) Verletzungen, z. B. Ruptur der Leber, b) Tumoren, besonders Echinokokken und Cyst-Adenome, c) Leber-Abszesse, d) Erkrankungen, welche von der Gallenblase ausgehen, z. B. recidivierende Cholelithiasis, akuter Hydrops, akutes Empyem, Choledochus-Steine. Bei der Operation empfiehlt er, einen grossen Schnitt (Kehrsche Wellenschnitt) zu machen. Der Erfolg ist abhängig von der Technik, die mit den Jahren immer besser wird. Die Hauptgefahr besteht in der Bildung einer Bauch-Hernie; doch lässt sie sich durch sorgfältige Naht meist vermeiden. In einem Falle hat er ein grosses Silbernetz eingenäht, das so vorzüglich einheilte, dass Patientin sogar eine Gravidität gut überstanden hat. Recidive sind auch nach Entfernung der Gallenblase noch möglich (sogen. unechte Rezidive), indem sich in den Gallenwegen der Leber Steine bilden.

2. Professor Buchwald: Sublimatvergiftung. Er stellt eine 22jährige Patientin vor, die mit der Absicht des Suicidiums die kolossale Menge von 2 Gramm Sublimat zu sich genommen hatte. Trotzdem bald eine Magenausspülung vorgenommen wurde, muss doch ein sehr grosser Teil des Gifts resorbirt worden sein: die Urinsekretion, welche der sicherste Ausdruck für die Schwere der Intoxikation ist, sistierte vollständig, und diese Anurie dauerte 9 Tage. Dann begann unter Anwendung geeigneter Mittel ganz allmählich die Nierentätigkeit, und erst nach weiteren 17 Tagen trat normale Diurese ein. Nachher erst entwickelte sich ein Urämie-ähnlicher Zustand, der vielleicht auch durch eine Blutung ins Gehirn bedingt sein konnte. Nieren- und Darmblutungen traten alternierend auf, letztere durch Abstossung der Darmschleimhaut hervorgerufen. Herzschwäche trat nicht auf, trotz Bestehens eines Herzfehlers. Nebenbei sei noch erwähnt, dass Op.- u. Morph.-Phagen eine grosse Indolenz gegen Sublimat (bis zu 1 und 1½ Gramm) zeigen sollen.

3. Dr. Brieger: Stirnhöhleneiterung: Er stellt zwei operierte Fälle vor, der eine mit Kieferhöhleneiterung kombiniert; die letztere wurde von der Fossa canina aus breit eröffnet und nach 2½ Wochen geheilt. Auch der kosmetische Effekt war in diesem Falle sehr gut.

4. Dr. Hartung stellt einen Patienten mit Tuberkulose der Haut vor; die Grenzen der Erkrankungen waren durch Tuberkulin-Inj. genau festgestellt worden; inmitten eines seborrhoischen Ekzems der Stirn hatte sich zwischen den Augenbrauen ein tuberkulöses Ekzem entwickelt.

5. Dr. Landmann: Neuritis optica. Patient, der im vorigen Jahre Lues aquirierte, hatte über Kopfschmerz und Sehverschlechterung geklagt. Die Untersuchung ergab ein zentrales Skotom, Einengung des Gesichtsfeldes und Entzündung des Sehnerven (Neuropapillitis). Durch spez. Behandlung (Colomel-Injekt.) trat vollständige Besserung ein.

6. Dr. Korn: Neuritis alcoholica. Die 56jährige verheiratete Patientin ist seit 10 Jahren im Allerheiligen-Hospital; sie hatte sechs Kinder geboren, die aber alle jung starben. Patientin hatte anfangs von den Zehen ausgehende Schmerzen, derenwegen sie ständig zu Bett liegen musste. Dadurch entwickelte sich ein vollständiger pes varo equinus; die Knie lagen in schärfster Beugung und konnten wegen der grossen Schmerzen weder aktiv noch passiv gestreckt werden; dagegen waren die Fussreflexe verstärkt und lösten krampfartige Zuckungen der Extremitäten aus. Die oberen Extremitäten, sowie Blase und Mastdarm waren unbeteiligt. Das Körpergewicht wechselte und beträgt jetzt 185 Pfd.

7. Dr. Kamann: Prolaps bei einer Virgo. Er stellt ein 19½jähriges Dienstmädchen vor, das durch schwere Arbeit (Kohlentragen) sich einen Scheidenvorfall zugezogen hatte; die Cervix war invertiert. Prolaps wurde reponiert und fixiert. Ferner ein 14jähriges Kindermädchen, das auch durch das Tragen des Kinderwagens (4 Treppen hoch) einen partiellen Prolaps der Cervix erlitten hatte. Beide Mädchen waren virgines angeblich intactae.

8. Dr. Neisser stellt einen Mann mit vollständiger Kahlheit des Kopfes und Gesichtes vor; die Haut der Extremitäten ist aalglatt, und auch in der Axelhöhle fehlen die Haare; nur die Schamgegend ist reichlich behaart. Patient will als Kind von ¾ Jahren die Haare nach einem Erysipel verloren haben.

9. Dr. Baensch: Spastische Diplegie. Er stellt ein 2jähriges rhachitisches und skrophulöses Mädchen mit einer Lähmung der Beine vor; die Beuger der Unterschenkel treten stark vor, und an den Füssen bestehen Kontrakturen, die grossen Zehen stehen in Plantar-Flexion. Auch in der Rückenmuskulatur sind spatische Erscheinungen.

10. Dr. Mertens stellt einen Patienten vor, der einen Messerstich in die Brust erhalten hatte. ¼ Stunde später wurde er schon aufgenommen. Die 1½ cm breite Schnittwunde war trocken, Lippen zyanotisch, tiefe Atmung schmerzhaft, daher Untersuchung erschwert. Spitzenstoss war an normaler Stelle zu sehen. Inzwischen wurde der Puls aber schwächer, wenn auch nicht beschleunigt. Nach Verlängerung des Schnittes zeigte sich die Pleura verletzt, und ein zischendes Geräusch wurde hörbar. Mit einer Pinzette wurde die Lunge gefasst, und zufällig gerade die verletzte Stelle ergriffen, herausgezogen und komprimiert, sodann 5. Rippe reseziert, Tampon eingelegt und ein fester Verband angelegt. Am 3. Tage trat am Gesicht und über der rechten Clavicula Hautemphysen auf. Sonst keinerlei Komplikationen. Dies war der 10. Fall von Lungenverletzung, der publiziert worden ist; 7 davon sind geheilt.

11. Prof. Tietze: Bauchstich. Junge Frau von 20 Jahren erhielt am Weihnachtsabend von ihrem Manne einen Stich in den Unterleib, so dass das Netz herausquoll. Die Untersuchung ergab, dass Patientin im 6. Monat schwanger war, und dass der Stich bis in die Eihöhle ging. Der Uterus wurde genäht, und vor 2 Tagen hat die Frau normal entbunden; das Kind ist allerdings am nächsten Tage gestorben.

12. Prof. Tietze bespricht dann noch einige Fälle von Ileus (von 5 Operierten hat er 2 verloren) und erwähnt die vorzügliche Wirkung der Sauerstoff-Inhalationen bei schwerem Collaps während der Operation. Dr. Peritz.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Januar 1906.

Vor der Tagesordnung:

Holländer demonstriert einen Fall von Hornbildung an der Stirn.

Hildebrand zeigt eine Patientin, bei der er wegen malignen Tumors beide Oberkieferbeine beseitigt hat; die Operation gelang in einer Sitzung, ohne vorherige Tracheotomie und Unterbindung der Carotis einfach am hängenden Kopf. Durch Vernähung der Wangenschleimhäute gelang es einen natürlichen Ersatz des Gaumens zur Trennung der Mund- und Nasenhöhle herzustellen. Weiter zeigt er eine Patientin mit multiplen Neuro-Fibromen und elephantiastischer Lappenbildung am Rücken.

Hamburger stellt zwei Kinder vor, bei denen er einen Schichtstaar operiert hat.

Tagesordnung:

Falkenstein: Ueber das Verhältnis von Harnsäure zum Harnstoff im Harn der Gichtkranken.

Die Ursache der Gicht ist ein mangelhafter Abbau der Harnsäure im Körper. Dieser wird bedingt durch mangelhafte Salzsäurebildung im Magen infolge Fehlens oder Atrophie der Salzsäure ausscheidenden Drüsen. Zur Stütze dieser Thesen hat Falkenstein zahlreiche Urinuntersuchungen angestellt, die ergaben, dass im Harn von Gichtkranken bei Salzsäuredarreichung das Verhältnis der Harnsäure zum Harnstoff wesentlich zugunsten des letzteren verändert wurde, dass

Digitized by Google

also die Salzsäure einen energischeren Abbau der Harnsäure herbeiführt. Für die Bedeutung der Magenfunktion bei Entstehung der Gicht spricht auch die Tatsache, dass immer chronische Dyspepsieen dem Gichtanfall vorangehen. Die Magenerkrankungen bei der Bleivergiftung erklären das häufige Auftreten der Gicht im Verlaufe dieser chronischen Intoxikation. Bei Salzsäuredarreichung trat die Amelioration des Urinbefundes in obigem Sinne bei Gichtikern ein, unabhängig von der Wahl der Nahrungsmittel; animalische oder vegetarische Kost erwies sich als gleichgiltig. Deshalb sind diätetische Heilversuche verfehlt. Die Therapie der Gicht muss die Zufuhr des fehlenden Salzsäurequantums erstreben. Irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen der lange fortzusetzenden Salzsäuregaben — Nierenreizung, Darmläsionen, Beeinträchtigung der Zähne — sind nicht zu fürchten. Auch Tierexperimente — nach Einspritzung von Harnsäure liess sich durch Einführung von Salzsäure in den Magen die Bildung von Uraten verhindern — haben seinen Theorieen Bestätigung gebracht.

Blaschko: Erfahrungen mit Radiumbehandlung:

Blaschko hat in den letzten zwei Jahren die verschiedensten Hautaffektionen einer Behandlung mit Radium unterzogen. Von den Tumoren liessen sich die tiefer gelegenen nicht in einer praktischen Erfolg versprechenden Weise beeinflussen. Für Radiumbehandlung sind nur die oberflächlich sitzenden, am besten ulcerierten Geschwülste geeignet. Vor Recidiven schützt die Therapie nicht sicher. Kleinere Naevi und Angiome liessen sich schon durch kurze Radiumeinwirkung beseitigen, wobei feine, glatte Narben entstehen. Beim Lupus vulgaris ist die Radiumbehandlung, wenn es sich um ausgedehnte Herde handelt, mehr zur Nachbehandlung nach Verfahren, die das Gros der Krankheitsherde beseitigt haben, geeignet zur Zerstörung noch übrig gebliebener Knötchen; vergleichende Versuche in dieser Hinsicht zwischen der Heissluft-, der Salzsäure- und der Radiumbehandlung fielen zugunsten der letzteren aus. Weiter wurde die Radiumtherapie bei chronisch-entzündlichen Hautaffektionen versucht. Kleinere Psoriasisherde schwanden schon nach nur wenige Minuten langer Einwirkung; Recidive wurden aber nur dann sicher vermieden, wenn intensive Einwirkung bis zur Ulceration der Haut stattgefunden. Für die flächenhaften Efflorescenzen ist sehr geeignet das Radiumpflaster (Beyersdorff). Gute Wirkung liess sich erzielen bei hartnäckigen Eczemen der Hände, die allen andern Behandlungsformen getrotzt hatten. Weiter sah Blaschko günstige Beeinflussung bei Lupus erythematodes, Lichen ruber verrucosus, bei Nasenröte, bei Keloiden. Ungleiche Erfolge erzielte er bei Sycosis vulgaris, gar keine bei der Alopecia areata. Im ganzen glaubt er das Radiumverfahren, weil es ungefährlicher ist als das Röntgenverfahren, leichter anzuwenden, überall hinzutransportieren und vielseitiger zu applizieren ist, als eine Bereicherung der Therapie aussprechen zu müssen. P.

Berliner Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Dezember 05.

1. Herr Greef: Verätzung des Auges durch Calomel bei innerlicher Darreichung von Jodkali.

2. Herr A. Gutmann: Einseitiges entzündliches Oedem des Oberlides mit Druckempfindlichkeit der Tränenbeingegend als Frühsymptom bei Siebbeinempyem mit beginnendem Orbitalabszess.

3. Herr Curt Adam: Demonstration eines von ihm konstruierten sehr handlichen Apparates zur Messung der Akkommodationsbreite bezw. Diagnose der Akkommodationslähmung und zur Refraktionsbestimmung bei Myopie. Der Apparat ist in seiner äusseren Form ähnlich wie ein sogen. amerikanisches Stereoskop gebaut. Vorn an der Stelle, an der beim Stereoskop die Prismen sich befinden, ist eine kurze Röhre mit zwei Einschnitten zur Aufnahme von Gläsern angebracht. Hinten an der Stelle des Stereoskopenbildes befindet sich eine feine Schriftprobe, die auf einem mit einem Handgriff versehenen Brettchen verschieblich ist. Das Brettchen zeigt eine Reihe von quergestellten Strichen, die mit je zwei Zahlen versehen sind. Die obere Zahl bedeutet die Nahepunktentfernung in einem bestimmten Alter, die untere die dem Alter entsprechende normale Akkommodationsbreite in Dioptrieen ausgedrückt. Die Anwendung des Apparates geschieht folgendermaßen: Handelt es sich beispielsweise um einen Patienten von 15 Jahren, so stellt der Untersucher die Schriftprobe auf den oben die Zahl 15 tragenden Strich, steckt, wenn nötig, in den einen Einschnitt der erwähnten Röhre das einen eventuellen Refraktionsfehler korrigierende Glas und fordert den Patienten auf, die Röhre gegen den oberen Orbitalrand zu legen und mit einem Auge zu lesen. Kann er die Schriftprobe lesen, so ist die Akkommodation in Ordnung; kann er dies nicht, so liegt, nach Ausschluss anderer Ursachen, Akkommodationslähmung vor. Der Grad derselben wird dadurch bestimmt, dass man ansteigend Konvexgläser in den anderen Einschnitt der Röhre steckt; das niedrigste Konvexglas, mit dem die Schriftprobe gelesen wird, gibt den Grad der Lähmungen. An jenem die Zahl 15 tragenden Strich befindet sich noch die Zahl 12, d. h. die dem Alter von 15 Jahren entsprechende Akkommodationsbreite von 12 Diop. Ist zum Lesen der Schriftprobe ein Konvexglas von 12 Diop. nötig, so bedeutet dies, dass die Akkommodation völlig gelähmt ist; ist ein solcher von 6 Diop. nötig, dass sie zur Hälfte gelähmt ist. Man kann sich auf diese Weise gleichzeitig von der Besserung oder Verschlechterung der Lähmung überzeugen.

An der Unterseite des Bretchens befindet sich ausserdem eine Centimeter-Skala, die die Bestimmung des Fernpunkts bei höherer Myopie, und damit durch leichte Umrechnung den Grad derselben zu bestimmen gestattet. Wird die Probe noch z. B. in 20 cm gelesen, so ist die Myopie $\frac{100}{20} = 5{,}0$ Diop. Der Apparat hat sich in der Königl. Universitäts-Augenklinik bereits bewährt.

v. Michel betont im Anschluss an die Demonstration, dass er den Apparat sehr praktisch findet und bestens empfehlen kann.

Kurt Steindorff.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 22. Januar 1906.

Tagesordnung:

Herr Mohr: Zuckerbildung aus Eiweiss.

Verf. hat darüber, ob aus Eiweiss oder Fett Zucker gebildet werden kann, an pankreaslosen Hunden Versuche angestellt. Er berichtet über die Technik der Operation und meint, dass die Beobachtung des Einflusses von Nahrungsstoffen auf die Glykosurie dann für ihre zuckerbildende Kraft beweisend sei, wenn die Glykosurie sehr erheblich ist und wenn die Bildungsmöglichkeit aus dem verfütterten Material besteht. Pflüger bestreitet ebenso die Bedeutung des von Minkowski gefundenen Verhältnisses des Harnzuckers zum Harnstickstoff $\left(\frac{D}{n}\right)$. Er fand diese Zahl inkonstant. Verf. glaubt, dass die Inkonstanz die Folge von Temperatureinfluss oder Muskelarbeit ist, auch können Aenderungen im Eiweissstoffwechsel vor sich gehen, z. B. durch Synthese schon abgebauten Eiweissmaterials oder durch Abartung des Körpereiweissbestandes. Hauptzuckerbildner ist wohl das Glykokoll, nach Pflüger dagegen das Fett. Verf. schliesst sich dieser Ansicht nicht an. Er glaubt nicht, dass der Stoffumsatz durch grössere Eiweissverfütterung grösser wird und zu einer grösseren Beanspruchung des Fettmaterials führt. Dafür spricht ihm auch das Verhalten des Acetons, das bei seinen Hunden bei seiner Eiweissnahrung nicht nennenswert ausgeschieden wurde. Für ihn bleibt nur die Annahme übrig, dass aus Eiweiss Zucker gebildet wird, wofür ihm besonders die Vermehrung der Glykosurie spricht, die man nach Verfütterung von Eiweissabbauprodukten, insbesondere der Aminosäuren erzielt.

Diskussion zum Vortrag von Senator: Ueber Behandlung des Magengeschwürs.

Herr Ewald: Die Behandlungsmethode von Senator (Gelatine) würde er bei frischen Blutungen nicht empfehlen. Er polemisiert gegen die Belastung des Magens durch die Methode Lenhartz, die zu Kontraktionen und damit zu neuen Blutungen führen müsse.

Herr Rosenheim: Die schonende Ernährungsmethode ist für ihn die geeignetste.

Herr Boas: Hauptsache sei die Ruhigstellung des Magens bei frischen Blutungen. Die Stillung der Blutung nach Senator scheint ihm gefahrlos.

Digitized by Google

Herr A. Fränkel sah bei Lenhartz'scher Behandlung doch gute Erfolge, zur Hebung der gesunkenen Kräfte sei eine Hungerkur nach Ewald nicht geeignet.

Herr Ewald erhebt gegen diese Therapie Bedenken.

Carl Lewin.

Standesfragen.

Aerztekammer Berlin-Brandenburg.

Von Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Die Berlin-Brandenburgische Aerztekammer hielt am 22. Januar ihre erste Sitzung nach den Neuwahlen ab. Dieselbe wurde durch die zur Konstituierung der Kammer notwendigen Wahlen und die Erledigung der Eingänge völlig in Anspruch genommen. Vorsitzender der Kammer wurde wie nun schon seit einer Reihe von Jahren wiederum Julius Becher, im übrigen ergaben die Wahlen zu den Aemtern, dem Ehrengericht, der Unterstützungskasse und den Kommissionen im grossen und ganzen die Wiederwahl der altbewährten Mitglieder. Als ausserordentlich lästig und die Erledigung der Geschäfte hemmend erwiesen sich die durch das Gesetz gegebenen Wahlvorschriften; die Kammer dürfte nach ihren Erfahrungen Veranlassung nehmen, die Regierung um eine Abänderung der bezüglichen Paragraphen zu ersuchen.

Unter den zur Verlesung gelangten Eingängen befanden sich mehrere von allgemeinem Interesse, die zu lebhaften Auseinandersetzungen Veranlassung gaben. Ein Ministerialerlass rügte die Tätigkeit der Aerzte bei der Durchführung des Invalidenversicherungsgesetzes, namentlich den Mangel einer genauen Diagnose und der bestimmten Angabe des Eintrittes der Invalidität; auch über den Begriff der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invaliditätsgesetzes herrsche vielfach Unklarheit. Mit Energie und Schärfe wies Mugdan diese Kritik der Aerzte zurück; er legte dar, dass an gewissen falschen Auffassungen der Aerzte nicht diese, sondern die Unklarheit des Gesetzes schuld sei und betonte, dass eine humane und weitherzige Auffassung des Invaliditätsbegriffes durchaus erforderlich scheine.

Des Weiteren führt die Berufsgenossenschaft der Stahl- und Eisenindustrie Klage darüber, dass manche Aerzte zu hohe Gebühren für Gutachten verlangten und schlug eine Konferenz zum Abschluss eines Vertrages vor, der der Berufsgenossenschaft ähnliche Vergünstigungen gewähren sollte wie den Krankenkassen. Dieser Anspruch wurde entschieden abgewiesen und erklärt, dass die Aerzte gar keine Veranlassung hätten, auch noch einen Teil der Kosten der Unfallversicherung zu tragen.

Die dritte Abfertigung holte sich das Komitee für Krebsforschung. Dieses hatte ein Schreiben an die Kammer gerichtet, in welchem es mitteilt, dass in der Charité eine Fürsorgestelle für Krebskranke errichtet sei, deren Zweck es sei, zunächst in allen Fällen von zweifelhafter Diagnose bei unbemittelten oder weniger bemittelten Patienten den Aerzten die Möglichkeit zu geben, die Patienten von „autoritativer" Seite untersuchen zu lassen. Am Schluss des Schreibens wird darauf hingewiesen, dass die Krankenhäuser jetzt mit inoperablen und zu spät zu ärztlicher Kenntnis und Behandlung gelangten Krebskranken überfüllt seien. Demgegenüber wird in der Kammer erklärt, dass schon längst in Berlin jedem Arzte bewährte Autoritäten zur Verfügung stehen, an die er sich zur Sicherung einer zweifelhaften Diagnose wenden kann, dass die absolute „Autorität" der Krebsfürsorgestelle in keiner Weise gesichert sei und dass die Fürsorge-, Auskunftsstellen etc. die Interessen der Aerzte nicht so wahrten, wie es durchaus erforderlich sei. Auch die Fürsorgeschwestern, die sehr gern Kurpfuscherei trieben, bedürften einer strengen Ueberwachung.

Unser Bericht zeigt, dass die Kammer nicht gewillt ist, eine Geringschätzung der Aerzte oder eine Schädigung ihrer wirtschaftlichen Interessen von irgend einer Seite hingehen zu lassen. Auch bei den Wahlen gab es dafür einen Beleg: die Kammer hat zwei Mitglieder in die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen zu entsenden. Diese Mitglieder sind nun in den letzten drei Jahren niemals zu einer Sitzung eingeladen worden. Diese Rücksichtslosigkeit veranlasste viele Kammermitglieder zu erklären, dass sie nunmehr eine solche Wahl überhaupt nicht vornehmen wollten. Erst nach längerer, erregter Debatte kam diese dann doch zu stande und die Gewählten, Mendel und Pistor, nahmen ausdrücklich die Wahl nur unter der Voraussetzung an, dass die vorhergegangene Debatte an zuständiger Stelle die Meinung der Kammer gebührend zum Ausdruck gebracht hätte. Hoffentlich wird die Berlin-Brandenburgische Aerztekammer auch im weiteren Verlaufe der Wahlperiode das Ansehen und die Interessen der Aerzteschaft stets in gleicher Weise zu wahren wissen.

Die Beratung des Haushaltsanschlags für 1906 musste der vorgerückten Zeit halber und, da die Mitglieder durch die vorausgegangenen anstregenden Verhandlungen recht abgespannt waren, vertagt werden.

In weitesten ärztlichen Kreisen herrschte jederzeit die Anschauung, dass es allein die von Arbeitnehmern geleiteten Kassen seien, die sich der Koalition der Aerzte entgegenstemmten, und deren hauptsächlichste Forderung, die Durchführung der freien Arztwahl, zu Falle zu bringen suchten. Von dieser Auffassung wird wohl jeder geheilt sein, der die Denkschrift gelesen hat, welche der Verband rheinisch-westfälischer Betriebskrankenkassen an den Reichstag gerichtet hat. Dieser ausgedehnte, in den Händen der Grossindustriellen befindliche Verband nimmt zu den Forderungen Stellung, welche namens der Aerzte die Kommission des Deutschen Aerztevereinsbundes aufgestellt hat. Die Grossindustriellen fanden nichts mehr und nichts weniger, als dass den approbierten Aerzten die gesetzliche Verpflichtung auferlegt wird, auf Verlangen die der öffentlichen Krankenversicherung unterliegenden Personen ärztlich zu behandeln. Mit den alten, oft widerlegten Argumenten geht die Denkschrift gegen die freie Aerztewahl vor, sie verwirft die maßvollen Honoraransprüche der Aerzte und will ganz besonders den Abschluss von Verträgen mit Aerztevereinigungen verhindern und nur Einzelverträge zulassen. Um aber der Einigkeit der Aerzte ein Gegengewicht zu bieten, um bei Aerztestrikes gesichert zu sein, fordert die Denkschrift die Berechtigung für die Krankenkassen, den Kranken statt der Gewährung der ärztlichen Hilfe in natura, einem Hauptzweck der Krankenversicherung, eine angemessene Geldentschädigung gewähren zu dürfen. Diese Denkschrift muss den Aerzten eine Mahnung sein, ihren wirtschaftlichen Kampf nicht kurzsichtig nach einer Seite hin zu führen, sondern den Gegner in allen Lagen mit gleicher Energie entgegenzutreten. Dass die Aerzte auch oft Veranlassuug haben, Kassen im Kampfe um ihre Rechte ihren Beistand zu gewähren, beweist der Kongress der freien Hilfskassen, der kürzlich hier in Berlin tagte, um den Schaden abzuwehren, der den Hilfskassen aus den dem Reichstag vorliegenden neuen Gesetz über die freien Hilfskassen zu erwachsen droht. Nachdem eine Reihe von Schwindelkassen die Vertrauensseligkeit des Publikums ausgenutzt hatte, ohne von den Behörden daran gehindert worden zu sein, legte die Regierung einen Entwurf vor, der durch Unterstellung der Hilfskassen unter das Privatversicherungsgesetz nicht nur deren Selbstverwaltung bedroht, sondern ihnen die Existenzbedingungen derart erschwert, dass ihr Fortbestehen gefährdet ist. Der Kongress der Hilfskassen richtete an den Reichstag das dringende Ersuchen, den Gesetzentwurf abzulehnen; für den Fall einer zustimmenden Haltung des Reichstages wurde eine grössere Anzahl von Abänderungsvorschlägen beschlossen, die freien Hilfskassen haben sowohl in ihrer Eigenschaft als selbständige Kassen wie als Zuschusskassen gut prosperiert, sie haben ihren Mitgliedern mancherlei Vorteile über ihren gesetzlichen Verpflichtungen hinaus gewähren können und haben auch im allgemeinen mit den Aerzten in friedlicher Weise zusammen gearbeitet. Wir Aerzte haben also an einer Unterdrückung der Hilfskassen allein gar kein Interesse; unser Bestreben muss darauf gerichtet sein, dass alle Kassenarten vereinheitlicht werden, also auch Betriebs-, Innungskassen etc. aufhören.

Ihre starke Inanspruchnahme in wirtschaftlichen Fragen hindert die deutsche Aerzteschaft nicht, auch allen sozialhygienischen Bestrebungen ihr volles Interesse zuzuwenden So sehen wir eine grosse Reihe von Aerzten wieder an der Spitze des Komitees, das sich gebildet hat, um eine Musteranstalt

Digitized by Google

ins Leben zu rufen, die der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit dienen soll. Diese soll ein Sammelpunkt für die wissenschaftlichen Forschungen auf dem Gebiete der Säuglingspflege und -Ernährung abgeben und die Ergebnisse dieser Forschung für die Praxis verwertbar machen. Die Anstalt soll Schwangere in den letzten drei Monaten aufnehmen und für das Stillgeschäft vorbereiten, sie erhält eine Station für Entbindungen und Wöchnerinnen sowie ein Mütterheim, in welchem die Mütter drei Monate verbleiben können. Es wird ferner eine Station für künstliche Ernährung und eine solche für kranke Säuglinge eingerichtet und schliesslich eine Fürsorgestelle zur Ueberwachung der entlassenen Mütter und Kinder. Ein reiches und ergiebiges Feld wird dieses Institut zu bearbeiten haben; hoffen wir, dass daraus reiche Früchte erspriessen werden zum Vorteil unserer Säuglinge, von denen ja leider immer noch ein ganz unverhältnismäßig hoher Prozentsatz das erste Lebensjahr nicht vollendet.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 4

1. Lanz, Amsterdam: **Appendikostomie.**

Heute geht man wahrscheinlich in der zeitlichen Indikationsstellung des chirurgischen Eingriffs bei der Appendizitis zu weit. Es kann ein entzündeter Wurmfortsatz klinisch ausheilen, ohne dem Patienten später irgendwie gefährlich zu werden. Verf. bezeichnet es als einen verhängnisvollen Irrtum, in jedem Stadium chirurgisch einzugreifen. Das Beobachtungsmaterial des Verf. ist sehr bedeutend, es umfasst 1286 Fälle mit 710 Appendizektomien. Gefahrlos ist nur die Frühoperation und die kalte Operation. Auf der Höhe der Erkrankung ist nach Ansicht des Verf. im allgemeinen der Eingriff gefährlicher, als das Abwarten. Natürlich kann es Ausnahmen geben. Zum Schluss der Arbeit gibt Verf. folgende Grundsätze an: 1. Wenn irgend möglich am 1. oder 2. Tage des Anfalls die Frühoperation ausführen. 2. Während des Anfalls soll nur in Ausnahmefällen die vitale Indikation gelten und dann soll man sich auf Spaltung des Abscesses oder Drainage des Peritoneums beschränken. 3. Exsudate, welche nicht zurückgehen, also eitrig sind, soll man spalten, schon in Rücksicht auf etwa später vorzunehmende Appendizektomien. 4. Nach leichten, selbst genau beobachteten Fällen ohne Exsudat soll man operieren, so wie der Patient sich genügend erholt hat. 5. Bei Fällen mit rasch, innerhalb weniger Tage, zurückgehendem Exsudat, soll man mindestens 1 Monat, bei Fällen mit langsam zurückgehendem Exsudat mindestens 3 Monate warten, ehe man zur Ausführung der Radikaloperation schreitet.

2. Graser, Erlangen: **Bemerkungen zur Therapie der akuten Perityphlitis.**

Verf. hat versucht, eine Statistik über die Theraphie der Perityphlitis unter Mitwirkung der mittelfränkischen Aerzte aufzustellen. Dieselbe ist etwas dürftig ausgefallen, da sich im Ganzen mit dem Verfasser nur 28 Aerzte mit insgesamt 100 Fällen beteiligten. Immerhin lassen sich auch aus diesen wenigen Fällen gewisse Schlüsse ziehen, welche vom Verf. in folgenden Leitsätzen zusammengefasst werden: 1. Wir können uns bei der heutigen Durchschnittsmortalität der Perityphlitis nicht beruhigen. 2. Es ist nicht möglich, durch klinische Untersuchung eine anatomisch richtige Diagnose über den Zustand des Wurmfortsatzes und des Bauchfells zu stellen. 3. Bei allen ernsteren Fällen ist sofortige Operation am ersten oder spätestens zweiten Tage die beste Behandlung. 4. Bei dieser Frühoperation trifft man dann oft noch einen im Wurmfortsatz selbst lokalisierten Prozess, dessen operative Beseitigung leicht und der Regel nach bei guter Technik gefahrlos ist. 5. Schon am dritten Tag ist in vielen Fällen die Operation viel schwieriger, die Chancen viel ungünstiger, da bereits das Peritoneum schwer geschädigt, die Intoxikation beträchtlich und die Darmlähmung eingeleitet ist. 6. Auch die leichteste Erkrankung ist in steter Operationsbereitschaft aufs genaueste zu beobachten und sofort der Operation zuzuführen, wenn die eingeleitete Besserung stillsteht oder irgend eine Verschlimmerung eintritt. 7. Ein ungünstiges Symptom wiegt schwerer, als zehn günstige. 8. Es ist für den Verlauf der nicht und sofort zu operierenden Fälle das beste, die Nahrungszufuhr per os zunächst ganz einzustellen. 9. Abführmittel sind unbedingt zu verwerfen. 10. Opium soll man erst geben, wenn man sich über die Beurteilung der Schwere der Erkrankung im Klaren ist. 11. Unter den auf eine ernstere Erkrankung hinweisenden Symptomen ist eine ausgebreitete Druckempfindlichkeit des Bauches mit diffuser Spannung der Bauchmuskeln besonders bedeutungsvoll.

3. Stadler, Leipzig: **Ein Fall von akuter nicht eitriger Thyreoiditis.**

Verf. hat einen Fall beobachtet, in welchem bei einem 49jährigen recht korpulentem Mann eine akute Schwellung der Thyreoidea auftrat unter gleichzeitiger Beteiligung der regionären Lymphdrüsen. Die Schwellung war so stark, dass heftige Atem- und Schluckbeschwerden und völlige Aphonie bestanden. Zugleich zeigte sich eine hämorrhagische Nephritis (3‰ Albumen). Unter Eisumschlägen und Gurgeln bessern sich zunächst Schlucken und Atmen. Die Aphonie bleibt noch einige Zeit. Nach Verlauf eines Monats konnte Patient entlassen werden. Merkliche Temperatursteigerungen während der Erkrankung fehlten, es lag eine nicht eitrige Thyreoiditis vor.

4. Hoepfl, Hausham: **Fall von subkutaner Darmzerreissung mit operativer Heilung.**

Es handelt sich um einen Bergmann, der durch eine auf seinen Leib fallende Eisenstange verletzt wurde. Trotz anfänglichem Shock vermochte der Verletzte noch 500 m zu gehen. Anfangs zeigten sich ziemlich bedenkliche Symptome, welche aber am zweiten Tage einer auffallenden Besserung Platz machten. Durch eine wider ärztliches Verbot verabreichte Nahrung wurden schwere peritonitische Erscheinungen ausgelöst. Offenbar war die bei der Operation aufgefundene $2^1/_2$ cm lange Querwunde des Dünndarms durch Kontraktur der Längsmuskulatur und Ektropionierung der Wundränder zum zeitweiligen Verschluss gebracht worden und erst die erwähnte Nahrungsaufnahme (Suppe) sprengte diesen Verschluss. Die Operation war schwierig. gelang aber gut und führte zur Heilung.

5. Delkeskamp, Königsberg: **Ueber Volvulus der flexura sigmoidea bei Hirschsprungscher Krankheit.**

Verf. hatte Gelegenheit, einen sehr interessanten Fall von Volvulus bei einem 28jährigen Menschen zu beobachten. Die Operation ergab eine etwa 90 cm lange, auf Manneskopfgrösse erweiterte Flexur mit einer Wandverdickung von 1 cm. Dieser Befund lässt mit Sicherheit die Existenz eines Megacolon congenitum annehmen, zumal die Anamnese ergibt, dass Patient von Jugend auf an Obstipation und Aufgetriebensein des Leibes gelitten hat. Neben der abnormen Länge der Flexur ist der Umstand von Wichtigkeit, dass die Fusspunkte einander genähert sind, in dem mitgeteilten Fall bestand an dieser Stelle sogar eine Adhäsion. Jedenfalls lehrt dieser Befund, dass man beim Volvulus der Erwachsenen und Kinder immerhin an einen Zusammenhang mit Hirschsprung'scher Krankheit, megacolon congenitum denken muss.

6. Schridde, Marburg: **Studien über die farblosen Zellen des menschlichen Blutes.**

Verf. fasst die Resultate seiner Untersuchungen in folgende Schlusssätze zusammen: Im postembryonalen Leben stellen Lymphozyten und Leukozyten zwei absolut zu scheidende Zellrassen dar. Auch die Stammzellen sind verschieden; aus den Keimzentrumszellen (Lymphoblasten) gehen nur Lymphozyten hervor, aus den Myeloblasten können sich nur Leukozyten oder deren Vorstufen entwickeln. Die Bildungsstätte der Leukozyten ist in der Norm allein das Knochenmark. Nur unter besonderen Verhältnissen kann auch im perivaskulären Gewebe anderer Organe eine Produktion dieser Zellen stattfinden. Der Ursprungsort der Lymphozyten ist normaler Weise ausschliesslich in den Lymphfollikeln zu suchen. Sowohl Leukozyten, wie Lymphozyten gelangen durch aktive Wanderung in den Kreislauf.

7, Wilms, Leipzig: **Die beim postoperativen Ileus wirksamen mechanischen Momente.**

Der postoperative Ileus tritt unmittelbar oder wenige Tage nach der Operation auf, später sich entwickelnde Darmverschlüsse

Digitized by Google

verdienen nicht diesen Namen. Die Ursachen sind Fixationen von Darmabschnitten mit gleichzeitigen Lähmungserscheinungen an begrenzten Darmstrecken. In Folge der letzteren kommt eine übermäßige Füllung eines Teils mit Gasen oder Darminhalt zu Stande, welche sekundär zu einer Abknickung führt. Therapeutisch sehr wirksam ist die Anlegung einer Darmfistel, welche eine Entleerung des Darmabschnitts ermöglicht und eine Heilung auf diese Weise herbeiführen kann. Solche Darmfisteln pflegen sich später spontan zu schliessen. Nach Ansicht des Verf. ist für schwere Fälle von postoperativem Ileus die Enterostomie die am wenigsten eingreifende Methode.

8. Gunkel, Fulda: **Zur Frühoperation bei Epityphlitis.**

Verf. steht auf dem Standpunkt, dass bei Epityphlitis unter allen Umständen die Frühoperation anzuraten ist, selbst bei den leichten Fällen, bei denen eine Heilung auch ohne dieselbe vor sich gehen würde, ist die Operation keine überflüssige. Für den leichten Fall ist die Frühoperation eben die Radikaloperation. Verf. operiert daher mit wenigen Ausnahmen innerhalb der ersten 48 Stunden.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 4.

1. Wolff-Eisner, Berlin: **Zur Differentialdiagnose des Heuasthmas gegen die anderen Asthmaformen.**

Verf. hat durch eingehende Beobachtung fesstellen können, dass das Heufieber bei weitem häufiger vorkommt, als man gewöhnlich annimmt. Er hatte Gelegenheit, 90 Fälle zu untersuchen. Therapeutisch hat sich ihm von den beiden im Handel erhältlichen Seris das Graminol besser als das Pollantin bewährt. Die Prüfung auf Heufieber nahm Verf. in der Weise vor, dass er sich durch Verreiben einer Kochsalzlösung mit Pollen von Roggen, Gräsern, Mais eine frische Eiweisslösung bereitete, und diese in den Conjunctivalsack brachte. Bei Heufieberpatienten schlossen sich an anfangs geringe subjektive Symptome sehr schnell heftige objektive Symptome an. Bei normalen Menschen fehlen die ersteren nicht ganz, die letzteren absolut sicher. Verf. nimmt an, dass sich nach Einverleibung des körperfremden Eiweisses Lysine bilden, die an der so oft beobachteten gesteigerten Empfindlichkeit schuld sind.

2. Castellani, Colombo: **Untersuchungen über Framboesia tropica (Yaws).**

Verf. hat 14 Fälle von Framboesie untersucht und in 11 derselben Spirochaeten gefunden, die sich von der Spirochaete pallida (Schaudinn) seiner Ansicht nach nicht wohl unterscheiden lassen. Da nun nach Anschauung des Verf., welche wohl allgemein geteilt werden dürfte, die Framboesie nicht mit der Syphilis identisch ist, schlägt er für die von ihm gefundenen Mikroben den Namen Spirochaete pertenuis seu pallidula vor.

3. Koerte, Berlin: **Bemerkungen über Operationen am Magen und am Pankreas.**

Koerte teilt eine Reihe von Fällen mit, und knüpft daran epikritische Bemerkungen. Die operative Therapie des ulcus rotundum resp. der infolge von Geschwüren entstandenen Pylorusstenose ist die Gastroenterostomie, die Herstellung einer Verbindung zwischen Magen und Jejunum. Dass diese Operation eine völlige Heilung nicht immer zu bewirken vermag, ist sicher. Es kommen Rezidive vor, abgesehen von den peptischen Geschwüren des Jejunums. Die kallösen Ulcera können reseziert werden, jedoch die Technik der Operation ist nicht leicht, und eine Garantie für völlige Heilung nicht gegeben. Mit gutem Erfolg hat Verf. bei Uebergreifen des Ulcus vom Pylorus auf das Duodenum, den Pylorus gänzlich ausgeschaltet, indem er den Magen oberhalb abtrennte und eine Gastroenterostomie daran schloss. Die Resektion des Magens kommt in Frage bei Carcinom, dessen Entstehung auf der Basis früherer Geschwüre unzweifelhaft zu sein scheint. Zum Schluss seiner Mitteilungen geht Verf. auf die operative Behandlung der Pankreatitis ein. Die akute Pankreasentzündung ist fast stets mit disseminierter Fettgewebsnekrose verknüpft, so dass man bei Beobachtung der letzteren intra operationem den Schluss auf Pankreatitis ziehen kann. Ursächlich dürfte Cholelithiasis in Betracht kommen. Die Operation wird sich auf geeignete Drainage der erkrankten Drüse beziehen.

4. Schaedel, Leipzig: **Ein neues externes Blutstillungsmittel (Styptogan).**

Verf. hat in der Kollmannschen Poliklinik ein neues Hämostypticum versucht und empfehlenswert gefunden, auf welches von Vörner bereits hingewiesen wurde. Es ist dies das Kal. permanganicum. In einer Verreibung mit 4% Vaselin bewährt sich das Präparat ausgezeichnet. Die Firma J. D. Riedel bringt Tuben mit Styptogan in den Handel, welche sehr handlich und preiswert sind. Irgendwelche schädliche Nebenwirkungen konnten nicht beobachtet werden.

5. Bluth, Neuenahr: **Eine neue Methode der quantitativen Acetonbestimmung.**

So einfach die qualitative Bestimmung des Acetons im Harn ist, so schwierig gestaltet sich der quantitative Nachweis. Verf. wendet folgende Methode an: 20 ccm Harn werden mit 2 ccm Chlorzinklösung (Chlorzink und Ag. dest. āā) versetzt, durchgeschüttelt und filtriert. Vom klaren Filtrat werden 15 ccm genommen und mit 1,5 ccm Bleiessig versetzt und davon 7,5 ccm abfiltriert. Dieses Quantum vermischt man mit demselben Volumen Natronlauge und filtriert nochmals. Das letzte wasserhelle Filtrat soll 10 ccm betragen, dieses giesst man in ein Reagenzglas, welches 1,5 ccm Natriumnitroprussidlösung (1 : 9 Ag. dest.) enthält. Beim Eingiessen beobachtet man den Sekundenzeiger. Die Flüssigkeit färbt sich sofort rot, doch geht die Farbe allmählich in orange, gelbgrün und kanariengelb über. Als Testfarbe dient verdünnte Lösung von Eisenchlorid (Tinct ferri sesquichlor. officinal. 2, Ag. dest. 1). In dem Augenblick, wo die Testfarbe erreicht ist, wird der Sekundenzeiger wieder abgelesen. Da nun aber in dieser Zeit noch ein Posten einbegriffen ist, welcher von noch vorhandenem Kreatinin (bei der Chlorzinkfällung gelingt es nicht, alles zu beseitigen) herrührt, so gilt es, diesen Wert zu ermitteln. Zu diesem Zweck dampft man 20 ccm Harn in einer Porzellanschale stark ein und füllt wieder auf 20 ccm mit Ag. dest. auf und wiederholt die Farbenreaktion, man wird meist eine Zeit von 20 Sekunden finden, diese muss man von der oben gewonnenen Zeit abziehen. Die Differenz gibt ein ganz genaues Maß für den Acetongehalt, denn der Zeitraum einer Sekunde entspricht einem Zentigramm Aceton im Liter.

Die qualitative Analyse in dieser Form gelingt nur, wenn im Harn keine Acetessigsäure enthalten ist. Um diese zu beseitigen, kocht Verf. und destilliert und verwandelt so die vorhandene Acetessigsäure in Aceton und Kohlensäure, welch ersteres er auf diese Weise mitbestimmt. Um nun die Menge der Acetessigsäure mitzubestimmen, bedarf es nur einer Rücktitrierung. Die Einzelheiten dieser immerhin grosse Genauigkeit erfordernden Methode müssen im Original nachgelesen werden. Ein vom Verf. zur Ausführung der Analyse angegebenes Besteck liefert die Firma Paul Altmann, Berlin NW.

6. Loele, Leipzig: **Die Agglutination in den Händen des praktischen Arztes.**

Die wichtige Tatsache, dass die Agglutination von Bakterienaufschwemmungen auch dann gelingt, wenn diese Aufschwemmungen abgetötet und haltbar gemacht sind, gibt die Möglichkeit für den praktischen Arzt, sich des Agglutinationsverfahrens als diagnostisches Hilfsmittel in ausgedehntem Maße zu bedienen. Zur Anstellung einer solchen Reaktion bedarf man folgender Zurichtungen: 1. Eine gleichmäßig zylindrische Capillare von mittlerer Stärke. Dieselbe ist in gleichmäßige Abschnitte geteilt, ohne dass die Grösse derselben irgend wie Bedeutung hat. Sie dient zum Auffangen des Blutes und als Messröhrchen. 2. Zwei Agglutinationsröhrchen von 4—5 cm Länge, 4—5 mm Breite und 0,5—1 ccm Inhalt, in der Gestalt kleinster Reagenzgläser. 3. Eine Formalin-Kochsalzlösung [0,5% Formalin (Schering) 0,6% Kochsalz]. 4. Die Typhusaufschwemmung. Die Agglutination führt man folgendermaßen aus: Man gibt zunächst in ein Agglutinationsröhrchen 9 Teilstriche Formalin-Kochsalzlösung mittels der graduierten Capillare, nun entnimmt man durch Stich aus Finger oder Ohrläppchen Blut des Patienten ebenfalls mittels der Capillare. Man merkt sich, wieviel Teilstriche Blut man erhalten hat und bringt dieses Quantum sofort in die Formalin-Kochsalzlösung. Nun bringt man noch soviel der letzteren Lösung hinzu, dass eine 10%ige Blutlösung entsteht. Hat sich nach einigen Stunden Ruhe das

Digitized by Google

Blut so abgesetzt, dass das klare Blutplasma über dem ganz geringfügigen Blutkuchen steht, gibt man in das zweite Agglutinationsröhrchen soviel Teilstriche der Typhusformalinaufschwemmung, als in jedem einzelnen Falle nötig ist. So gelingt es ohne grosse Apparate und Vorrichtung, mit einer minimalen Blutmenge eine durchaus sichere Agglutinationsprobe zu machen. Ein Verfahren, welches jeder praktische Arzt leicht ausführen kann.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 4.

1. v. Neumann, Wien: **Ein Fall geheilter Lepra maculotuberosa.**

Verf. hat einen im Jahre 1900 in die Klinik aufgenommenen Fall von Lepra maculo-tuberosa geheilt. Es handelte sich um einen 38jährigen Mann, der infolge des täglichen Verkehrs mit seinem leprösen (auch an Lepra verstorbenen) Bruder, in dessen Bett er auch gelegentlich schlief, leprös geworden war. Die Behandlung bestand in erster Linie in der Darreichung von Chaulnoograöl, täglich 200—250 Tropfen, neben gleichzeitigen Gaben von Salol und Jodthion. Obwohl aus dem Verlauf mit Sicherheit ein Schluss auf die therapeutische Souveränität des einen oder anderen Mittels nicht gezogen werden kann, so ist der Fall doch deshalb von hohem Interesse, weil er die Möglichkeit einer Heilung der Lepra in einem Stadium beweist, in dem noch nicht durch Mutilationen, Amaurose, geistige Umnachtung usf. schwere Schädigungen eingetreten sind.

2. Ranzi, Wien: **Ueber die Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie.**

Die von Bier inaugurierte Behandlung chronischer und subakuter Entzündungsprozesse durch Stauung wurde von Bier selbst auf akute eitrige Vorgänge ausgedehnt. Verf. berichtet über eine ziemliche Anzahl derartiger Fälle, in welchen er die Stauungshyperämie in Anwendung brachte. Es wurden Furunkel, Abszesse, Panaritien, Mastitiden behandelt. Die Erfolge waren durchweg gute. War Stauung nicht anwendbar wegen der Lokalisation des Leidens, so trat an ihre Stelle die Saugung. Vorzüglich sind vor allen Dingen die funktionellen Resultate. Ohne das Bier'sche Verfahren dürfte es in vielen Fällen nicht gelingen, eine Sehnennekrose hintan zu halten. Hervorstechend ist auch die schmerzstillende Wirkung. Auch konnte im allgemeinen eine Abkürzung der Behandlungsdauer festgestellt werden. Ein Umstand wirkt ungünstig, die Behandlung erfordert von Seiten des Arztes viel Zeit und ist ambulatorisch nur bei mehrmaliger Kontrolle täglich ausführbar.

3. Zikmund, Oderberg: **Ein weiterer Beitrag zur Kasuistik der Koitusverletzungen.**

Verf. hatte Gelegenheit einen eigentümlichen Fall von Koitusverletzung zu beobachten. Bei einem Mädchen, welche schon lange Zeit mit ihrem Geliebten geschlechtlich verkehrte, trat während der Kohabitation eine heftige Blutung auf. Verf. fand eine Ruptur der Scheide rechts seitlich. Der Befund war auffallend, weil viele Kohabitationen ohne jede Verletzung vorausgegangen waren und weil auch der in Frage kommende Koitus weder durch Lage noch gesteigerte Libido sich auszeichnete. Auch ätiologisch war nichts weiter festzustellen.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 5.

1. Edlefsen, Hamburg: **Das jodsaure Natrium und die Cerebrospinalmeningitis.**

Verf. hat durch klinische Beobachtungen die Ueberzeugung gewonnen, dass das jodsaure Natrium sich ganz vorzüglich bei Cerebrospinalmeningitis bewährt und dass die hierüber vorliegenden Angaben Ruhemanns durchaus bestätigt werden. Ausser dieser Spezialindikation eignet sich das Präparat auch für alle anderen Fälle, wo eine möglichst energische Jodwirkung erwünscht ist. Das jodsaure Natrium kann per os oder subkutan gegeben werden, in dem letzteren Falle wird es, dem Vorgang Ruhemanns folgend, zweckmäßig mit Eucain kombiniert.

2. Finder, Berlin: **Ueber Alypin in der rhino-laryngologischen Praxis.**

Verf. berichtet über die klinischen Erfahrungen mit Alypin als Lokalanästhetikum und kommt zu dem Schluss, dass dieses von den Bayerischen Farbwerken in Elberfeld hergestellte Präparat als ein ganz ausgezeichnetes und harmloses Lokalanästhetikum zu bezeichnen sei. Es findet in der rhino-laryngologischen Praxis in 10% resp. 20% Lösung Verwendung zu Aufpinselungen. Für submuköse Injektionen reicht man mit 1% Lösungen vollkommen aus.

3. Rollin, Stettin: **Klinische Erfahrungen über Anämien.**

Sorgfältige und fortgesetzte Blutuntersuchungen haben dem Verf. die Ueberzeugung gegeben, dass eine bestimmte Abhängigkeit zwischen der Acidität des Magens und der Ernährung des Blutes besteht. Eine Besserung der Sekretionsverhältnisse des Magens durch Darreichung von natürlichem Hundemagensaft nach Pawlow ist daher auch geeignet, bestehende Anämien therapeutisch günstig zu beeinflussen.

4. Stöckel, Berlin: **Die Pubotomie, eine neue Methode zur Erweiterung des verengten Beckens.**

Die seit 1777 bekannte Symphyseotomie hat sich in der Praxis nicht so bewährt, dass diese Operation sich überall Eingang verschaffen konnte. Die Gefahr der starken Blutungen aus den durchschnittenen Clitorisgefässen, das immerhin nicht unbedenkliche Eröffnen eines Gelenks, die Neigung der getrennten Schambeine so stark auseinander zu federn, dass Lockerungen im Ileosacralgelenk entstehen können, alles das sind Umstände, welche den Ersatz dieser Operationsmethode durch eine besser geeignete wünschenswert erscheinen lassen. Gigli hat nun eine neue Methode angegeben, deren Wesen darin besteht, dass das eine Schambein seitlich durchsägt wird, Gigli selbst legte den Knochen durch einen Schnitt frei und durchsägte ihn mit der von ihm angegebenen biegsamen Säge. Eine sehr glückliche Modifikation erfuhr diese Operation durch Doederlein. Dieser verfährt folgendermaßen: er legt einen kleinen Querschnitt am oberen Schambeinrand an, gross genug, um den Zeigefinger an der Hinterfläche des Os pubis einschieben zu können. Zwischen Knochen und Finger führt er eine besonders konstruierte, langgestielte Nadel ein, die am unteren Schambeinrand, an der Aussenseite der grossen Schamlippen ausgestochen wird. Man befestigt nun im Nadelöhr die Gigli'sche Drahtsäge und führt dieselbe mittels der Nadel hinter das Schambein, so gelingt eine subkutane Durchsägung. Die Blutstillung gelingt leicht durch Kompression, die zwei kleinen Hautwunden lassen sich aseptisch halten und durch ein paar Nähte schliessen. Neuerdings haben Walcher und Bumm empfohlen, das Schambein ohne jeden Schnitt zu umstechen. Auf diese letztere Weise gelingt die Pubotomie völlig subkutan in wenigen Sekunden.

Neurologisches Zentralblatt. 1906. No. 1.

1. Dr. Erwin Stransky: **Zur Kenntnis des associierten Nystagmus.** Das Phänomen ist bereits von Stransky beschrieben worden; bei Neurosen tritt es auf in der Art, dass bei sanften Öffnen der Lider, wenn der Pat. versucht, sie gegen Widerstand zu schliessen, ein feinschlägiger Nystagmus des Bulbus auftritt. Stransky beschreibt jetzt einen Fall von Delirium alcoholicum, bei dem das Phänomen deutlich auftrat; er hält es für eine Art von Mitbewegung.

2. Franz Coenen: **Über Arsenic neuritis.** Der Fall ist bemerkenswert dadurch, dass die Intoxikation percutan verursacht wurde bei einer Pelzarbeiterin, die mit den Händen in Arsenicklösung zu arbeiten hatte. Es entstanden eigentümliche trophische und vasomotorische Störungen an den Fingern. Ref. vermisst die eigentlich neuritischen Erscheinungen, es handelt sich fast ausschliesslich um vasomotorisch-trophische Symptome.

3. R. Hirschberg, Paris: **Über den plötzlichen Tod der Tabischen.** Im Anschluss an einen Fall von Goldflam berichtet über einen Tabiker: mit 18 Jahren Lues, mit 22 Jahren Beginn tabischer Symptome, mit etwa 30 Jahren schwere Ataxie. Nach einem heftigen Anfall lancierender Schmerzen (Krises?) bedrohlicher Zustand. Erholung, aber seitdem tachycardische Anfälle, häufiges Ohnmachtsgefühl. Plötzlicher Tod, ohne Krampferscheinungen. Hirschberg hält eine bulbäre Ursache für wahrscheinlich, da keine Zeichen von Aortenerkrankung oder Coronararterienerkrankung bestanden hätten: Ref. hält einen Herztod infolge Versagen des linken Ventrikels nicht für ausgeschlossen.

Dr. S. Flatan, Berlin.

Digitized by Google

Medicinisch-chirurgisches Centralblatt. 1906. Nr. 1.

1. Emmerich Koszow-Gerronay: **Ein seltener Fall von Verblutung der Mutter bei der Geburt.**

Der Tod erfolgte durch Blutung aus einem Riss zwischen Klitoris und Harnröhrenmündung. Die Hebamme hatte die Quelle der Blutung im Uterus vermutet und hierauf ihre Bemühungen gerichtet. Als $^1/_2$ Stunde nach der Geburt der Arzt gerufen wurde, war die Frau pulslos und starb noch bevor die Naht beendigt war. Verfasser betont, dass in Hebammenlehrbüchern nicht hinreichend auf die Möglichkeit solcher zwar seltenen, aber gefährlichen Verletzungen aufmerksam gemacht ist.

2. Bail. **Zur Frage der Frühoperation der Perityphlitis.**

Kurze Präcisierung des im Augustahospital dieser wichtigen Frage gegenüber eingenommenen Standpunktes, der sich wesentlich von dem vieler Chirurgen unterscheidet. Sie sind nicht absolute Anhänger der Frühoperation in dem Sinne, dass jeder innerhalb 48 Stunden nach Beginn des ersten Anfalles eingelieferte Patient operiert werden muss. Sie verwerfen die Frühoperation 1. wenn es sich um Patienten handelt, die andere schwere Leiden haben, wie uncompensierte Herzfehler, Tuberkulose und Nierenkrankheiten; 2. wenn der Anfall so leicht ist, dass die Diagnose nicht mit völliger Sicherheit gestellt werden kann; 3. bei Patienten mit starker Adipositas, wo Potatorium zugegeben wird und der Anfall ohne stürmische Erscheinungen einsetzt. Für alle anderen Fälle bleiben sie Anhänger der Frühoperation, weil kein einigermaßen zuverlässiges diagnostisches Hifsmittel vorhanden ist, um auch nur eine Wahrscheinlichkeitsprognose über leichten oder schweren Verlauf der akuten Perityphlitis stellen zu können. Auf jeden Fall sollte der Kranke einem Krankenhause überwiesen werden, wo er dauernd ärztlich überwacht und jeder Zeit der Moment der Operation bestimmt werden kann. Ist mehr Zeit seit Beginn des Anfalles verstrichen, so warten sie Fieberfreiheit ab, um durch einmalige Operation den Kranken gesund machen zu können. Grössere Abscesse werden baldigst eröffnet, dabei aber der Processus nur reseciert, wenn er leicht zu finden und zu isolieren ist. Bei allgemeiner Peritonitis wird die Bauchhöhle eröffnet, gegenincidiert nach den Lumbalgegenden und drainiert; gespült wird nicht, sondern grösster Wert auf möglichst schnelle Operation und Abkürzung der Narkosendauer gelegt.

Kongresse.

Berlin. Der II. Kongress der Deutschen Röntgen-Gesellschaft findet beschlussgemäß im Anschluss an den Chirurgen-Kongress am 8. und 9. April d. J. hierselbst statt. Vorläufige Tagesordnung: Sonntag, den 8. April, vormittags: Geschäftssitzung des Vorstandes. Montag, den 9. April, vormittags: 1. General-Versammlung, insbesondere Beratung und Annahme der Statuten. 2. Vorträge und Demonstrationen. Nachmittags: Vorträge und Demonstrationen. Abends: Projektionsabend und nachher gesellige Zusammenkunft.

Anmeldungen für Vorträge und Demonstrationen sowie Anfragen werden an den derzeitigen Vorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Eberlein, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 56, oder den Schriftführer, Herrn Dr. Max Immelmann, Berlin W. 35, Lützowstrasse 72, bis spätestens zum 1. März d. J. erbeten, damit das definitive Programm rechtzeitig fertiggestellt werden kann.

Vermischtes.

Berlin. Es muss einigermaßen befremden, dass die Wiener Universität solche Schwierigkeiten hat, den Lehrstuhl Notnagels zu besetzen. Zahlreiche Körbe hat sich die Fakultät bereits geholt, an denen in erster Linie wohl die höchst unerquicklichen inneren Zustände der Wiener Hochschule schuld sein dürften, mehr jedenfalls als der Mangel der nötigen Zusagen für Verbesserungen und Neubauten. Es ist schwer erklärlich, wenn man nicht an das Wirken einer Clique glauben will, dass ein Mann bisher nicht gefragt wurde, der selbst Oesterreicher, wohl am allerersten verdiente, der Nachfolger Notnagels zu sein, v. Jaksch in Prag. Einer der ältesten Schüler Notnagels, als Kliniker und Lehrer hervorragend bewährt, bedeutend durch eine grosse Reihe von Arbeiten, wäre er der gegebene Mann. Aber nein, die Wiener Fakultät muss im Reiche hausieren gehen, weil vielleicht einer Clique Herr v. Jaksch nicht gefällt. Man sollte meinen, dass gerade die Wiener Fakultät Veranlassung hätte, hervorragende Männer zu halten, sonst dürfte es sich immer wieder ereignen, dass österreichische Mediciner ohne Bedenken und Zögern den Rufen an reichsdeutsche Universitäten folgen. Wer weiss ob nicht bald v. Jaksch auch an einer deutschen Universität seine Fähigkeiten und Erfahrungen wird verwerten können.

Berlin. Dem Merkblatt der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das, vor zwei Jahren herausgegeben, jetzt in ca. einer Million Exemplaren durch Behörden, Aerzte, Krankenkassen, Vereine und fast sämtliche Truppenteile des deutschen Heeres unter jungen Leuten aller Gesellschaftsschichten über ganz Deutschland verbreitet ist, hat diese Gesellschaft soeben ein zweites, ähnliches, aber speziell für Frauen und Mädchen bestimmtes, ein „Frauenmerkblatt“ an die Seite gestellt. Dieses neue Merkblatt „wendet sich besonders an Mädchen, welche noch jung in das Erwerbsleben eintreten und keine geeigneten Berater haben.“ Es ist deshalb, seinem Publikum entsprechend, in einem ganz persönlichen, eindringlichen und volkstümlichen Tone abgefasst; durch Aufklärung und Warnung will das „Frauenmerkblatt“ den jungen Mädchen — Arbeiterinnen, Verkäuferinnen, Dienstmädchen usw. —, die ganz unerfahren und ohne Obhut allzu früh in den harten Lebenskampf hinaustreten müssen, die mangelnde Erfahrung und den mangelnden Schutz nach Möglichkeit ersetzen.

Interessenten erhalten das Blatt auf Wunsch von der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin W. 35, Potsdamerstr. 105 a., unentgeltlich zugesandt. Vereine, Krankenkassen usw. können von ebendaher grössere Posten beziehen.

Berlin. Durch Ministerialerlass ist Migränin in die Liste der stark wirkenden Arzneimittel aufgenommen worden. Es darf fortan in den Apotheken nur auf die Verordnung eines Arztes abgegeben werden.

Berlin. Aerzte als Verwaltungbeamte in den Kolonien. Bereits mehrfach wirken, wie die Norddeutsche Allgemeine Zeitung offiziös bemerkt, Aerzte als Stationsleiter in den Kolonien mit besonderem Erfolg. Von Reichstagsabgeordneten, die vor einigen Monaten unsere westafrikanischen Besitzungen besuchten, ist auf die ausgezeichnete Verwaltung einzelner Bezirke in Kamerun und Togo durch Aerzte hingewiesen worden. Ein Arzt geniesst meist von vornherein das Vertrauen der Eingeborenen, er ist in der Lage, auf die Assanierung des Landes nach den bewährten neueren Methoden sowie auf eine den Tropen angemessene Lebensführung der Weissen hinzuwirken. Seine naturwissenschaftlichen und botanischen Vorkenntnisse befähigen ihn, sich in wichtige Angaben kultureller Art bald einzuarbeiten. Gelegenheit zur Ergänzung seiner Kenntnisse auf diesem Felde sowie auf dem Gebiete der Tropenhygiene wird ihm auf dem Orientalischen Seminar in Berlin sowie am Tropenhygienischen Institut in Hamburg geboten. Es wäre sehr zu wünschen, dass sich beim Kolonialamt mehr als bisher jüngere Aerzte melden, die Beruf und Neigung für eine Verwaltungstätigkeit in den Kolonien fühlen.

Petersburg. Dr. B. I. Puschtschiwy's Antituberkulöse Flüssigkeit. In dieser Wochenschrift ist bereits zweimal (cf. Die Medicinische Woche, 1903, No. 19 und ibidem 1905, No. 17) vermerkt worden, dass Dr. B. I. Puschtschiwy, ein russischer höherer Militärarzt, seit Jahren mit einer von ihm erfundenen antituberkulösen Flüssigkeit experimentiert und an Tieren (Kaninchen) bereits beachtenswerte therapeutische Erfolge erzielt hat. Wenn auch durch das Tierexperiment neben der zweifellosen therapeutischen Wirksamkeit der Flüssigkeit vor allem die absolute Unschädlichkeit derselben festgestellt ist, so hielt es P. nichtsdestoweniger für seine Pflicht, seine antituberkulöse Flüssigkeit einer wissenschaftlichen Analyse unterziehen zu lassen, bevor er zu Versuchen am Menschen schritt. Diese Analyse ist nun-

Digitized by Google

mehr in Petersburg in einem maßgebenden Institut ausgeführt worden, und zwar im Laboratorium der Chemisch-Technischen Schule zu St. Petersburg. Das Resultat dieser Analyse ist uns in amtlich beglaubigter, vom Kaiserlich Deutschen General-Konsulat zu St. Petersburg legalisierter Abschrift zugegangen, die folgendermaßen lautet:

Im Laboratorium der Chemisch-Technischen Schule zu Petersburg habe ich eine qualitative Analyse der antituberkulösen Flüssigkeit, welche von Dr. B. I. Puschtschiwy hergestellt worden ist, ausgeführt. — Diese Flüssigkeit ist von gelber Farbe und hat ein angenehmes Aroma; ihr spezifisches Gewicht beträgt 1,0771. Die Flüssigkeit enthält organische und anorganische Bestandteile. Durch Ausglühen habe ich ungefähr 0,5% Trockenrückstandes erhalten, der hauptsächlich aus Verbindungen der erdalkalischen Metalle besteht. Von organischen Verbindungen habe ich gefunden: Kohlehydrate, Eiweiss, Glyzerin, Benthol und die Bestandteile des Alkoholextrakts von Allium sativum. Irgend welche giftige Bestandteile sind nicht gefunden worden. (Gez.) Ingenieur L. Leuchmann.

Wir sind auf den Ausgang der therapeutischen Versuche am Menschen, die vorzunehmen Dr. Puschtschiwy jetzt, nachdem die Unschädlichkeit seiner antituberkulösen Flüssigkeit sowohl experimentell, wie auch durch maßgebende chemische Analyse festgestellt ist, durchaus berechtigt ist, gespannt.

Berlin. Dr. med. F. Davidsohn, eröffnete hier, Luisen-Ufer 32, ein Institut für Lichtbehandlung.

München. Geh. Rat Prof. Dr. August von Rothmund, Vertreter der Augenheilkunde an der Universität München, feiert am 26. d. M. sein 50 jähriges Dozentjubiläum. Der ausgezeichnete Augenarzt widmete seine ganze Lehrtätigkeit der Münchner Hochschule.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Zu ordentlichen Mitgliedern der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen wurden Geh. Medicinalrat Prof. Dr. Georg Gaffky und Geh. Medicinalrat Dr. med. Bernhard Fraenkel berufen. Geheimer Sanitätsrat Dr. Hofmeier ist von der Leitung der inneren Abteilung des Elisabethkrankenhauses zurückgetreten. Sein Nachfolger ist Dr. Burghardt, Oberarzt der inneren Abteilung des städtischen Luisenhospitals in Dortmund geworden. — Dr. Katzenstein wurde zum Lehrer der Physiologie und Hygiene des Gesangs bei der K. Hochschule für Musik ernannt.

Berlin. Ein Lehrauftrag für soziale Medicin ist dem Vortragenden Rat im Kultusministerium, Geh. Ober-Medicinalrat Prof. Dr. Kirchner übertragen worden. Kirchner behält daneben seinen früheren Lehrauftrag für Hygiene.

Königsberg i. P. Zum Rektor der Universität Königsberg wurde für das Studienjahr 1906/07 Geh. Medicinalrat Dr. Hermann Kuhnt gewählt.

München. Die philosophische Fakultät erster Sektion der Universität München hat aus der Froschammer-Preisstiftung dem Geheimrat Prof. Dr. W. Wundt in Leipzig für seine „Völkerpsychologie" einen Preis von 2000 M. verliehen. — Dr. S. Oberndorfer hat sich für pathologische Anatomie habilitiert.

Erlangen. Dr. Weichardt hat sich für experimentelle Therapie habilitiert.

Tübingen. Dr. Wolf, a. o. Professor für Hygiene und Bakteriologie in Dresden, ist als o. Professor auf den neuerrichteten Lehrstuhl für Hygiene berufen.

Neu niedergelassen

haben sich in

Langebrück. Dr. med. Walter Schmidt. — Dortmund. Dr. med. B. Thomas. — Altona. Dr. med. Dreuw. — Hagen. Dr. med. Jost. — Pewsum. Claassen, prakt. Arzt. — Isselhorst. Dr. med. Koch. — Malsch, Amt Ettlingen. Dr. med. Paul Nopp. — Hamburg. Dr. med. Wilhelm Haas. — St. Johann. Dr. med. Fritz Wertheimer.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Elisabet Basse, in Kamenz i. W. mit Hrn. Dr. med. Bernhard Herhaus in Mülheim a. Rh. — Frl Helene Reussner in Riga, mit Hrn. Dr. Willy Rosenstein in Berlin. — Frl. Josephine Guggenberger in Sonthofen, mit Hrn. k. Militär-Oberarzt Dr. Franz Müller in München.

Vermählt:

Hr. Dr. med. Köbing, mit Frl. Bianka Gritschke in Breslau. — Hr. Dr. med. Walter Cartsburg mit Frl. Erica Rohrbeck, in Leezen i. Holstein.

Geboren:

Einen Sohn: Hrn. Stabsarzt Dr. Müller in Stettin. — Hrn. Dr. med. Taubenheims Rüsseina (Post Starbach.)

Eine Tochter: Hrn. Dr. med. K. E. Marung in Rostock. — Hrn. Dr. med. Julius Frank in Braunschweig.

Gestorben:

Dr. med. Jaeschke in Liegnitz. — Dr. med. Moritz Jacoby in Bromberg. — Obermedicinalrat Dr. Christian Friedrich Klinger in Mügeln (Bez. Leipzig). — Dr. med. Hermann Angenete in Salzgitter. — Dr. med. Emil Mank, in Mähr-Neustadt. — Dr. med. Ludwig Matthias in Lauterbach. — Dr. med. Arthur Gottberg in Berlin S. — Stabsarzt Dr. Wiehe Düsseldorf. — Dr. med. Adolf Ritter von Kissling in Linz. — Stabsarzt Dr. Franz Wolf in Kaiserslautern. — Medicinalrat Dr. Gottfried Herrendörfer in Ragnit. — Geheimer Sanitätsrat Dr. Bernhard Zielenziger in Potsdam.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

263 296. Geradehalter aus Stoff mit federnder, nicht metallner Einlage. M. Pech, G. m. b. H., Berlin.

263 387. Zwischen den Lippen und Zähnen zu tragender Lungenschoner mit verschraubbarem Ankerstück. J. Zaruba & Co., Hamburg.

263 420. Bruchband, dessen verkürzte Beckenfeder im Rücken durch eine Polsterung gestützt wird. Fa. Heinrich Loewy, Berlin.

263 229. Vorrichtung mit Gurt zur Fixierung von Körperteilen auf Untersuchungstischen. Ludwig Dröll, Frankfurt a. M., Kaiserstr. 42.

263 297. Tropfflasche mit seitlichem, durch eine Gummimembran verschlossenen Ansatz und an der entgegengesetzten Seite der Tropfflasche angebrachten, in einer Haarröhre auslaufenden Ausflussstutzen. Fa. Wilhelm Brauns, Quedlinburg.

263 379. Milchflaschen-Verschlusskapsel aus Aluminium. Fa. A. G. Thorwarth, Schmalkalden.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1956.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztlich geprüfter Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1970.

In der Prov. Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1984.

In der Mark wird für eine Kinderheilstätte zum 1. April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1987.

In einem Vororte Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1989.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1992.

In Oberschlesien wird für Anfang Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1994.

In der Provinz Posen wird von Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2002.

Im Riesengebirge wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2003.

In einem Berliner Vororte wird von sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2004.

In einem Berliner Vororte wird von Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2005.

In Berlin wird von Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2006.

In Thüringen wird von sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2007.

In Berlin wird von Anfang April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2008

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 12. Februar 1906. **Nr. 7.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Frage der Simulation bei den traumatischen Neurosen.

Von **Dr. Georg Flatau,** Nervenarzt in Berlin.

Unter traumatischen Neurosen versteht man bekanntlich jene funktionellen Nervenerkrankungen, die sich nach Unfällen einzustellen pflegen. Die Benennung stammt von Oppenheim und hat sich trotz vielfacher Angriffe erhalten, weil sie in präzisester und bequemster Weise das Leiden bezeichnet. Handelt es sich um ganz reine Formen von Hysterie oder Neurasthenie, so spricht man wohl von traumatischer Hysterie oder Neurasthenie. Indessen zeichnen sich gerade die funktionellen Nervenerkrankungen nach Trauma dadurch aus, dass sie ein Gemisch von Symptomen aufzeigen, die teils der Hysterie, teils der Neurasthenie, dann auch der Hypochondrie zugehören, auch Zustände depressiren, melancholische Verstimmung werden beobachtet, schliesslich Psychosen verschiedenster Art.

Während nun die Beurteilung von Neurosen anderer als traumatischer Ätiologie, im Allgemeinen keine erheblichen Schwierigkeiten bietet, so kann das bei denen traumatischer Genese in hohem Grade der Fall sein. Hier kommt zu den rein medizinisch-wissenschaftlichen Interessen noch ein anderes hinzu. Der Arzt soll nicht nur das Vorhandensein der Neurose feststellen, sondern auch die Abhängigkeit von dem Unfall, die etwaige Erwerbsbeeinträchtigung und den Grad derselben. Der Arzt hat gewissermassen durch seine Beurteilung des Falles in einem Widerstreit materieller Interessen mitzusprechen, zwischen der entschädigungspflichtigen und der Entschädigung heischenden Partei.

Ein zweiter wichtiger Punkt ist die Eigenart der Symptome der Neurosen. Es war oben schon gesagt worden, dass die traumatischen Neurosen ihre Krankheitszeichen mit denen der Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie etc. gemeinsam haben, es handelt sich also um solche Erscheinungen, von denen wir nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse voraussetzen, dass sie nicht in anatomisch nachweisbaren Veränderungen der Substanz des Nervensystems ihre Grundlage haben; es sind nicht organisch bedingte Krankheitserscheinungen.

Bei der Untersuchung eines an traumatischer Neurose leitenden Verletzten stellen wir zunächst den Hergang des Unfalles fest, erheben dann die Krankengeschichte, lassen uns die Beschwerden erzählen und beginnen dann die körperliche Untersuchung. Die letztere hat den Zweck, uns möglichst einwandfreies Material zur Abschätzung der geklagten Beschwerden zu geben. Wir finden da eine Reihe von Symptomen, etwa einen Tremor, eine Gefühlsstörung, einen Druckschmerz, motorische Schwäche, Gesichtsfeldeinengung und es ist nun unsere Sache, zu erkennen, ob es sich um objektive Dinge handelt.

Eine Hemihypaesthesie, die ja bei traumatischen Neurosen nicht selten gefunden wird, hat, so nehmen wir an, ihre Grundlage nicht in einer organischen Störung, — ist sie deshalb auch kein objektiver Symptom? Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes und bei der Unklarheit, die vielfach noch in ärztlichen Kreisen über diese Frage herrschst, müssen wir uns über diese Begriffe einigen; objektive Krankheitszeichen und organisch begründete sind nicht gleichwertig. Beide Bezeichnungen sind nicht synonym.

Gewisse Läsionen des Centralnervensystems führen zu einer Steigerung der Sehnenphänomene an den unteren Extremitäten, diese sind in der Regel von Zeichen echter Spasmen begleitet, wie Fussklonus, Babinski'sches Zeichen, dorsales Unterschenkelphänomen (Oppenheimsches Zeichen); indessen können diese Zeichen echter spastischer Zustände auch nur unangedeutet sein oder ganz fehlen und die Steigerung der Sehnenphänomen kann doch organisch begründet sein, d. h. von einer Läsion des Zentralnervensystems abhängen; solche Zeichen sind immer objektive, aber es gilt nicht die Umkehrung, dass objektive Zeichen immer organisch begründet sein müssen.

Symptome sind für uns auch dann objektiv, wenn sie in konstanter und einwandfreier Weise immer wieder bei den Untersuchungen auftreten, ihre Begründung im Krankheitsverlaufe, im Ganzen des Krankheitsbildes finden und nicht nachweislich auf einer Willenstätigkeit der Untersuchten beruhen.

In der Mehrzahl der Fälle eignet den Symptomen der Neurosen (nicht anatomisch bedingten Krankheitsbildern) die Möglichkeit, dass sie imitiert werden können; die Zeichen echter spastischer (organischer) Lähmung können nicht nachgemacht werden; zum mindesten nicht so, dass ein auch nur mässig erfahrener Untersucher sich längere Zeit täuschen liesse, ebensowenig eine Pupillenstarre*). Dagegen ist ein Hinken, eine motorische Schwäche des Armes, ein Tremor, eine halbseitige Gefühlsabstumpfung von dem Untersuchten auch künstlich zu demonstrieren; auch von Symptomen einer Psychose gilt mit gewissen Einschränkungen das gleiche. Diese Möglichkeit hat bisher nicht gehindert, die genannten Krankheitszeichen als durchaus echt und bewiesen anzusehen, wenn sie bei nicht traumatisch bedingten Neurosen und Psychosen auftraten.

Bei den traumatischen Neurosen gehen aber nicht wenige Untersucher auch heute noch**) von dem Grundsatze aus: Die Symptome traumatischer Neurosen sind simulierbar, der Verletzte will etwas erreichen, also simuliert er.

Simulation liegt dann vor, wenn jemand in betrügerischer Absicht, Krankheitszeichen, die nicht vorhanden sind, vorspiegelt.

Im Allgemeinen wird Simulation um so eher vom Untersucher angenommen, je geringer seine Erfahrung auf dem Gebiete der Unfallneurosen und der Neurosen überhaupt ist.

*) Von medikamentösen Einträufelungen natürlich abgesehen.
**) Trotz der Arbeiten von Oppenheim, Bruns, Schuster, Möbius etc.

Digitized by Google

Etwas Ähnliches zeigt sich bei der Art, wie Laien die Hysterischen, Neurasthemischen, Hypochondrischen beurteilen; das gelindeste Urteil ist noch das, wenn der Laie zugiebt, ein solcher Kranker sei wohl etwas nervös, aber er übertreibe furchtbar; im Allgemeinen heisst es wohl im Laienmunde, derartige Kranke verstellen sich nur; ganz besonders wird das Urteil so gefällt, wenn der unglückliche Nervöse scheinbar, bei allen seinen Leiden gesund und blühend aussieht.

Häufig genug ist es bei Ärzten, auch bei solchen, die berufsmäßig mit der Begutachtung Unfallverletzter zu tun haben, die Unkenntnis seltenerer Symptome, die sie zu dem Ausspruch, es liege Simulation vor, veranlasst. So sah ich einen Kranken mit schwerer traumatischer Hysterie untersucht werden, der jenes Symptom darbot, das als Vorbeireden beschrieben worden ist, der Untersucher hielt dieses — hier sehr ausgesprochene — Symptom schwerster Dissociation, für einen frechen Täuschungsversuch, mir gelang es nur mit Mühe, ihn zu überzeugen, dass eine schwere Erkrankung vorlag, die sich im ganzen Verhalten des Kranken einwandfrei aussprach.

Wir müssen uns jetzt der Entstehung der Symptome traumatischer Neurosen zuwenden und den zusammenwirkenden Faktoren unsere Aufmerksamkeit zuwenden. Da ist vor allem das Trauma selbst zu nehmen und die häufig damit verbundene psychische Emotion. Die Art des Trauma, die Schwere der Einwirkung ist ausserordentlich verschiedenartig, sie steht durchaus nicht immer im Verhältnis zur Schwere der Folgen. Kontusionen des Kopfes mit zunächst schweren Erscheinungen der Gehirnerschütterung; Bewusstlosigkeit, Erbrechen, können weiterhin symptomlos verlaufen. Anderemale ist das Trauma etwa ein Fall auf den Rücken von mäßiger Höhe, der zunächst gar keine Erscheinungen macht der Verletzte arbeitet noch tagelang weiter, erst später stellen sich Beschwerden ein, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Das häufig bestehende Missverhältnis zwischen der Schwere der Verletzung und der nervösen Unfallfolgen, ferner der Umstand, dass der objektive körperliche Befund mit den geklagten Beschwerden nicht im Einklang steht, liess nach weiteren Ursachen forschen, und man fand, dass sich in vielen Fällen die mit der körperlichen Verletzung verbundene psychische Shok zur Erklärung heranziehen liess: oftmals war der Schreck, die Erregung wesentlich stärker als der Unfall selbst, ja es sind Fälle bekannt, in denen der erwartete Unfall garnicht eintrat und doch die ausgestandene Angst schwere Symptome verursachte. Vielen Autoren genügten diese Dinge nicht, um die Häufigkeit, mit der gerade in den Jahren nach Emanation der Haftpflicht und Unfallgesetze die Unfallneurosen sich zu zeigen scheinen, zu erklären, sie suchten nach anderen Motiven, nach solchen, die nicht sowohl im körperlichen und psychischen Traumen lagen, als in den gesetzlichen und wirtschaftlichen Folgen. In der Tat ist zuzugeben, dass in vielen Fällen der allgemein nervöse Folgezustand gesteigert wird durch Befürchtungen des Verletzten für seine Zukunft, für die Berücksichtigung seiner wirtschaftlichen Betätigung. Dazu treten die Bemühungen um den gesetzlich gewährleisteten Ausgleich dieser Beeinträchtigung, der Kampf um die Unfallrente.

Strümpell gab dem Ausdruck, als er das Wort von den „Begehrungsvorstellungen" prägte. Von dieser Anschauung ist der Schritt nicht weit zu denen, die wenig geneigt sind, den nervösen Beschwerden Unfallverletzter Berechtigung zuzusprechen, die in der Mehrzahl der Fälle Übertreibung und Simulation zum Zwecke der Erlangung einer Entschädigungsrente annehmen. Demgegenüber möchte ich einmal auf die grosse Reihe von Beobachtungen hinweisen, in denen angebliche Simulanten von späteren Begutachtern als schwer krank befunden worden, ferner auf die allerdings spärlichern Befunde von traumatischen Neurosen bei Verletzten, die gar keine Entschädigungansprüche stellten*). Zwei der von mir beschriebenen Fälle habe ich etwa 8 Jahre lang beobachten können und fand, dass bei ihnen die Symptome höchst hartnäckig waren und gar keine Tendenz zur Besserung zeigten. Schliesslich ist zu beachten, dass gar nicht selten auch nach völliger Erledigung der Entschädigungsansprüche keine Besserung eintrat, ja sogar der Verlauf progressiv war.

Ist damit einmal die Möglichkeit bewiesen, dass das Trauma, ohne dass Rentenansprüche in Frage kommen, jene Krankheitsbilder herbeiführen kann, die wir als traumatische Neurosen kennen, so werden wir jedenfalls jedem derartigen Falle ohne Voreingenommenheit gegenübertreten müssen: die weitere Betrachtung wird festzustellen haben, ist das gesamte Krankheitsbild simulierbar, ferner: sind die einzelnen Symptome simulierbar; welche Methoden und Möglichkeiten sehen wir, die Simulation zu beweisen, schliesslich ist es immer möglich in Fällen, wo der begründete Verdacht besteht, dass Simulation vorhanden ist, diese sicher nachzuweisen.

Die grössten Schwierigkeiten in der Entscheidung bieten jene Fälle, bei denen keine Allgemeinsymptome bestehen, bei denen sich die Neurose an einer Stelle festgesetzt hat. Dahin gehören vor allem die lokalisierten Schmerzen und Gefühlsstörungen. Nach einer Contusion einer Extremität sind Schmerzen zurückgeblieben, die keiner Behandlung weichen, angeblich die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Bei der Untersuchung findet sich kein wesentliches Symptom einer allgemeinen Ner-

*) Bruns Neurolog. Centralblatt 1889. S. 127.
*) Steinthal. Dissertat. inaug. Berlin.
*) Georg Flatau. Traumatische Neurosen ohne Entschädigungsansprüche. Knappe, Americ. Journ. of med. Science. IV. 6. Dez. p. 629.

Feuilleton.

Geschichte der Hospitäler im Altertum und Mittelalter.*)

Von Dr. **E. Roth.**

Wenn wir auch in dem Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege (Berlin, 1899—1903, A. Hirschwald) eine vortreffliche „Geschichtliche Entwickelung der Krankenpflege" von Dietrich besitzen, so verdient doch die Geschichte der Hospitäler im Altertum und Mittelalter, sowie des Heiliggeistspitals in Gmünd, vom Standpunkt des Arztes dargestellt, eine besondere Würdigung.

Die ersten urkundlichen Nachrichten über Hospitäler haben wir von den alten Kulturvölkern des Orients, wo auch die Medicin bereits in uralten Zeiten auf einer hohen Stufe stand. Immerhin scheinen erst mit der Einführung der buddhistischen Religion im sechsten Jahrhundert v. Chr. eigentliche charitative Anstalten ins Leben gerufen worden zu sein. Griechen und Römer versagen in dieser Hinsicht vollständig, und erst das Christentum drängt später dazu, Krankenanstalten und Krankenhäuser zu schaffen. Sicher hängt also die Humanitas mit religiösen Anschauungen zusammen, dort bildet der Buddhismus den Grundpfeiler, hier die christliche Religion.

So finden wir in den Asokainschriften, welche vom König Asoka im dritten Jahrhundert v. Chr. herrühren, dass ärztliche Behandlung für Menschen und Tiere, Baumpflanzungen, Anpflanzungen von Heilkräutern, das Graben von Brunnen und Quellen und die Anlage von Herbergen befohlen wird. Wenn heute die Tierschutzvereine auf die Schaffung von Tierasylen und Hospitälern für das Vieh dringen, so muss ihnen entgegengehalten werden, dass derartige Einrichtungen bereits lange vor Christi Geburt in Indien bestanden.

Ja, vielfach sind die Gelehrten der Meinung, dass man das Vorhandensein von Hospitälern in Indien bis ins siebente Säkulum vor Christo zurückverlegen dürfe, während freilich weiter zurück die Quellen zunächst versagen. Dabei findet man nicht nur Krankenanstalten schlechthin erwähnt. O nein! Vielfach kennt man Sonderanstalten, wie sie heute teilweise nur existieren. Da werden solche für Verkrüppelte namhaft gemacht, da haben Blinde ihre eigenen Zufluchtsstätten, und

*) Wörner, A., Das städtische Hospital zum Heiligen Geist in Schwäb. Gmünd in Vergangenheit und Gegenwart, mit einer Abhandlung über die Geschichte der Hospitäler im Altertum und Mittelalter, unter Mitwirkung von J. N. Denkinger, Tübingen 1905. Laupp. 4°. X, 308 und 265 S. Mit 6 Taf. und 34 Abb. 12 M.

Digitized by Google

vosität, aber eine Stelle der Extremität wird als dauernd schmerzhaft und druckschmerzhaft bezeichnet, der Untersuchte will eine Anzahl von Bewegungen nicht ausführen können. Der lokale Befund zeigt absolut keine Veränderung der Gewebe. Man hat aber lediglich die Angabe über Schmerzhaftigkeit und Bewegungsbeschränkung, die konstant wiederkehrende Schmerzäusserung bei Druck auf die bezeichnete Stelle; wollen wir in einem solchen Falle, weil unser Befund ein negativer ist — ich setze dabei voraus, dass er mit allen Hilfsmitteln der Diagnostik erhoben wurde — hier an Simulation denken, und wenn wir daran denken, welche Beweise haben wir dafür? Es spielen hier Fragen mit, die eigentlich nichtärztlicher Natur sind, handelt es sich nämlich um ein Individuum, von dessen Glaubwürdigkeit wir überzeugt sind, so ist die Frage ohne weiteres entschieden, es liegt keine Simulation vor; halten wir die Angaben nicht für glaubwürdig, so können wir eine bestimmte Entscheidung überhaupt nicht treffen, denn der Kranke kann ja doch die geklagten Beschwerden empfinden, wir können nicht beweisen, dass er sie nicht empfindet, so lange nicht seine Bethätigung in grellem Widerspruche zu seinen Angaben steht. Um ein crasses aus der Praxis entnommenes Beispiel anzuführen, ein Unfallverletzter klagt über Schmerzen und Schwäche im rechten Arm, will denselben für irgend welche schwerere Arbeit nicht gebrauchen können, bei der Untersuchung stöhnt er bei jeder Bewegung der Arme, leistet aktiv nur geringe Kraft damit. Nun wird er zunächst entlassen und weiterhin unauffällig beobachtet, da wird er mehrmals dabei betroffen, wie er vergnügt und eifrig sich am Kegelschub beteiligt und den angeblich unbrauchbaren Arm dabei recht fleissig gebraucht. In einem solchen Falle ist natürlich die Simulation oder eine ihr gleichkommende Aggravation erwiesen

Nun ist es kaum Sache des Arztes, solche Beobachtungen anzustellen und es sind die Bekundungen der Umgebung nicht immer ohne lebhafte subjektive Färbung, es werden daher die Fälle der Praxis kaum je so einfach liegen, wie bei diesem exemplum fictum. Aber auch scheinbares Unbeobachtetlassen im Untersuchungszimmer kann zur Beurteilung mancher Symptome beitragen, wie wir nachher noch sehen werden.

Aus dem angeführten Beispiel eines entlarvten Simulanten darf nun nicht geschlossen werden, dass jede Inconstanz des Schmerz- und Lähmungsbefundes schon für Simulation spreche. Es handelt sich ja, wie wir oben gesehen haben, um grösstenteils psychisch bedingte Symptome und es ist ganz naturgemäss, dass diese ihrer Intensität nach in gewissen Grenzen schwanken; in noch höherem Grade gilt das für Sensibilitätsstörungen und für den Tremor.

Die Prüfung und Beurteilung der Gefühlsstörungen bei Unfallkranken halte ich für das schwierigste Kapitel der ganzen Untersuchung. Jeder erfahrenere Untersucher wird schon Fälle gesehen haben, bei denen ihm bei dieser Untersuchung eine gelinde Verzweiflung erfasste, wenn die Angaben des Verletzten, ob er Berührungen und Schmerzreize fühlte, gar zu widerspruchsvoll ausfielen und mancher Simulationsverdacht hat diesem Umstande seine Entstehung zu verdanken.

Ungeübte Beurteiler sind dem umsomehr ausgesetzt, wenn ihnen nicht bekannt ist, dass nicht nur bei der Hysterie, sondern auch bei organischen Erkrankungen ein scheinbar widerspruchsvolles Verhalten zwischen der oberflächlichen und tiefen Sensibilität vorkommt und dass sehr wohl Hypaesthesie für Tastreize mit Hyperaesthesie sich verbinden kann. Zudem ist die Aufmerksamkeit des Untersuchten nicht immer in gleicher Weise gefesselt und die Angabe eines Verletzten, er fühle eine Berührung nicht, kann durchaus in gutem Glauben abgegeben sein, weil er überzeugt ist, die stattgehabte Verletzung müsse das Gefühl in dem betreffenden Körperteil zerstört haben. Aus diesen Gründen ist eine sogenannte Entlarvung, indem man dem Verletzten Widersprüche bei der Gefühlsprüfung nachweist, von recht zweifelhaftem Wert.

Die Möglichkeit, dass jemand Gefühlsstörungen simuliere, ist natürlich durchaus zuzugeben. und die Simulation gerade dieser Symptome ist auch mit einiger Willensanstrengung ziemlich konsequent durchführbar.

Aber gleich hier darf darauf hingewiesen werden, dass selbst, wenn man überzeugt ist, dieses eine Symptom sei vorgetäuscht, doch noch nicht der Stab gebrochen werden darf und nun das ganze Krankheitsbild als auf Täuschung beruhend angesehen werden muss.

Mit Verwunderung habe ich bemerkt, wenn ich Gelegenheit hatte mit anderen Kollegen Unfallkranke zu untersuchen, dass diese bei allen möglichen Formen des Tremors an Simulation dachten. Meines Erachtens ist nichts schwieriger, als die Nachahmung eines Tremors für eine längere Zeit, die Hervorbringung eines feinschlägigen Tremors ist nahezu unmöglich für länger als eine Minute, selbst bei vorangegangener Einübung. Die willkürliche Darstellung eines Tremor bringt fast immer die Zeichen körperlicher Anstrengung, z. B. Gesichtsrötung, Pulsbeschleunigung mit sich.

Bei Ausübung der digitalen Vibrationsmassage ist es undurchführbar, diese in gleichmäßiger Weise ohne längere Ruhepausen eine nennenswerte Zeit durchzuführen. Grobe langsame Zitterschläge lassen sich namentlich bei Ausführung von Kraft erfordernden Bewegungen ausführen.

Diese Beispiele sollen nur zeigen, dass einzelne Symptome simulierbar sind, während andere es nicht, oder nur in so beschränktem Maße sind, dass eine dauernde Täuschung nicht

---

besondere Entbindungshäuser sorgen für das Wohl der Schwangeren, während Lahme anderweitig verpflegt wurden.

Der sterbende König Gaimono von Ceylon konnte sich 164 v. Chr. rühmen, beständig an achtzehn verschiedene Hospitäler erhalten zu haben, denen er angemessene Speisen und Arzneien zuwies und die er von praktischen Ärzten leiten liess. Heute dürfte solcher Ruhm nicht zu haben sein!

Eine Reihe dieser uralten Wohltätigkeitsanstalten hat sich bis zum heutigen Tage erhalten, wenn auch leider jeder Beweis für den Betrieb und die Art und Weise der Behandlung der Kranken verloren gegangen zu sein scheint.

Was Griechenland anlangt, so müssen wir wohl mit Bestimmtheit annehmen, dass bei den grossen Tempelanlagen auch Unterkunftshäuser für Kranke vorhanden gewesen sind, welche auf öffentliche Kosten unterhalten wurden und wenigstens als eine Art Krankenhäuser zu betrachten sind. Inschriften sprechen von *ἀτέλεια τοῦ ἰατροῦ*, und ausgedehnte Wasseranlagen haben sicherlich oftmals Heilzwecken gedient.

Die Medicin der Römer war zu den ältesten Zeiten nicht weit her, und wissenschaftliche Ärzte kamen erst 219 v. Chr. nach Rom. Immerhin hängt Jupiter hospitalis mit der Gastfreundschaft und dem Hospital, dem Krankenhause für weniger bemittelte Volksschichten, zusammen. Hier konnte erst das Christentum so recht einsetzen, charitative Anstalten zu schaffen, und so kommt es, dass wir den Beginn verschiedener wohltätiger Stiftungen etwa um die Mitte des vierten Jahrhunderts nach Christo legen können. Theodosius (379—395) stellte bereits Volksärzte an mit der Verpflichtung, arme Kranke und in Lebensgefahr befindliche Personen unentgeltlich zu behandeln, so dass es an sachverständiger ärztlicher Hilfe ohne Zweifel damals nicht gefehlt hat; 19 Volksärzte werden erwähnt, für die Grösse des damaligen Roms gewiss eine beträchtliche Anzahl.

Für die Armen sorgten ferner Stiftungen und von ihnen unterhaltene Krankenanstalten, die vielfach den Namen ihres Errichters führten. So verfügte die kleine Stadt Lucca über drei von Mitbürgern gestiftete Hospitäler, und beispielsweise vermochte das von Kaiser Alexius I. (1081 — 1118) erbaute Orphanotropheum zu Constantinopel, das um die Paulskirche lag, zehntausend Hilfsbedürftige und Kranke jeder Art aufzunehmen, an deren Pflege die vornehmsten Leute teilnahmen.

Im Abendland kann man vor dem achten Jahrhundert wohl kaum von Hospitälern sprechen. Ihre Entstehung verdanken sie hauptsächlich den mehr und mehr in Übung kommenden Pilgerfahrten nach Jerusalem. Ursprünglich waren es nur Herbergen, Hospize, aus denen dann Hospitäler entstanden.

Diese lagen in der Regel ausserhalb der Städte, während

Digitized by Google

möglich ist, es kann hier nicht meine Aufgabe sein, jedes einzelne Symptom der traumatischen Neurosen nach dieser Richtung zu erörtern, es ist das auch in den Arbeiten von Oppenheim, Bruns, Schuster in ausreichender Weise geschehen, ich möchte nur noch darauf mit Nachdruck hinweisen, dass selbst der gelungene Nachweis, dass ein Symptom simuliert ist, das Recht giebt, nun auch für die anderen Zeichen einer traumatischen Erkrankung dasselbe anzunehmen.

Eine motorische Schwäche kann durchaus reell sein, auch wenn der Kranke dazu noch eine Gefühlsstörung oder vage Schmerzen vortäuscht.

Hat das Krankheitsbild einer traumatischen Hysterie, Neurasthenie oder Hypochondrie erst längere Zeit bestanden und hat sich das Leiden erst fixiert, so prägen sich die Beschwerden auch im Wesen und Äussern des Kranken schon von vornherein ziemlich deutlich aus. Der Gesichtsausdruck erhält etwas Ängtliches, Bedrücktes, die Bewegungen werden lässig und schleppend, andere wieder zeigen flüchtige Zuckungen, Neigung zu Unruhe, Unmöglichkeit längere Zeit stillzusitzen. Die Sprache und Ausdrucksweise bekommt etwas stereotypes. Nicht selten bemerkt man ein weichliches, weinerliches Wesen; die Kranken werden empfindlich reizbar, vertragen kein Geräusch, kein grelles Licht, sitzen am liebsten allein.

Nun ist es wohl klar, dass diese seelischen Veränderungen hauptsächlich ihren Grund in den materiellen Sorgen um die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit haben und dass dabei der Kampf um die Entschädigung keine kleine Rolle spielt, aber dieser ist doch nur ein secundärer Moment, das eine Verschlimmerung schon vorhandener Symptome herbeiführt.

Die Aufmerksamkeit, die der Verletzte seinen Beschwerden schenkt, dient weiters dazu, ihm selbst diese um so fühlbarer erscheinen zu lassen, die Notwendigkeit, sie dem begutachtenden Arzte zu demonstrieren, bringt den Verletzten dazu, die Symptome mehr zu akzentuieren, etwaige Kenntnis von schlimmen Folgen von Verletzungen bei Bekannten und Arbeitsgenossen, lässt die Befürchtung entstehen, dass auch der in Rede stehende Unfall üble Folgen haben könne, so wird jedes Gefühl am Orte der Verletzung mit ängstlicher Bewachung geprüft und betrachtet und infolge davon lebhafter und stärker empfunden. Im Gegensatz zu dieser mehr unbewussten Entstehung der Symptome steht bei dem Simulanten die bewusste absichtliche Hervorbringung zum bestimmten Zwecke der Täuschung. Ist darnach die psychische Genese der Symptome eine verschiedene, so brauchen diese selbst im Augenblicke der Untersuchung keine Unterschiede zu zeigen.

Es geht daraus hervor, dass wir für ein Symptom nicht imstande sind zu sagen, ob es eines von krankhaft psychischer Genese oder ein simuliertes ist. Sind wir nun aber ganz hilflos diesem Problem gegenüber? Ich glaube es nicht, sicher nicht den allgemeinen Neurosen gegenüber. Die Simulation dieser Formen traumatischer Neurosen erfordert namentlich bei ständiger — stationärer — Beobachtung ein zu grosses Maß von Willensanstrengung als dass es gelingen könnte, den Beobachter endgültig zu täuschen.

Schwieriger ist die Entscheidung bei den monosymptomatischen Formen, aber schliesslich wird auch hier die genaue Beobachtung unter Zuhilfenahme aller differentialdiagnostischen Momente zum Ziel führen.

Vielfach unterscheiden die Untersucher nicht genau genug zwischen Übertreibung und Simulation. Übertreibung — das geht aus den obigen Erörterungen hervor — wird kaum bei einer traumatischen Neurose fehlen. Ja für unser Gefühl ist sie bei jeder Neurose vorhanden, weil wir bei nicht organischen Erkrankungen immer eine Discrepanz zwischen den subjektiven Klagen und den objektiven Erscheinungen zu finden meinen. Sie liegt also im gewissem Sinne in der Natur der Erkrankung. Der Verletzte hat z. B. niemals nur Kopfschmerz oder Schwindel, sondern stets „furchtbare“ Schmerzen und „heftigen Schwindel“, sodass er sich beileibe nicht bücken und umdrehen kann.

Lässt man einen solchen Patienten scheinbar unbeobachtet und sieht ihn dann sich ganz flott bewegen, sich beim An- und Auskleiden ohne jede Beschwerde, ohne jedes objektives Schwindelsymptom bücken, so ist die Übertreibung ohne weiteres klar und die Untersuchung wird sie noch mehr erweisen, damit ist aber durchaus nicht bewiesen, dass die Beschwerden garnicht vorhanden sind und ganz vorgetäuscht werden; man wird natürlich diese Dinge bei der Rentenabmessung in Betracht ziehen.

Auf die Untersuchungsmethoden, zumal auf jene, die als „untrügliche“ Unterscheidungsmittel für Simulation angegeben werden, bin ich absichtlich nicht genauer eingegangen und brauche nach dem Vorstehenden diese Unterlassung nicht weiter zu begründen.

In der Mehrzahl der Fälle wird eine sichere Entscheidung sich treffen lassen, in wenigen wird man eine solche nicht aussprechen und in sehr seltenen Fällen nur wird man reine Simulation finden können.

Ich bin damit am Ende dieser Ausführungen angelangt, ich weiss, dass ich nichts Neues vorgebracht habe, glaube aber denen etwas Nützliches zu bringen, die in ihrer Praxis zum Urteil über traumatische Neurosen veranlasst werden und noch nicht Gelegenheit hatten, sich mit der Simulationsfrage eingehender zu beschäftigen.

---

innerhalb derselben sich die Heiliggeistspitäler befanden, durchweg dem vom Papst Innocenz III. in neuer Pracht erbauten Erzhospital zum heiligen Geist in Rom nachgebildet. Zu unterscheiden sind von diesen beiden Kategorien die Elendsherbergen und Leprahäuser vor den Toren der Ansiedelungen; im Norden waren sie in der Regel dem hlg. Georg gewidmet, im Süden der hlg. Katharina; Ueberbleibsel dieser Anlagen oder Anstalten finden sich ja noch vielfach, wenn auch der eigentliche Zweck, Aussätzigen zum Aufenthalt zu dienen, längst hinfällig geworden ist. Bei der Errichtung dieser Häuser hat wohl die Liebe und Mildtätigkeit kaum mitgewirkt, es war wohl mehr die Angst und Furcht vor der Ansteckung mit der grässlichen Seuche, welche die Leproserien schuf und unterhielt. Welche ungeheure Zahl von Aussatzhäusern existiert haben muss, beweist der Umstand, dass uns allein aus Frankreich deren über 2000 bekannt sind.

Die Krankenhäussr des Mittelalters wurden fast ausnahmslos durch private Wohltätigkeit gegründet; Staat und Stadt beteiligten sich damals noch nicht an der Errichtung derlei Anstalten. Heute haben die Kommunen das Recht und die Pflicht, für Kranken-Unterkunft und -Pflege zu sorgen, übernommen, dafür sind aber leider fromme Stiftungen fast gar nicht mehr zu verzeichnen, welche dem Mittelalter ein so eigentümliches Gepräge verleihen und uns mit so manchen Schattenseiten desselben aussöhnen. Es ist eben die Auffassung für das ganze Mittelalter charakteristisch, dass Reichtum zum Verbrauch für sich und andere da sei, er wird zum eigenen Luxus und ganz besonders zu Schenkungen an die Kirche, an Stiftungen, zu Werken christlicher Pietät und Nächstenliebe verwandt. Demgegenüber spielen die paar Stiftungen der Jetztzeit eines Krupp, Abbe usw., die teilweise auch auf anderen Prinzipien beruhen, gar keine Rolle.

Das 13. und 14. Jahrhundert sah in Deutschland die meisten Hospitäler errichten, ursprünglich wohl sämtlich unter kirchlicher Aufsicht und unter kirchlichem Schutz. Es scheint aber, dass in unserem Vaterlande bereits ziemlich frühzeitig die Oberleitung und Verwaltung der Hospitäler in die Hände der Stadtverwaltungen kam, obwohl bei der Gründung noch die Kirche beteiligt war. Im Gegensatz dazu behielt beispielsweise in Frankreich das Hospitalwesen bis in die Neuzeit eine fast ausschliesslich kirchliche Organisation.

Man tut auch gut, bei diesen ersten Hospitälern stets diese Bezeichnung anzuwenden und nicht von Krankenhäusern zu reden. Jene Anstalten waren ihrem ersten Zweck nicht ganz entfremdet, sie dienten neben der Pflege der Kranken als Armenversorgungsanstalten und als Pfründnerstellen für arme und der Pflege bedürftige Leute. Vielleicht hängt mit dieser Verwendung auch die heute vielfach noch vorhandene Abnei-

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Physiologische Gesellschaft zu Berlin.

6. Sitzung Freitag, 19. Januar 1906.

Herr Dr. Wessely demonstrierte einen kompendiösen und wohlfeilen Apparat, der in bequemer Weise die Autoophthalmoskopie ermöglicht und das im wesentlichen zu Unterrichtszwecken Verwendung finden soll. Die Gesellschaft überzeugte sich, dass der Apparat, der schon vor einigen Jahren im Prinzip beschrieben worden ist, tatsächlich ein sehr deutliches Bild der eignen Netzhaut gibt.

Herr Prof. Cohnheim-Heidelberg (a. G.) sprach über Glykolyse. Vor Jahren hatte er mitgeteilt, dass im Muskelfleisch ein aktives glykolytisches Ferment nicht vorhanden sei, dass es vielmehr der Aktivierung durch einen Pankreas-Auszug bedürfe. Weitere Studien haben nun ergeben, dass dieser aktivierende Einfluss des Pankreas tatsächlich bestehe, dass aber auch ohne Pankreaszusatz und unter durchaus aseptischen Kautelen Zucker in ziemlich beträchtlichem Grade durch Muskelfleisch ersetzt werden könne. Allerdings komme es dabei in ausserordentlich hohem Grade auf den Zustand an, in dem sich das Tier vor seinem Tode befunden habe. Hunger, die Art der Ernährung und die Temperatur des Raumes spielten dabei eine Rolle, und wenn es auch noch nicht gelungen ist, den Einfluss dieser Faktoren im einzelnen genau festzustellen, so konnte C. doch dank geeigneter Kombination der genannten Bedingungen willkürlich die Tiere so beeinflussen, dass er entweder ein Fleisch erhielt, das in hohem Grade die Fähigkeit besass, Zucker zu zersetzen, oder solches, das diese Eigenschaft fast gar nicht besass. Nicolai.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin.

Sitzung am 26. Januar 1906.

Bunge demonstriert einen Fall von rudimentären Genitalien.

Hartmann berichtet über einen Fall von Sitz der adhärenten Placenta in der Cervix und stellt auf Grund dieses Falles mechanisch-physikalische Betrachtungen über die Bildung des unteren Uterinsegmentes an.

Bröse 1. berichtet über einen Fall, bei dem er bei der Untersuchung auf Schwangerschaft das sogenannte Braun'sche Schwangerschaftszeichen, d. i. die deutliche Ausladung des Uterus nach einer Seite hin, zur Sicherung der Diagnose heranziehen konnte. Bröse, der in diesem Falle wegen Phthise den künstlichen Abort einleitete und den Uterus ausräumte, fand bei Austastung des Uterus gerade das Gegenteil der Braun'schen Ansicht, dass die Ausladung gewöhnlich das Ei enthalte. In seinem Falle fand er das Ei in der linken Uterushälfte, und rechts die noch bestehende, vorher gefühlte Aussackung, die leer war.

Diskussion: Müllerheim hält das Braun'sche Zeichen für ein Kontraktionsphänomen.

Bumm: Die eben erwähnte Ausladung bei Graviditas intrauterina gibt oft Anlass zu Verwechselungen mit Extrauteringravidität. Man achte daher auf den Befund, ehe man sich zur Laparatomie wegen Extrauteringravidität entschliesst.

2. Eine grosse Pyosalpinx. Der Fall ist wegen des klinischen Verlaufes und der Schwierigkeit der Diagnose interessant.

R. Meyer demonstriert 1. ein Lipom am Fundus uteri, 2. ein Lipom am Fimbrienende einer Tube, 3. eine Cyste am freien Rande der Tube — am ampullären Ende, 4. einen Fall von dissezierender Tubargravidität.

Henkel hält seinen Vortrag „Ueber Pubotomie". Er bespricht zunächst kurz die Anatomie des Beckens, die für die Pubotomie in Frage kommt.

Die Vorteile der Pubotomie gegenüber der Symphysiotomie sind: 1. Die Pubotomie ist viel weniger gefährlich. 2. Bei allen publizierten Fällen (über 100) ist eine feste Konsolidierung des Knochens eingetreten; die Gangfähigkeit der Frauen nach der Pubotomie liess im Gegensatz zu denen nach der Symphysiotomie niemals zu wünschen übrig. 3. Die Blutungsgefahr ist bei der Pubotomie geringer als bei der Symphysiotomie und zwar deswegen, weil bei der Symphysiotomie leicht die vena clitoridis und der Plexus pudendus impar verletzt werden können.

Komplikationen, die bei der Pubotomie auftreten können: 1. Blasenverletzungen, vor allem bei eventueller folgender Zangenextraktion. 2. Scheidenverletzungen, die eventuell wegen der Kommunikation mit der Beckenwunde zur Sepsis führen können. 3. Ruptur der Articulatio sacro-iliaca, die bis jetzt allerdings noch von keiner Seite berichtet worden ist. Die beste Beinhaltung bei der Pubotomie ist nach den Erfahrungen in der Olshausen'schen Klinik die Walcher'sche Hängelage. Zur Entbindung nach der Pubotomie ist am besten die Wendung mit nachfolgender Extraktion. Sollte man mal gezwungen sein, die Zange zu nehmen, so wähle man wenigstens die Achsenzugzange.

Nachbehandlung: Nach den gemachten Erfahrungen genügt es, der Frau einfach einen Gurt um den Leib zu legen, eventuell ist auch dieser noch überflüssig.

Die Prognose: 7% der Mütter ist gestorben, dieselbe Zahl, die Zweifel für die Symphysiotomie ausgerechnet hat.

Was die Indikation der Pubotomie betrifft, so warnt H. vor allem bei I. paris vor der Pubotomie, weil die Gefahr einer Scheidenwunde und kommunizierenden Pubotomiewunde hier eine

---

gung gegen das Krankenhaus zusammen. Weite Schichten des Volkes sträuben sich geradezu, die Krankenhäuser aufzusuchen, obwohl sie es dort in jeder Beziehung besser als zu Hause haben. Doch das nebenbei.

Die Verpflegung der Hospitalinsassen war in den besseren Zeiten des Mittelalters eine vortreffliche, während spätere Zeiten freilich darin einen Wandel zum Schlechteren brachten, wozu namentlich Missernten und Hungersnöte das Ihrige beitrugen.

Aber die hygienischen Einrichtungen der mittelalterlichen Spitäler werden nicht viel anders und nicht viel besser gewesen sein, als sie es auch bis in die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts in den meisten Orten noch waren. Und da blieb nach heutigen Begriffen recht viel zu wünschen übrig. In Betreff der ärztlichen Tätigkeit dürfen wir wohl mit Recht annehmen, dass die Rolle der Medicin im Mittelalter und noch weit darüber hinaus bis in die Neuzeit herein an den Spitälern eine ziemlich untergeordnete war, sie trat gegen die Verwaltung ganz zurück.

Im Folgenden beschäftigt sich dann Verf. im Einzelnen mit dem städtischen Hospital zum hlg. Geist in Gmünd. Die älteste darauf bezügliche Urkunde ist ein Erlass des Bischofs Hartmann von Augsburg vom 8. Juni 1769, in welcher die Erbauung einer Kapelle bei dem Spital gestattet wird, doch muss demnach die Gründung der Anstalt erheblich weiter zurückliegen. Es war zweifelsohne von Anfang an für Kranke und Hilfsbedürftige aller Art bestimmt, nicht nur für Pfründner, von denen im Jahre 1400 etwa 70 vorhanden waren. Freilich trat das Pfründnerwesen mehr und mehr in den Vordergrund; wann und wodurch dies eingetreten ist, vermag man aktenmäßig nicht festzustellen; wir dürfen aber wohl annehmen, dass zur Zeit des Niedergangs aller Verhältnisse im 16. Jahrhundert auch die Fürsorge für die Kranken begann, miserabel zu werden.

In den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts wurde das alte Spital abgebrochen und durch einen massiven Neubau ersetzt, aber erst 1860 wurde dieser seinem Zweck als Krankenanstalt zugeführt, während es dem Jahre 1896 vorbehalten blieb, das alte Heiliggeistspital in ein modernes Gewand zu kleiden: Das Pfründnerwesen geht zurück, die Aufnahme und Pflege von Kranken ist durchaus die Hauptaufgabe geworden, und zwar in einer den Anforderungen der Neuzeit entsprechenden Weise.

Da sich erfreulicherweise der Sinn für historische Forschung auch in der Medicin regt, wollen wir auf diese auf Grund der Urkunden und Akten des Spitalarchivs basierte Geschichte des Gmünder Spitals noch besonders hinweisen, deren Lektüre interessante Streiflichter auf längst entschwundene Zeiten wirft.

Digitized by Google

zu grosse ist, und die Prognose in diesen Fällen eine sehr schlechte. Bei I. paris mache man die Pubotomie nur dann, wenn die Scheide eine gewisse Weite hat, und die Frau durchaus ein lebendes Kind haben will. Sonst kommt die Perforation in Frage. Beim platten Becken bilden die Maße der Conj. vera 6,75—8,5, beim allgemeinen verengten Becken 9—7,5 eine Indikation zur Pubotomie. Man warte mit der Ausführung der Pubotomie, bis der Muttermund ganz erweitert ist. H. warnt vor zu häufiger Anwendung der Pubotomie; dieselbe ist natürlich nur für klinische Institute geeignet, nicht für den praktischen Arzt.

R. K.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 31. Januar 1906.

Tagesordnung:

Koch: Ueber afrikanische Rekurrens. Die Rekurrens ist mit am frühesten als parasitäre Krankheit erkannt worden: trotzdem blieb ihre Aetiologie am wenigsten geklärt. In Afrika kommt eine Rekurrens vor, die der unseren sehr nahe steht. Dort liess sich die Aetiologie leichter festlegen. Danach darf man wohl, wenn hiesige Epidemien wieder Gelegenheit zu Forschungen geben, auch hier Klärung erwarten. Die afrikanische Rekurrens ist eine alte Krankheit; erst in neuerer Zeit hat man sie von der Malaria, mit der sie immer zusammengeworfen wurde, differenziert. Sie kommt sehr häufig vor, besonders bei Europäern, die auf den Karawanenstrassen marschierten, wurden davon befallen; auch Eingeborene können davon befallen werden. Uebertragung auf Tiere (Affen) war möglich. Das waren die bekannten Tatsachen, als Koch vor einem Jahre in Ost-Afrika seine Forschungen begann. Trotzdem Versuche, die Spirochaeten in Zwischenwirten nachzuweisen, misslungen waren, begann er damit, Zecken, die an den Karawanenstrassen gefangen waren, zu untersuchen, und er fand in ihnen reichlich die Spirillen. Während bei uns nur eine einzelne Zeckenart vorkommt, in Süd-Europa etwa sechs, gibt es in Afrika sehr viele, die sich in zwei Gruppen scheiden, solche, die sich dauernd auf dem Wirt aufhalten und solche, die den Wirt nur aufsuchen, um Blut zu saugen. Zu den letzteren gehört die Art, die die Rekurrens überträgt. Die aus dem Ei gekrochene Zecke ist stecknadelkopfgross, unter mehrmaliger Häutung wird sie linsengross, geschlechtsreif; das Weibchen saugt sich vor der Eilegung reichlich voll Blut. Die Menschenzecke ist eine ganz bestimmte Art; sie lebt nur in menschlichen Behausungen, in der Erde, in der Decke der Hütten; nur des Nachts kommen sie hervor. Man kann sie leicht züchten, bei regelmäßiger Blutfütterung; doch können sie auch monatelange Hungerpausen ertragen. Die durch diese Zecken übertragene Krankheit ähnelt unserer Rekurrens. Im ganzen sind die Anfälle der afrikanischen Erkrankung kürzer, und meist werden sehr wenig Spirochaeten gefunden; sonst sind Verlauf, Komplikationen (Ikterus, Pneumonie) und Nachkrankheiten dieselben. In allen K. bekannt gewordenen Fällen trat Heilung ein. Die Spirochaete der afrikanischen Krankheit scheint etwas länger; im frischen Präparat zeigt sie sich schraubenförmig, sie dreht sich um ihre Längsachse, bewegt sich aber nur sehr langsam fort. Häufig erkennt man die Tendenz, zusammenzuwandern, und nicht selten sieht man sich verschlingende Exemplare. Die von Schaudinn für seine These, dass die Spirochaeten in den Entwicklungskreis der Trypanosomen gehören, angeführten Kriterien (Längsteilung, Kern, Flimmersaum) hat K. niemals sehen können. Die Untersuchung der Zecken, die Blut gesaugt haben, zeigt in den ersten Tagen die Spirochaeten unverändert; etwa am vierten Tag sind sie aus dem Magen geschwunden; nachher findet man sie, oft in Klumpen auf dem Ovarium, wo sie sich wahrscheinlich vermehren. Auch in den Eiern der Zecken findet man in etwa einem Viertel der Geläge Spirochaeten, und auch hier ist eine Vermehrung wahrscheinlich. Die aus dem Ei gekrochenen Zecken sind wieder infektionstüchtig. Mit im Glas gezüchteten Zecken hat K. oft den Versuch an Affen angestellt; auch von anderer Seite sind diese Versuche bestätigt worden. Durch diese wichtigen Versuche ist wohl sicher erwiesen, dass die Zecke der Zwischenwirt der Spirochaete, dass sie der Ueberträger der Infektion ist. Damit ist die Grundlage der Aetiologie gegeben. Zur Ergänzung der Laboratoriumsversuche hat K. dann praktische Versuche auf den Karawanenstrassen angestellt. An jedem Ort der Strasse fanden sich infizierte Zecken; der Grad der Verseuchung variierte zwischen 7 und 40%. Aber auch aus Dörfern, die weit ab vom Verkehr lagen, erhielt K. reichlich infizierte Zecken, besonders aus Hütten, die von Kindern bewohnt waren. Dadurch ist bewiesen, dass die Seuche nicht auf die Verkehrsstrassen beschränkt ist, sondern weit über das Land verbreitet, dass sie endemisch ist. Der Eingeborene wird wahrscheinlich sehr frühzeitig von der Krankheit befallen und wird dann immun. Die Immunitätsfrage wurde auch experimentell geprüft, und es ergab sich, dass Affen, die eine leichte, abortive Erkrankung überstanden, einer Reininfektion zugänglich waren, dagegen nicht solche, die eine schwere Erkrankung durchgemacht hatten. Therapeutisch kann K. nichts neues beibringen; Chinin hat sich als wirkungslos erwiesen; er glaubt aber, dass es bei der Leichtigkeit des Experimentierens gelingen wird, ein Spezifikum zu finden; auch von einer Serumtherapie verspricht er sich Erfolg. Bei dem bisherigen Mangel einer erfolgreichen Therapie muss man umso mehr die Prophylaxe pflegen; in dieser Hinsicht genügt es, die Orte zu meiden, wo die Zecken sich aufhalten; der Reisende soll seine Zelte in entsprechender Entfernung von den Schutzdächern, Eingeborenenhütten aufschlagen. So ist es K. selbst mit seiner Karawane gelungen, von der Krankheit verschont zu bleiben. Bei diesem einfachen Verfahren der Prophylaxe sind weitere Maßnahmen zur Verhütung der Erkrankung überflüssig.

P.

Österreich.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 2. Dezember 1905.

Herr A. Selig, Franzensbad: Die funktionelle Herzdiagnostik. An 100 Versuchspersonen, teils gesunden, teils kranken (insbesondere an solchen mit Erkrankungen des Kreislaufapparates) wurden Funktionsprüfungen des Herzens vorgenommen. Die Arbeitsleistung bestand im raschen Auf- und Absteigen von Treppen, während bei 4 Fussballspielern die Untersuchung nach einem anderthalbstündigen Wettspiele vorgenommen wurde. War der Puls und Blutdruck auch bei allen Personen nach der Arbeit erhöht, bei den Fussballspielern war der arterielle Druck gesunken (um 20—25 mm) bei gleichzeitigem Auftreten von Eiweiss im Harne (bis 0,5 ‰ Essb.) und sehr vielen hyalinen und granulierten Zylindern im Sediment.

Der Puls bei gesunden Versuchspersonen stieg bei mäßiger Arbeit durchschnittlich um 23 Schläge (in der Minute), der Blutdruck um ca. 8 mm; bei verschiedenen Erkrankungen betrug die Pulszunahme resp. Blutdruckzunahme 28 resp. 8 mm. Bei Erkrankungen des Herzens und der Gefässe nahm die Frequenz nur 19 pro Minute zu, die Blutdrucksteigerung betrug 10 mm Hg. Dabei zeigten Herzen mit kranken Klappen eine sehr gute Leistungsfähigkeit, viel besser als bei Myocarditis und Arteriosklerose.

Die Herzgrösse blieb bei gesunden Versuchspersonen trotz Arbeit unverändert, bis auf einen jungen Mann, bei dem nach dem raschen Aufsteigen von 387 Stufen der vorher intramamillär gelegene Spitzenstoss ca. 1,5 cm nach aussen rückte, ohne dass von seiten des Pulses oder des Blutdruckes und Allgemeinbefindens irgend welche Zeichen der Ermüdung auftraten.

Als Zeichen der Herzinsuffizienz fand S. Atemnot, Vergrösserung der Herzdämpfung, Verlagerung des Spitzenstosses, Beschleunigung ev. Unregelmäßigkeit der Schlagfolge, einen kleinen, weichen Puls. Doch darf nicht aus einem oder mehreren Symptomen auf Herzinsuffizienz geschlossen werden, charakteristisch für dieselbe ist der Gesamteindruck, das Bild einer mehr oder weniger schweren Erschöpfung. Wichtig ist der Zustand des Herzmuskels.

Die praktischen Resultate, die sich durch die funktionelle Prüfung des Herzens ergeben, fasst Vortr. zusammen: Rechtzeitiges Erkennen einer mangelhaften Resistenzfähigkeit des Herzens, Verhütung von Ueberlastung des Herzens, Wahl eines dementsprechenden Berufes.

Herr Lissau demonstriert einen Holzgriff eines Handschuhmachermessers von 13 cm Länge und 10 cm Umfang, welcher in

Digitized by Google

den Mastdarm geschlüpft war, als der betreffende Patient ein eben im Mastdarm verschwundenes Klystieransatzstück mit dem genannten Griffe entfernen wollte. Die Extraktion gelang glatt.

Standesfragen.

Aerztekammer Berlin-Brandenburg.

Von Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Die am 22. Januar abgebrochenen Verhandlungen nahm die Berlin-Brandenburgische Aerztekammer am 30. wieder auf. Vor Eintritt in die Tagesordnung nahm sie Stellung zu dem Beschluss des Aerztekammerausschusses, in der Frage der Verschmelzung der Arbeiterversicherungsgesetze dem deutschen Aerztevereinsbund die Führung zu überlassen. Durch dieses Vorgehen würden die reiflich erwogenen Beschlüsse der Kammer einfach unter den Tisch fallen. Die Kammer nahm daher folgenden Antrag an:

„Die Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin erhebt Einspruch gegen die Behandlung ihrer Beschlüsse seitens des Aerztekammerausschusses, insbesondere auch in der Frage der Neuordnung der Arbeiterversicherungsgesetze. Sie beauftragt den Vorstand, den Herrn Oberpräsidenten zu bitten, die einschlägigen Verhandlungen und Beschlüsse der Kammer dem Herrn Minister der Geistlichen-, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten unterbreiten zu wollen, damit die preussische Staatsregierung im Sinne dieser Beschlüsse auf die deutsche Reichsregierung einwirken möge".

Aus dem dann folgenden Kassenbericht ergab sich, dass Einnahmen und Ausgaben mit 166 776 Mk. balanzieren. Unter den Ausgaben bilden den Hauptposten 75000 Mk., die der ärztlichen Unterstützungskasse überwiesen worden sind. Beim Ehrengericht überschreiten die Ausgaben ganz bedeutend die Einnahmen, so dass von neuem eine Abänderung des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte in der Hinsicht angeregt wurde, dass auch sächliche Gebühren erhoben werden können.

Den Hauptteil der Sitzung nahm die nunmehr folgende Beratung des Etatsanschlags für das Jahr 1906 in Anspruch. Den Hauptposten bildet auch hier wieder der Betrag für die Unterstützungskasse in Höhe von 50000 Mk., der einstimmig bewilligt wurde. Ein Antrag Thiem (Kottbus), allen Mitgliedern der Kammer und der Kommissionen Diäten zu gewähren, wurde nach längerer Diskussion abgelehnt. Bei dem Posten „Beitrag zum Aerztekammerausschuss" erhebt Kossmann Klage darüber, dass der Ausschuss die Kammer ausserordentlich stark zu den Kosten heranziehe, dagegen ihr keine grösseren Rechte gewähre als den anderen Kammern; er beantragt, die Kammer solle nur den zwölften Teil der Kosten des Ausschusses tragen. Dieser Antrag wird abgelehnt, nachdem darauf hingewiesen worden ist, dass der Ausschuss zu seinem Vorgehen formell berechtigt sei; gleichzeitig wird beschlossen, den Ausschuss um eine ausführliche Rechnungslegung zu ersuchen.

Eine ausgiebige Diskussion entspann sich bei der Beratung des Beitrages für das ärztliche Fortbildungswesen. M. Cohn bemängelte zunächst, dass das Zentralkomitee trotz mehrmaligen Verlangens bisher keine übersichtliche Abrechnung vorgelegt habe; er betont dann, wie ungerechtfertigt es ist, dass die Dozenten kein Honorar erhalten, und kritisiert die Organisation der Kurse, wobei er hervorhebt, dass die allgemeinen Disziplinen eine grössere Berücksichtigung erheischen. Schliesslich weist er darauf hin, dass die Gründung einer eigenen „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" bei der Ueberzahl bestehender medicinischer Organe recht unnütz sei. Mugdan verlangt Aufklärung darüber, wie sich das Zentralkomitee zu der Aeusserung seines Generalsekretärs stelle, der nach einer Sitzung des Komitees veröffentlicht habe, dass das Komitee die auf dem Strassburger Aerztetag gefallene Kritik als Ausbrüche eines „unsachlichen und phrasenhaften Volksrednertums" unbeachtet lasse. Exz. von Bergmann, der Vorsitzende des Zentralkomitees, erklärt, dass er es lieber gesehen hätte, wenn diese Aeusserung nicht gefallen sei; in dem Protokoll der Sitzung des Zentralkomitees stehe nichts davon; man könne die Aeusserung Kuttners als Ausdruck des Gesamtkomitees ansehen, aber man müsse es nicht. Dass man im Zentralkomitee sehr ungehalten über die Strassburger Kritik gewesen sei, gebe er zu. Im Uebrigen versprach von Bergmann, die vorgetragenen Wünsche nach Möglichkeit zu berücksichtigen. Mugdan replizierte, dass die Angelegenheit für ihn nicht erledigt sei; der Generalsekretär habe sich eine grobe Täuschung des Publikums erlaubt. Zum Vertreter der Kammer im Zentralkomitee wurde Becher wiedergewählt.

Für die Einnahmen der Kammer wurde die Besteuerung wieder wie bisher festgesetzt. Es wird also erhoben M. 10 Grundsteuer von allen Aerzten und ein Zuschlag von 5% der Staatseinkommsteuer von allen Einkommen über M. 5000. Im Ganzen bewohnen den Kammerbezirk jetzt 4103 Aerzte; von diesen versteuern (Gesamteinkommen, nicht rein ärztliches Einkommen):

144	oder	3,5%	ein	Einkommen	von	0	Mk.
999	„	24,34%	„	„	„	900—3000	„
1685	„	16,69%	„	„	„	3000—5000	„
1401	„	34,68%	„	„	„	5000—12500	„
495	„	11,99%	„	„	„	12500—30500	„
156	„	3,76%	„	„	„	30500—80000	„
16	„	0,3%	„	„	„	80000—120000	„
6	„	0,14%	„	„	„	160000—180000	„
3	„	0,07%	„	„	„	26000 bezw. 310000 bezw. 330000	„

Gegen das Vorjahr ist die absolute Steigung des Einkommens der Aerzte eine recht geringe, kaum entsprechend der gleichzeitig eingetretenen Steigung der Kosten der Lebenshaltung.

Den Bericht über die Tätigkeit des Ehrengerichts erstattete der Vorsitzende. In der Erörterung wurde betont, dass die grosse Zahl der Selbstanzeigen das Ehrengericht ganz ausserordentlich belaste; erschwerend auf die Geschäftsführung wirken auch die langen Berufungsfristen.

Der Schöneberger Aerzteverein hatte, um die Abgabe von Morphium und Veronal zu erschweren, folgenden Antrag gestellt:

„Die Aerztekammer möge an zuständiger Stelle beantragen:

I. Alle Rezepte, welche Morphium oder dessen Salze zur Einspritzung unter die Haut enthalten, sind in der Apotheke zurückzubehalten und bei jedesmaliger Revision vorzulegen.

Diese Vorschrift muss sich auch auf tierärztliche Rezepte beziehen.

Mit Rücksicht auf die Kammergerichtsentscheidung vom 25. 4. 04 soll jedes Rezept deutlich den Namen des verordnenden Arztes, die Bezeichnung als Arzt und den Wohnort bez. die Wohnung des Arztes enthalten.

II. Veronal soll unter die in dem den Vorschriften, betreffend die Abgabe stark wirkender Arzneimittel usw. vom 13. 5. 96 beiliegenden Verzeichnis aufgeführten Drogen aufgenommen werden." Dieser Antrag wurde mit grosser Mehrheit angenommen.

Den Schluss der Beratungen bildete die Annahme des folgenden von S. Alexander begründeten Antrages des Rechtsschutzvereins Berliner Aerzte: „Die Aerztekammer zu ersuchen, den jüngeren Kollegen eine Aufklärung in wirtschaftlichen Rechtsangelegenheiten zu teil werden zu lassen, in ähnlicher Weise, wie dies seitens der Aerztekammer in Strafsachen geschehen ist."

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 5.

1. Daxenberger, Regensburg: **Ein Fall von Pneumokokken-Peritonitis mit Heilung.**

Der Fall betraf ein 5jähriges Mädchen, welches unter den ausgeprägten Erscheinungen einer Pneumonie in Behandlung kam. Innerhalb der ersten fünf Tage stellten sich heftige Leibschmerzen, Aufgetriebensein und Druckempfindlichkeit des Abdomens ein. Pat. kollabierte bei 40° und 140 Pulsen. Die Probepunktion ergab dicken gelbgrünen Eiter mit Diplococcus pneumoniae Fraenkel. Es wurde sofort zur Operation geschritten, eine breite Oeffnung gemacht, viel Eiter entleert, mit warmer Kochsalzlösung ausgespült. Das Fieber fiel, das Allgemeinbefinden hob sich und Pat. wurde geheilt. Bemerkenswert ist der günstige Effekt der Operation bei bereits sehr weit vorgeschrittener Peritonitis purulenta.

Digitized by Google

2. Loeb, Strassburg: **Ein Fall von Magen-Lungen-Fistel.**

Es sind bisher nur neun Fälle von Magenlungenfistel beschrieben worden. Bei allen verlief die Affektion sehr schnell tötlich. Verf. hatte Gelegenheit, einen derartigen Fall zu beobachten, der sozusagen stationär blieb und bei dem nach dem Verlauf die Prognose nicht ganz infaust aufgefasst zu werden braucht. Der Fall bietet auch insofern eine Besonderheit, als anamnestisch eine ziemlich frühe Entstehungszeit der Fistel wahrscheinlich gemacht wurde. Wie die Fistel entstand, ist mit Sicherheit gar nicht zu sagen, aller Wahrscheinlichkeit nach hat es sich hier wie in den bisher beobachteten Fällen um einen subphrenischen Abszess gehandelt. In der Lunge bestanden deutlich nachweisbare Cavernen.

3. Moro, Graz: **Kuhmilchpräzipitin im Blute eines $4^1/_2$ Monate alten Atrophikers.**

Verf. hatte schon früher mit negativem Resultate Versuche darüber angestellt, ob bei Läsionen des Darmes bei Flaschenkindern Milcheiweiss oder spezifisches Präzipitin im Blute nachzuweisen sei. Der vorliegende Fall gab ein positives Resultat. Das Kind ging unter den klinischen, durch die Sektion bestätigten Erscheinungen der Atrophie zugrunde. Das Blutserum gab mit roher und gekochter Kuhmilch nach wenigen Minuten einen intensiven, dickflockigen Niederschlag. Mit Menschenmilch trat keine derartige Erscheinung auf. Es waren also wirksame Präzipitine vorhanden, welche wohl ihre Entstehung grösseren Mengen, vor längerer Zeit aufgenommenen Kuhmilcheiweiss in die Blutbahn verdanken. Ob die zum exitus führende Atrophie sich ebenfalls von dieser Aufnahme von Rindereiweiss herleitet, ist unwahrscheinlich.

4. Levy, Heidelberg: **Quantitative Zuckerbestimmung im Harn.**

Verf. hat das Verfahren von Riegler und Pavy mit der Polarisationsmethode in Vergleich gesetzt und zahlreiche Untersuchungen vorgenommen. Das Resultat derselben bestand darin, dass die Riegler'sche Methode, der Kaliumpermanganatreaktion und nachträglichen gasvolumetrischen Kohlendioxydbestimmung, sich wesentlich unzuverlässiger erweist als die Pavy'sche Methode. Es kommt hinzu, dass die letztere viel weniger Apparate erfordert und infolgedessen weit einfacher für den praktischen Arzt auszuführen ist. Die Pavy'sche Methode nach der Modifikation von Sahli wird in folgender Weise ausgeführt: Man bringt 10 ccm einer Lösung von cupr. sulf. 4,158, Seignettesalz 20,4, kal. caustic. pur. 20,4, Ammon. caust. (sp. Gew. 0,880) 300,00, aq. dest. ad. 1000,0 mit 30 ccm Wasser in ein Kochkölbchen von 75—100 ccm Rauminhalt. Das Kölbchen setzt man auf ein Kochgestell mit Asbestplatte und erhitzt allmählich. Sodann füllt man eine Burette mit dem je nach dem Zuckergehalt stärker oder schwächer verdünntem Urin (20-, 40-, 50fach). Die Verdünnung muss mit abgekochtem oder destilliertem Wasser vorgenommen werden. Sowie nun die Lösung im Kölbchen zu kochen anfängt, setzt man in kontinuierlichem Tropfenstrom den Inhalt der Burette zu und passt den Moment ab, wo Entfärbung eintritt. Aus der verbrauchten Harnmenge lässt sich unter Berücksichtigung ihrer Verdünnung leicht der Prozentgehalt feststellen. Die Methode ist einfach und nach den Untersuchungen des Verf. ohne besondere technische Fertigkeit ausführbar und ergibt in Maximo nur Abweichungen bis 0,8 %, ein immerhin erträglicher Fehler.

5. Rosenberger, Würzburg: **Ueber Harnsäure- und Xanthinbasenausscheidung während der Behandlung zweier Leukämiker und eines Falles von Pseudoleukämie mit Röntgenstrahlen.**

Die eingehenden Untersuchungen des Verf. haben folgende Schlussfolgerungen ergeben: 1. Die Behandlung mit Röntgenstrahlen ändert bei Leukämikern die Menge der abgeschiedenen Harnsäure, ein Einfluss derselben in dieser Richtung ist jedoch bei anderen Kranken bis jetzt nicht beobachtet. 2. Im Anfang steigert die Bestrahlung bei leistungsfähigen Leukämikern die ausgeschiedene Harnsäuremenge. 3. Abnahme der ausgeschiedenen Harnsäure während der Behandlung ist prognostisch günstig, bei Verschlimmerung steigt der Harnsäurewert wieder. 4. Die Ausscheidung der Xanthinbasen steigt während der Bestrahlung und Nachwirkung derselben. 5. Bei der Pseudoleukämie scheinen die Röntgenstrahlen nicht ohne Einfluss auf die Milz zu sein. Eine Heilwirkung konnte nicht beobachtet werden. Auf die Harnsäureausscheidung sind die Bestrahlungen ohne deutliche Wirkung.

6. Steinbüchel, Graz: **Intraperitoneale Ligamentverkürzung nach Menge.**

Die Menge'sche Modifikation der in Frage kommenden Operation besteht darin, dass zunächst die ligamenta rotunda möglichst ausgiebig gefaltet und die Schlingenschenkel vernäht werden und dass ausserdem die bei dieser Operation sich bildende Falte des ligamentum latum gleichfalls auf die Vorderwand des Uterus aufgenäht wird. Nach den günstigen Erfahrungen des Verf. schafft diese Operation den physiologischen Verhältnissen möglichst entsprechende Zustände und bewährt sich daher sehr gut. Als Nahtmaterial hat sich dem Verf. Jodkatgut am besten bewährt.

7. Liebe, Heidelberg: **Ueber Lokalanästhesie mit Novokain-Suprarenin.**

Verf. hat mit dem von den Farbwerken Meister Lucius und Brüning in Höchst in den Handel gebrachtem Anaestheticum Novokain Versuche angestellt. Das Novokain ist das salzsaure Salz des p-Aminobenzoyldiaethylaminoaethanol. Es ist sehr leicht löslich in Wasser und kann in dieser Lösung wiederholt aufgekocht, also leicht sterilisiert werden. Die anästhesierende Wirkung gegenüber dem Kokain ist etwas geringer, etwa $^2/_3$. Die Kombinierung des Präparates mit Nebennierensubstanz gelingt gut, ein wichtiger Umstand, weil durch diesen Zusatz die Möglichkeit gegeben wird, mit viel geringeren Konzentrationen des Anästhetikums auszukommen, da die Nebennierensubstanz die unerwünscht schnelle Resorption hindert. Die meisten der vom Verf. mit Novokain behandelten Fälle betrafen Leitungsanästhesien, die Erfolge waren durchweg so gute, dass Verf. das Novokain als vollwertigen Ersatz des Kokains bezeichnet.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 5.

1. Rosenfeld, Breslau: **Akute Struma als Folge von Seekrankheit.**

Verf. hatte Gelegenheit, auf einer längeren Seereise eine akut auftretende Struma zu beobachten, welche offenbar infolge der durch Seekrankheit bedingten heftigen Brechakte veranlasst wurde. Verf. nimmt an, dass es sich um eine durch vermehrte Blutzufuhr bedingte Vermehrung des Thyreoideagewebes handelte, da der Kropf ziemlich konsistent war und einiger Wochen zur Rückbildung bedurfte. Bei einer anderen Patientin konnte er infolge von Seekrankheit das Auftreten eines akuten Gefässkropfes beobachten, welcher in wenigen Tagen vollkommen zurückging.

2. Kaliski, Breslau: **Ueber eine neue Funktionsprüfung des Magenchemismus während der Verdauungstätigkeit ohne Anwendung der Schlundsonde. (Sahli'sche Desmoidreaktion.)**

Die Anwendung der Schlundsonde ist stets mit gewissen, bei neurasthenischen Patienten oft unüberwindlichen Schwierigkeiten verknüpft. Es ist daher ein höchst dankenswertes Bemühen, eine Methode zu erfinden, welche die Anwendung der Schlundsonde entbehrlich macht. A. Schmidt in Dresden hat zuerst auf die Tatsache hingewiesen, dass der bindegewebige Teil des Rindercökums, die sogenannte Goldschlägerhaut, durch Pepsin und Salzsäure bei Körpertemperatur gelöst wird, während Pankreassekret und Milchsäure diese Lösung nicht zuwege bringen. Sahli in Bern hat nun Versuche angestellt, dahingehend, dass in derartige Goldschlägerhäutchen, sogenannte Desmoidbeutel, differente Stoffe eingeschlossen wurden, deren Nachweis nach erfolgter Auflösung des Beutels im Speichel oder Harn leicht gelingt. Da die Goldschlägerhaut nicht immer leicht zu beschaffen ist, trat an ihre Stelle eine dünne Gummihaut, welche mit Katgutfäden zugeschnürt wurde. Verf. hat genau nach Vorschrift Sahli's Untersuchungen angestellt, als Indikator dienten ihm Pillen von Jodkali, deren Nachweis im Speichel, Pillen von Methylenblau, deren Nachweis im Harn leicht gelang. Die Resultate der zahlreichen Untersuchungen fasst Verf. zum Schluss rein für die Praxis folgendermaßen zusammen. Nach Darreichung eines Gummibeutels mit

Digitized by Google

Methylenblaupille zeigte sich der Harn bei Hyperazidität bereits nach 4—7 Stunden tiefblau. Bei normaler Azidität tritt die Blaufärbung nach 7—12 Stunden ein und ist anfangs schwach. Bei Subazidität resp. motorischer Insuffizienz tritt die Blaufärbung des Harns erst am nächsten Tage auf.

3. Westenhoeffer, Berlin: **Ueber perihypophyseale Eiterung und einige andere bemerkenswerte Befunde bei Genickstarre.**

Verf. hat die Cerebrospinalmeningitis bei der schlesischen Epidemie in eingehender Weise studiert und den Versuch gemacht, auf histologischem Wege Aufschluss über den Weg, den die Infektion nimmt, zu erhalten. Dieser Versuch ist mit positiver Sicherheit nicht als gelungen zu bezeichnen. Die Frage, ob die Einwanderung der Meningokokken auf dem Wege der Lymph- oder Blutbahn erfolgt, lässt sich auch bei diesen ungemein eingehenden histologischen Untersuchungen noch nicht beantworten. Bemerkenswert war im Befunde bei sechs Fällen eine mehr oder weniger starke Eiterung in der Umgebung der Hypophysis. Diese Eiterung betraf hauptsächlich die seitlichen Teile, während der unterste Teil der Hypophyse stets frei von Eiter war, ein Beweis, dass der purulente Prozess nicht vom Grunde her sich entwickelt haben konnte. Es scheint vielmehr der Eiterungsprozess von der Arachnoides her sich zu entwickeln und da bei der gewöhnlichen Meningitis die Hypophyseneiterungen nicht beobachtet werden, so können sie vielleicht für die Genickstarre als pathognomonisch gelten. Jedoch Verf. konnte bei zwei Fällen otogener Meningitis gleiche Befunde erheben und kam somit zu der Ueberzeugung, dass es sich doch nicht um einen charakteristischen Befund bei Genickstarre handeln könne. Die Annahme, dass der Prozess von der Rachentonsille, der notorischen Eingangspforte für die Meningokokken, der Karotis entlang durch das foramen lacerum in den Schädel eindringe, hat ebenfalls histologisch keine Stütze gefunden. Auch ein Eindringen den Nervenstämmen entlang liess sich durch die histologische Untersuchung nicht erweisen. Für die hämatogene Aetiologie der Cerebrospinalmeningitis epidemica sprechen die Befunde der Kokken in der Blutbahn, auch Verf. konnte derartige Befunde erheben. Vor allem fand er bei einem Fall in der Umgebung der nervi optici eine eitrige Infiltration auch der in die nervi optici eintretenden Aeste der arteria ophthalmica. Diese perivaskuläre Leukozytenanhäufung muss als eine entzündliche Extravasation aufgefasst werden. Auch dieser Befund stützt sehr die Theorie einer hämatogenen Verschleppung, aber wie bereits anfangs gesagt, ein einwandfreier Beweis ist nicht erbracht.

4. Hofmeier, Würzburg: **Der „vaginale Kaiserschnitt" und die chirurgische Aera in der Geburtshülfe.**

Unter vollster Anerkennung und Betonung der Verdienste Dührssens um die operative Technik in der Geburtshülfe wendet sich der Verf. gegen eine allzuweit getriebene Indikationsstellung in Bezug auf die operative Erweiterung der Geburtswege. Immerhin müsse der Satz bestehen bleiben: „Erst die Mutter, dann das Kind". Es sei bis heute kein Beweis dafür erbracht, dass die durch blutige Operation entbundenen Kinder geistig gesunder seien als die, welche bei einer schweren Entbindung zur Welt kamen. Verf. steht durchaus auf dem Standpunkt, dass man einer Kreissenden nicht jedes Verfügungsrecht über ihren Körper abstreiten könne. Zumal bei der in Deutschland bestehenden Ueberzahl an Geburten müsse der obige Satz besondere Beachtung verdienen. Von allem dem abgesehen, ist der von Dührssen angegebene vaginale Kaiserschnitt, d. h. die tiefen Inzisionen durchaus nicht so einfach und ungefährlich, als man zuerst anzunehmen geneigt war. Verf. erkennt voll und ganz an, dass die operative Technik in der Geburtshülfe ihren wohlverdienten Platz einnimmt, aber er wendet sich gegen eine allzu reichliche Anwendung und zu weite Indikationsstellung.

5. Zunker, Berlin: **Bedarf der menschliche Organismus künstlicher Reizmittel?**

Diese Frage beantwortet Verf. in gedrängter Kürze mit „ja", wenn an den Organismus erhöhte Anforderungen gestellt werden, sei es in Gestalt gesteigerter körperlicher oder geistiger Arbeit, sei es, weil gewisse Störungen des Allgemeinbefindens vorliegen. Der Alkohol in den geringen Mengen, wie ihn unsere Biere enthalten, kann als ein durchaus zulässiges und unschuldiges derartiges Reizmittel gelten, vorausgesetzt, dass der Genuss in mäßigen Grenzen bleibt. Aus diesem Grunde hält Verf. die extremen Abstinenzbewegungen für unberechtigt.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 5.

1. Ludwig, Panzer, Zdarek: **Ueber die Vöslauer Therme.**

Die Verf. haben die Vöslauer Thermalquelle einer eingehenden qualitativen und quantitativen Untersuchung unterzogen und teilweise die älteren Analysen bestätigen, teilweise noch erheblich erweitern können. Nach ihren Untersuchungsresultaten enthält die Vöslauer Therme folgende Bestandteile: Kalium, Natrium, Calcium, Strontium, Magnesium, Eisen, Aluminium, Schwefelsäure, Salzsäure, Phosphorsäure, Kieselsäure, Kohlensäure, Cäsium, Rubidium, Lithium, Baryum, Mangan, Arsen, Brom, Jod, Borsäure, Ameisensäure. Jedenfalls eine ungemein reichhaltige und sehr bemerkenswerte Zusammensetzung.

2. Freund, Reichenberg: **Die gittrige Hornhauttrübung.**

Verf. konnte 22 Fälle von gittriger Hornhauttrübung bei den Mitgliedern einer grossen Familie nachweisen und damit den durchaus hereditären Charakter dieser bösartigen und merkwürdigen Erkrankung nachweisen. Nach seinen Beobachtungen ist die Krankheit folgendermaßen zu charakterisieren: es handelt sich um eine hereditäre, nach dem Pubertätsalter in Erscheinung tretende Kornealveränderung, die gekennzeichnet ist durch graue, oberflächlich gelegene Flecke in und um das Zentrum der Hornhaut, welche unter dem Epithel gelegen, dasselbe emporwölben und zu grober Unebenheit der Hornhautoberfläche führen, durch eine diffuse Hornhauttrübung, welche sich unter der Lupe in ein gitterartiges Netzwerk auflöst und ausserdem, namentlich im Anfang radiär verlaufende besenreiserartige lineare Trübungen aufweist; die Randpartien der Hornhaut bleiben immer von der Erkrankung frei.

Es besteht eine grosse Aehnlichkeit dieser Erkrankung mit den von Groenouw zum erstenmal beschriebenen knötchenförmigen Hornhauttrübung. Die Aetiologie ist vollkommen dunkel. Neuerdings glaubt Wehrli, bei zwei Fällen von Gittertrübung dem histologischen Befunde nach eine Tuberkulose der Hornhaut annehmen zu müssen. Verf. hält diese Annahme für nicht sicher erwiesen und möchte sich derselben nach seiner Untersuchung nicht anschliessen.

3. Beer, Wien: **Zur Aetiologie des Puerperalfiebers.**

Verf. teilt zwei sehr lehrreiche Fälle mit. Eine Frau erkrankt nach normaler Geburt an Puerperalfieber und stirbt. Eine zweite Frau macht eine sehr schnell verlaufende Steissgeburt durch, erkrankt an Puerperalfieber und stirbt. Bei beiden Frauen ist dieselbe Hebamme, beide Frauen waren nicht touchiert worden. Es stellt sich heraus, dass die Hebamme an einem beiderseitigen Kieferhöhlenempyem litt und wahrscheinlich, indem sie nach Desinfektion der Hände das Taschentuch brauchte, die Kreissenden infizierte. Seit das Empyem zur Ausheilung gebracht wurde, kam in der Praxis der Hebamme kein Fall von Puerperalfieber mehr vor. Es handelt sich also hier weniger um eine neue Aetiologie, wie um eine grobe Unsauberkeit der Hebamme.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 6.

1. Meyerhoff, Berlin: **Zur Typhusdiagnose mittels des Typhusdiagnostikums von Ficker.**

Verf. hat im Krankenhaus eingehend die Brauchbarkeit der von Ficker modifizierten Gruber-Widal'schen Reaktion geprüft und kommt zu einem durchaus positiven Resultat. Die Reaktion versagt niemals, nur ist sie zur Stellung der Frühdiagnose nicht geeignet, da sie nach den Erfahrungen des Verf. erst in der Mitte oder am Ende der zweiten Krankheitswoche eintritt.

2. Petitti, Neapel: **Ueber die Ausnutzung der verschiedenen Zuckerarten bei Diabetikern.**

Verf. hat mit vier Zuckerarten Versuche angestellt und zwar mit Traubenzucker, Lävulose, Rohrzucker. Milchzucker. Die Einführung geschah wechselweise per os und per rectum. Die Resultate der sehr sorgfältigen und genauen Untersuchungen ergaben

Digitized by Google

folgendes: 1. Der durch den Mastdarm eingeführte Zucker wird in der Tat als solcher resorbiert, welcher Art er auch sei. Dass eine erhebliche bakterielle Zersetzung im Darm stattfindet, ist nicht anzunehmen.

2. Man kann nicht mit absoluter Sicherheit sagen, dass der durch das Rectum eingeführte Zucker besser ausgenutzt wird als der durch den Mund gegebene.

3. Welche Zuckerart die in einem diabetischen Organismus, sei es per os oder per rectum, auch eingeführt sei, es erfolgt immer eine grössere Zuckerausscheidung aus dem Organismus, und zwar von rechtsdrehendem Zucker.

4. Man kann nicht mit Sicherheit sagen, welches die von einem diabetischen Organismus besser ausgenutzte Zuckerart sei, der Milchzucker scheint noch am besten ausgenutzt zu werden, am schlechtesten der Rohrzucker.

5. In schweren Fällen von Diabetes, sei der Zucker durch den Mund oder durch den Mastdarm eingeführt worden, verändert sich eine schon bestehende Acidosis nicht und die Zuckerausscheidung bleibt unverändert, ohne von der Zuckereinführung besonders beeinflusst zu werden.

6. Die Zuckerklystiere und besonders diejenigen von Milchzucker könnten in der diabetischen Diät Verwendung finden.

Verf. glaubt nicht, dass der per rectum eingeführte Zucker direkt in die Blutbahn gelangt (Arnheim), sondern nimmt an, dass er in der Leber in Glykogen übergeht und eine bestimmte Menge dort vorhandenen Glykogens verdrängt, welches in Glykose verwandelt, in den Kreislauf übergeht und ausgeschieden wird.

3. Lange, Tübingen: **Ueber chronische progressive Chorea (Huntington) im jugendlichen Alter.**

Die Angabe Huntington's, dass die chronische progressive Chorea im grossen und ganzen nur in den mittleren Altersstufen vorkomme, besteht nicht ausnahmlos zu Recht, wenn auch Jugendfälle immerhin zu den Seltenheiten gehören. Sehr bemerkenswert ist, dass bei Prüfung der Stammbäume von Choreatikerfamilien sich die Tatsache ergibt, dass die familiäre Chorea im allgemeinen die Tendenz hat, in jeder folgenden Generation im Durchschnitt jüngere Individuen zu befallen als in den vorhergegangenen. Verf. teilt die Krankengeschichte eines Patienten mit, welcher mit 26 Jahren erkrankte, während der Vater mit 48 Jahren im Anschluss an ein Trauma choreatisch wurde. Auch bei dem Patienten lag eine Art psychisches Trauma vor. Diese Traumen sind lediglich als agent provorateur aufzufassen und haben somit ätiologisch nichts zu bedeuten. Die klinischen Erscheinungen zerfallen in somatische und psychische, die ersteren sind oft ganz unbedeutend, die letzteren treten in einer relativ schnellen Abnahme der Intelligenz zu Tage. Aetiologisch ist sicheres nicht bekannt, nach Auffassung des Verf. handelt es sich um Proliferation fixer epitheloider Embryonalzellen, Wucherung der Glia mit Schwund der spezifischen Elemente, Erweiterung der perivasculären Räume. Demnach wäre das Liegenbleiben embryonaler Formelemente, das bedeutsamste Element in der Aetiologie dieser Erkrankung. Direkte Behandlung vorgeschrittener Fälle ist aussichtslos, die Prognose durchaus infaust.

4. Bruhns, Berlin: **Die Indikationen der Röntgenbehandlung bei Hauterkrankungen.**

Verf. gibt folgende Zusammenstellung über die Erfahrungen, welche bisher bei der Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen gemacht worden sind:

1. Unsere heutigen Erfahrungen in der Röntgentherapie der Hautkrankheiten zeigen, dass wir bei einer Anzahl von Hauterkrankungen mit der Bestrahlung ausgezeichnete Erfolge dort erreichen, wo unsere bisherigen übrigen Behandlungsmethoden oft im Stich gelassen oder in viel langwieriger Weise zum Ziel geführt haben. Diese guten Wirkungen der Röntgenbestrahlung sind besonders bei chronischen, trockenem Ekzem, Neurodermitis circumscripta chronica, Pruritus localis, Lichen ruber verrucosus Favus, Sycosis parasitaria und non parasitaria, chronische Furunculosis nuchae, Aknekeloid, Psoriasis, Hyperidrosis, multiplen verrucä juveniles, teilweise bei malignen Geschwülsten, bei Mycosis fungoides und Rhinosklerom zu beobachten. Bei einigen anderen Hauterkrankungen (Lupus erythematodes u. a.) sehen wir manchmal, aber viel weniger regelmäßig gute Erfolge der Röntgenbehandlung.

2. Bei vorsichtiger Anwendung, unter Heranziehung der jetzt vorhandenen, zur Kontrolle dienenden Hilfsmittel, kann man schädigende Wirkungen der Röntgenstrahlen soweit sicher vermeiden, dass die Behandlungsmethode auch bei relativ unbedeutenden dafür geeigneten Hautkrankheiten wegen ihrer ausgezeichneten Wirkung sehr empfohlen werden kann. Dieses ungemein günstige Zeugnis, welches der Verf. dem Röntgenverfahren hinsichtlich der Dermatotherapie ausstellt, hat bisher nicht allseitige Zustimmung gefunden und dürfte wohl im Laufe der Zeit einige Einschränkung erfahren.

5. Goldschmidt, Berlin: **Die Endoskopie der Harnröhre.**

Verf. gibt eine vorläufige Mitteilung über ein von ihm zum Zweck der Endoskopie konstruiertes Instrument. Das verfolgte Prinzip besteht darin, dass die Harnröhre mittels Wasser ausgedehnt wird und damit dem Auge des Untersuchenden ein grösserer Abschnitt und in Folge der Optik des Instrumentes vergrössert zugänglich gemacht wird.

6. Tobias, Berlin: **Die physikalische Behandlung der habituellen Obstipation.**

Bei der habituellen Obstipation ist es zunächst von Wichtigkeit festzustellen, um welche Art es sich handelt, ob eine atonische oder spastische Obstipation vorliegt. Bei der ersteren muss eine reizende Nahrung gegeben werden, der Darm muss zur Tätigkeit angeregt werden. Daneben sind hydrotherapeutische Prozeduren im Sinne der Temperaturwechsel angezeigt, dazu kommt Massage, Gymnastik. Ganz anders bei der spastischen Obstipation. Hier eine möglichst reizlose Diät, keine Temperaturdifferenzen. Dagegen ganze Packungen und warme Bäder, keine Massage, kein Elektrisieren aber desto eindringlichere psychische Behandlung wie bei Neurasthenikern.

Le Progrès médical. 1905. Nr. 52.

1. Minet: **Méfaits de la sonde de trousse.**

Mitteilung eines Falles, wo bei einem Prostatiker bei Harnretention durch einmalige forcierte Bougierung mit festem Katheder Verletzungen gesetzt wurden, die zu einer letal verlaufenden Sepsis führten. Daran wird die Mahnung geknüpft, beim Katheterismus von Prostatikern nur Nélaton-Katheder, allenfalls grosskalibrige Hartgummisonden zu gebrauchen.

1906. Nr. 1.

2. Lefur: **Pathogénie et traitement de l'épididymite blennorrhagique.**

Abgesehen von den Infektionen der Epididymis auf dem Blutwege bei Allgemeininfektion des Körpers, ist sonst stets nur der urethrale Weg von Bedeutung. Speziell für die gonorrhoische Epididymitis ist der Satz zu verteidigen, dass, wenn eine solche sich einstellt, stets schon einige Zeit die Urethra posterior und die Prostata gonorrhoisch infiziert gewesen sind. Von der hinteren Harnröhre aus pflanzt sich die Infektion gewöhnlich per kontinuitatem auf der Schleimhaut fort und erreicht so die Samenwege. Es gibt aber Fälle ganz akut einsetzender Epididymitiden, die mehr als Perifuniculitis, Periepididymitis anzusprechen sind. Bei diesen scheint die Infektion auf dem Wege der Lymphbahnen zu erfolgen, in dem wohl meist durch eine Läsion der Schleimhaut das gonorrhoische Virus in das Bindegewebe eindringt. Derartige Läsionen können bedingt werden durch Stauungen des Inhalts der Samenkanäle, namentlich wenn ein heftiger Druck darauf ausgeübt wird bei forcierten Injektionen. Infektion der hinteren Urethra, Prostata, der Samenbläschen und Ductus ejaculatorii sind immer Vorläufer einer Epididymitis. Die Therapie hat in erster Linie eine Vorbeugung zu erstreben. Dazu empfehlen sich häufige rektale Touchierungen, die einmal das Fortschreiten des Prozesses frühzeitig erkennen lassen und ein Ausdrücken und Entleeren der Prostata, Samenbläschen und Samenkanälchen ermöglichen. Ist die Epididymitis zum Ausbruch gekommen, so sollen leichte Spülungen der Harnröhre nicht ausgesetzt werden. Bettruhe, heisse oder Eisumschläge erfordert das akute Stadium; bei Eiterbildung Incision; später sind Massage, Dilatationen am Platze. Definitive Heilung zu konstatieren, ist sehr schwierig; oft genug gibt es Recidive; häufig bleiben die Patienten noch lange nach Schwinden

Digitized by Google

aller Symptome infektiös. Die Wiederherstellung der Durchgängigkeit des Samenstranges tritt öfter ein als gemeinhin angenommen wird.

1906. Nr. 2.

Longuet: **La stréilisation du matériel de suture, ligature, sondage, drainage.**

Nach Aufzählung und Besprechung des vielfältigen in Gebrauch gezogenen Materials plaidiert Verf. für möglichste Vereinheitlichung. Er verwirft strikte den Gebrauch des Catgut; als Nahtmaterial empfiehlt er den Leinenfaden, den er der Seide als solider, gleichmäßiger, sicherer sterilisierbar und resorbierbarer vorzieht. Für die Drainage der Bauchhöhle sind Gummidrains zu verwerfen, Gazedrains zu verwenden. Sonden, Bougies sind am besten biegsam aus Aluminium anzufertigen.

Bücherbesprechung.

Gynaecologia Helvetica. Herausgegeben von Dr. **O. Beuthner,** Privatdozent an der Universität Genf. 5. Jahrgang; Genf. Henry Kündig's Verlag; 1905.

Der 5. Jahrgang der „Gynaecologia Helvetica", der ca. 80 Seiten stärker ist als sein Vorgänger, bringt wieder in der dem Werke eigentümlichen, vorzüglichen kurzen und klaren Form alles, was das Jahr 1904 aus der Feder der Schweizer Fachgenossen hervorgebracht hat. Der 6. Abschnitt des Beuthner'schen Werkes enthält interessante Mitteilungen aus dem Gebiete der Veterinär-Geburtshülfe und Gynäkologie. Der mit einer sehr reichen Anzahl trefflicher und naturwahrer Illustrationen (75) geschmückte Band bringt ebenso wie im Vorjahre noch einen kurzen Ueberblick über die wichtigsten Erzeugnisse der ausländischen Literatur; das Kapitel der „Geschichte und Gynäkologie" in der Schweiz wird durch Veröffentlichung biographischer Skizzen der Prof. J. J. Hermann und Th. Hermann, sowie die zweite Hälfte der „Tagebuchnotizen" des Prof. Bischoff ergänzt.

Die bis jetzt erschienenen 5 Jahrgänge der „Gynaecologia Helvetica" bilden den „ersten Band" dieser Jahresschrift, und ein „General-Namens- und Sachregister" erleichtert das Nachschlagen in dem ca. 1400 Seiten starken Bande. R. Katz-Berlin.

Kongresse.

Berlin. Bei der Festsetzung des II. Kongresses der Deutschen Röntgengesellschaft ist leider übersehen worden, dass mit dem 8. April d. J. die Charwoche beginnt. Wir sind deshalb genötigt, den Kongress anstatt am 8. und 9. April bereits **am 1. und 2. April d. J.** abzuhalten. Der Kongress findet in Berlin im Langenbeckhaus statt. Wir bitten, unser Zirkular vom 29. v. M. dahin berichtigen zu dürfen.

Berlin. Der 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet unter dem Vorsitz von Professor Körte vom 4. bis 7. April im Langenbeckhause (Ziegelstr. 10/11) statt. Es sind zur Besprechung folgende Themata vorgemerkt: 1. Kriegschirurgische Fragen nach den Erfahrungen im russisch-japanischen Kriege. 2. Ueber die chirurgische Behandlung des Magengeschwüres. 3. Ueber die weitere Entwicklung der Operation hochsitzender Mastdarmkrebse. 4. Diskussion über die Bier'sche Stauungsbehandlung bei akuten Entzündungen.

Vermischtes.

Leipzig. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen. Der Verband erlässt folgenden Aufruf: Kollegen in Stadt und Land! Dem ärztlichen Stande drohen neue ernste Gefahren! Wer kennt heute nicht die verhängnisvollen Folgen der sozialpolitischen Gesetzgebung für den deutschen Aerztestand? Wer wüsste nicht, welchen wirtschaftlichen und sozialen Niedergang sie dem früher hochgeachteten Stande brachte? Einhalt wurde dieser unheilvollen Entwicklung erst geboten durch den Leipziger Wirtschaftlichen Verband. Sein Grundsatz war „Selbsthilfe" auf Grund fester Organisation. Der Erfolg war überraschend. Die vorher uneinigen Aerzte bildeten — fest zusammengeschlossen — bald eine Macht. Hunderte von Landärzten wurden vor Vernichtung ihrer Existenz durch eigensüchtige oder feindlich gesinnte Personen bewahrt. Tausenden von Kassenärzten in Stadt und Land gelang es, sich mit ihrer Hilfe aus unwürdiger Abhängigkeit zu befreien und eine angemessene Entlohnung ihrer ärztlichen Leistungen zu erringen. Um nicht weniger als 8000000 M. stieg das jährliche Kasseneinkommen der deutschen Aerzteschaft. Mit dem Respekt vor der machtvollen ärztlichen Gemeinschaft stieg auch wieder das Ansehen des einzelnen Mitgliedes. Trotzdem ist dringend zu warnen vor Selbsttäuschungen über die Sicherheit des Errungenen, vor Rückfall in die alte Lauheit! Zweifellos geht der deutsche Arztebund schweren Zeiten entgegen. Unsere Feinde greifen zu den schärfsten Gegenmaßregeln! Die zielbewusste Zentralleitung der „Ortskrankenkassen" sucht eine grosse Gegenorganisation zu schaffen. Schon jetzt sucht sie in die Kämpfe einzugreifen. Die „Betriebskrankenkassen" zeigen gleiche Bestrebungen. Man hat zu dem Zweck den „Rheinisch-Westfalischen Betriebskrankenkassenverband" begründet. Die Bewegung geht von der Zentrale der mächtigen westdeutschen Industrie aus. Veranlassung dazu ist bei beiden nicht die Höhe der Honorare, sondern die Absicht, die Aerzte in Abhängigkeit zu erhalten. Besonders grell tritt bei den Betriebskrankenkassen dieses Bestreben hervor. Was man gegen den Aerztestand im Schilde führt, zeigt unverhüllt die Eingabe der „Rheinisch-Westfälischen Betriebskrankenkassen" an den Reichstag, worin kurz und bündig die Wiedereinführung des Kurierzwanges verlangt wird! Man will den Aerzten verbieten, bessere Arbeitsbedingungen zu erstreben, gegen Uebergriffe sich zu schützen, weil sie zum willenlosen Werkzeug herrschsüchtiger Kassenvorstände machen; zum Unfreien! zum modernen Sklaven! Und damit nicht genug! Wie das in der „Münchner medicinischen Wochenschrift" neuerdings veröffentlichte Rundschreiben das „Allgemeinen Deutschen Knappschafts-Verbandes" an die Knappschaftsvereine (s. Anlage) beweist, will man die verhasste Organisation der deutschen Aerzte — den Schutz und den Rückhalt des Einzelnen gegen Willkür — sprengen. Als Werkzeug sollen die Knappschaftsärzte dienen! Man spiegelt ihnen fälschlicher Weise vor, ihre Existenz sei durch die Bestrebungen zur Einführung freier Arztwahl gefährdet, obwohl gar kein Mensch daran denkt, Kollegen die freie Arztwahl aufzuzwingen, die sie nicht selbst wollen. Man will sie damit nicht allein von der übrigen deutschen Aerzteschaft trennen, sondern sie auch veranlassen, durch Eingaben an den Reichstag und durch Veröffentlichungen in der Presse ihre Kollegen zu bekämpfen. Warum? — Man fühlt die Schwäche der eigenen Stellung und braucht Helfershelfer aus dem Lager der Aerzte selbst. Wer wird sich aber zu einer solch unwürdigen Rolle hergeben? — Was wäre dabei auch zu gewinnen? Man käme nur in schlimmste Abhängigkeit von Kassenvorständen, deren wahre Gesinnung aus ihrem Ruf nach dem Kurierzwang deutlich genug hervorgeht. Bleibt aber das Vorgehen des „Allgemeinen Deutschen Knappschaftsverbandes" jetzt auch erfolglos, muss doch die deutsche Aerzteschaft stets auf neue Vorstösse gefasst sein. Ihre zahlreichen und mächtigen Feinde werden unablässig darauf hinarbeiten, ihre Widerstandskraft zu brechen und sie niederzuringen. Wie ist dieser ungeheuren Gefahr zu begegnen? — Nur durch eigene Kraft! Durch Selbsthilfe! Nur eine festgefügte, lückenlose Organisation macht die Stellung der deutschen Aerzteschaft unangreifbar, macht sie unüberwindlich! Und nur durch Anschluss Aller an die Gemeinschaft ihrer Standesgenossen gewinnt der einzelne — schutz- und wehrlose — Arzt Kraft zum Widerstande. Die Verkörperung der festgefügten Gemeinschaft deutscher Aerzte ist aber der „Leipziger Wirtschaftliche Verband", die wirtschaftliche Abteilung des Deutschen Aerztevereinsbundes. Ihm müssen daher Alle beitreten bis zum Letzten! Dann wird auch die deutsche Aerzteschaft stark genug sein, alle Angriffe abzuwehren, welcher Art sie auch sind und woher sie auch kommen mögen! Die Zeiten sind ernst. Kein deutscher Arzt darf im Kampf um die höchsten Güter seines Standes teilnahmlos oder gar feindlich zur Seite stehen! An unsere Mitglieder aber richten wir die dringende Aufforderung, ihre Kraft in den Dienst der guten Sache zu stellen und die ihnen bekannten Kollegen, soweit sie noch nicht Mitglieder sind, für den Verband zu gewinnen.

Digitized by Google

Berlin. Der Zentral-Krankenpflege-Nachweis für Berlin und Umgebung hielt am Freitag Abend im Langenbeckhause seine General-Versammlung ab, welche der Vorsitzende des Ausschusses, San.-Rat Dr. S. Alexander, leitete und an der u. A. Stadtrat Dr. Muensterberg, San.-Rat Dr. Henius, Kreisarzt Dr. A. Dietrich und Dr. O. Salomon teilnahmen. Nachdem der Vorsitzende den verstorbenen Ausschuss-Mitgliedern Generalarzt Dr. Schaper und Kommerzienrat Israel ehrende Nachrufe gewidmet, erstattete zunächst der ärztliche Betriebsleiter des Instituts Dr. P. Jacobsohn Bericht über die geschäftliche Tätigkeit im letzten Jahre, wonach sich wiederum ein erfreuliches Wachstum desselben ergibt. Der Zentral-Krankenpflege-Nachweis wurde im Jahre 1905 im Ganzen in 1992 Fällen zur Besorgung von Pflegepersonen in Anspruch genommen (gegen 1620 Fälle im Vorjahre). Auch diesmal stehen die dringlichen Erkrankungsfälle, wie akute Infektionskrankheiten, Schlaganfälle, Geistesstörungen, Blutungen etc. im Vordergrunde. In 694 Fällen wurde tüchtiges Pflegepersonal zu wesentlich ermäßigten Sätzen, in 60 Fällen für arme Kranke ganz unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Bestellungen von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern gingen in 548 Fällen von Aerzten, in 1160 Fällen von Privatpersonen aus; die Nachsuchungen von Krankenanstalten haben sich im letzten Jahre mit 242 Fällen verdreifacht. Wie in den Vorjahren, wurden auch diesmal 4 mal mehr weibliche als männliche Pflegepersonen verlangt. Die Zahl der Beschwerden war recht gering, die der Anerkennungen von behördlicher und privater Seite erheblich. Neben dem Kgl. Kultusministerium hat neuerdings auch die Stadt Berlin, deren Krankenanstalten die Zentralstelle rege benutzen, derselben eine materielle Beihilfe in Aussicht gestellt. Mit dem Verein ärztlich geleiteter Irrenanstalten und der Pflegestation der Standesvereine der Pfleger und Pflegerinnen wurden besondere Abkommen getroffen. Bei der kürzlichen Choleragefahr wurden eine Anzahl von Baraken und Stromüberwachungsstellen schnell in ausreichender Weise besetzt. Auch der Schatzmeister Rentier H. Saxenberg konnte in seinem Bericht günstige Kassenverhältnisse verzeichnen. Die seitherigen Mitglieder des Ausschusses und Vorstandes wurden wiedergewählt.

Berlin. Exzellenz v. Bergmann ist in das Herrenhaus berufen worden. — Die Berliner medicinische Gesellschaft hat in der Sitzung am 24. Januar v. Bergmann und Senator zu Ehrenmitgliedern ernannt. — Der Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine hat Herrn Geh. San.-Rat Dr. Becher in Anerkennung seiner Verdienste um den Verband der Standesvereine zum Ehrenvorsitzenden ernannt. In den Vorstand sind gewählt: S. Alexander, 1. Vorsitzender; Kossmann, 2. Vorsitzender; J. Alexander, 1. Schriftführer; Henius, 2. Schriftführer; Saatz, Kassenführer.

Bonn. Anlässlich der Silberhochzeit des Kaiserpaares hat die Stadtverwaltung 50000 M. zugunsten der Fürsorge für Lungenkranke bewilligt.

Hochschulnachrichten.

Breslau. Prof. Czerny, Direktor der Universitätskinderklinik, ist an die Universität in München berufen.

Düsseldorf. An die Akademie für praktische Medicin sind berufen Prof. Martin Benno Schmidt (Strassburg) als Pathologe, Dr. Pfalz (Düsseldorf) als Ophthalmologe, Dr. Stern (Düsseldorf) als Dermatologe.

Giessen. Dr. E. Leutert, a. o. Professor für Ohrenheilkunde, ist als Direktor der Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten nach Königsberg berufen.

Heidelberg. Eriv.-Doz. Dr. Steudel wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt.

Wien. Prof. v. Noorden in Frankfurt a. M. hat die Berufung als Vorstand der ersten medicinischen Klinik nach mehrtägigen persönlich angenommen. Damit ist die lange Krisis endlich glücklich gelöst.

Neu niedergelassen

haben sich in

Mülhausen i. E. Dr. Victor Hannes. — Grossenbaum. Dr. med. Heinrich Boerger.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Fr. Dora Venn in Waldbröl mit Herrn Dr. med. Bruno Birke in Görbersdorf i. Schl. — Frl. Käte Friedensohn mit Hrn. Dr. med. Paul Bonheim in Hamburg — Frl. Tilly Hanau in Berlin mit Dr. med. Alfred Frank in Berlin. — Frl. Mathilde Relling mit Hrn. Dr. med. Hermann Rudolph in Dortmund. — Frl. Anna Schulz in Wiesbaden mit Hrn. Dr. med. Adrian Kemp in Magdeburg. — Frl. Elisabeth Erselius in Leipzig mit Hrn. Dr. med. Heinr. Pyroth in Leipzig.

Vermählt:

Hr. Dr. med. Alex Rosenberg mit Frl. Anna Schallenberg in Hamburg. — Hr. Dr. med. Johannes Koch mit Frl. Else Meyerhoff in Solingen. — Hr. Dr. med. Arno Hotzel mit Frl. Gertrud Schneider in Weimar.

Geboren:

Einen Sohn: Hrn. Dr. med. Hecht in Nowawes-Neuendorf.

Eine Tochter: Hrn. Dr. med. Tiemann in Gelsenkirchen. — Hrn. Dr. med. G. Lange in Kiel.

Gestorben:

Königl. Stabsarzt a. D. Dr. Hans Görlitz in Crossen (Oder). — Dr. med. Arthur Rosenfeld in Königsberg. — Dr med. Emil Schulte in Marburg. — Hr. Dr. med. Franz Wolf in Wehingen.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1959.

In Westproussen wird für sofort ein kreisärztlich geprüfter Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1970.

In der Prov. Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1984.

In der Mark wird für eine Kinderheilstätte zum 1. April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1987.

In einem Vororte Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1989.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1992

In Oberschlesien wird für Anfang Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1994.

Im Riesengebirge wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2003.

In einem Berliner Vororte wird von sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2004.

In einem Berliner Vororte wird von Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2005.

In Berlin wird von Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No 2006.

In Thüringen wird von sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2007.

In Berlin wird von Anfang April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2008

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2009.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2010.

In der Mark wird für Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2011.

In Berlin wird für Anfang April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2012.

Betreffs der neueren **Thymianpräparate** war die Meinung entstanden, dass nur durch eine Beigabe von Brom die hustenstillende Wirkung ausgelöst würde. Demgegenüber betonte der Hersteller des „Pertussin", dass sein Präparat speziel bromfrei sei! „Um alle Zweifel zu beseitigen" liess E. Fischer-Strassburg, der den Anlass zu diesen Kontroversen gegeben hatte, durch Gutbier-Erlangen speziell das Pertussin und das Dr. Kern'sche Extractum thymi I analysieren, und es ergab sich, dass beide Präparate vollkommen bromfrei waren. E. Fischer gibt diese Rechtfertigung gleichfalls in der Deutsch. med. Wochenschr. (Jahrgang 1903, Nr. 51.)

A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deu schmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 19. Februar 1906. **Nr. 8.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Ätiologie der Knorpel- und Nierengicht.

Von San.-Rat Dr. **Scherk** (Bad Homburg).

Es mag gewagt erscheinen, bei den vielen Arbeiten, welche in den letzten Jahren von bekannten Forschern über das Wesen und die Behandlung der Gicht geliefert sind, wiederum die Feder zu ergreifen und die Pathogenese der uratischen Diathese von einem Standpunkte aus zu beleuchten, welcher bis jetzt noch wenig Anhänger gefunden hat.

In Nr. 47 und 48, 1905, der Med. Woche habe ich die Ursachen der Zuckerkrankheit auf eine gestörte Hydrolyse der Kohlehydrate und eine mangelhafte Oxydation der Dextrose zurückgeführt und habe ausgeführt, dass alle Fälle von Diabetes sich ätiologisch in dieses Schema einpassen lassen, eine Widerlegung dieser Anschauung ist bis heute von keiner Seite erfolgt.

Bei der ausgesprochenen Koinzidenz der Gicht mit der Zuckerkrankheit und der Fettsucht liegt es auf der Hand, die Ursache der Gicht von einem analogen Gesichtspunkte aus zu beurteilen. In verschiedenen Veröffentlichungen aus den letzten Jahren, habe ich demnach die Ansicht zu verteidigen gesucht, dass auch hier wieder der gestörten Fermentwirkung eine hervorragende ätiologische Rolle zuerkannt werden muss.

Die Bedeutung der Ferment- resp. Enzymwirkung für die Bestreitung des normalen Stoffwechsels ist bekanntlich erst in jüngster Zeit in den Vordergrund getreten und namentlich ist es das Verdienst anerkannter physiologischer Forscher, diesen neuen Weg zur Erkenntnis des Zellenchemismus eröffnet und das Steuer der Wissenschaft in diese Richtung gelenkt zu haben.

In diesem Sinne schreibt Franz Hofmeister*) in seinem Vortrage, welchen derselbe vor 6 Jahren auf der Hamburger Naturforscherversammlung zu halten beabsichtigte:

„In der Tat haben scharfsichtige Forscher, vor allem Hoppe-Seyler, schon vor langen Jahren, da fast nur die Fermente der Sekrete bekannt waren, die Vermutung gehegt, dass auch in den lebenden Zellen solche Fermente tätig sind. Seitdem ist es in ungezählten Fällen gelungen, aus dem Innern der Zellen solche „intrazelluläre Fermente" ans Licht zu ziehen und in vielen Fällen ihre Bedeutung für die vitalen Vorgänge klar zu stellen. Ja es hat sich bei den nahezu täglich sich häufenden Befunden eine so allgemeine Verbreitung der Fermente in den Organismen und eine solche Mannigfaltigkeit der Wirkungsweise herausgestellt, dass man fast darauf rechnen kann, früher oder später für jede vitale chemische Reaktion ein zugehöriges, spezifisch auf diese abgestimmtes Ferment ausfindig zu machen."

Immerhin müssen wir auch heute noch zugeben, dass uns die Aktivierung der Enzyme, welche das Produkt der secretorischen Drüsenzellentätigkeit darstellen, also aus Drüsen mit Ausführungsgängen stammen, leichter verständlich ist, als die Einwirkung der intrazellulären Fermente.

Wir wissen, dass die Wirkung der hydrolytischen Fermente im Verdauungstraktus, durch verschiedene Faktoren bedingt wird.

Es müssen, wenn ihre Wirksamkeit auf die Nährstoffe von Erfolg sein soll, die Profermente die Drüsenschläuche verlassen, die Reaktion des Mediums und die Beimengungen mehrerer Enzyme und Säfte sind in Betracht zu ziehen. Soll eine Spaltung resp. Invertierung der verschiedenen Nährsubstanzen durch Wasseraddition stattfinden, so müssen dem spezifischen Fermente bestimmte Angriffspunkte in der zu zersetzenden Substanz dargeboten werden, die eigenartige Konfiguration der Molekule wird nach dieser Richtung hin auf die Wagschale zu legen sein. Wenn andererseits einzelne Fermente sich gegenseitig in der Wirkungsenergie unterstützen, so kann derselbe Erfolg auch durch Hinzutritt anderer Säfte erzielt werden. So ist z. B. nicht zu bestreiten, dass die Wirkung des pankreatischen fettspaltenden Enzyms durch Gallenzufluss unterstützt wird.

Erwägen wir andererseits die Wirkungsweise der verschiedenen Fermente, wie dieselben in den Leberzellen nachgewiesen sind, so müssen wir eingestehen, dass bei der Erkenntnis dieser interzellulären Produktividät einzelne Faktoren noch tief verschleiert sind und noch ein dankbares Forschungsfeld zu eröffnen ist, um auch diese komplizierten Verhältnisse zu klären.

Es steht fest, dass in den Leberzellen ebenso wie das Trypsin der Pankreaszellen, ein nucleinspaltendes Ferment produziert wird.

Die Funktion der Leberzellen korrespondiert einerseits mit der pankreatischen Drüsenzelltätigkeit, ist aber andererseits viel umfangreicher; denn während von den Pankreaszellen nur vier verschiedene Enzyme produziert werden, sind in den Leberzellen über zehn verschiedene Fermente nachgewiesen.

Da nicht zu bestreiten ist, dass die Nucleine die Muttersubstanz der Harnsäure bilden, so ist einleuchtend, dass uns die nucleinspaltenden Fermente der Pankreas- und der Leberzellen bei der Ergründung der ätiologischen Momente der Gichterkrankung in erster Linie interessieren.

Es gibt bekanntlich verschiedene Sorten von Nuclein. Dasselbe stellt eine Verbindung von Kohlenstoff, Wasserstoff, Stickstoff, Sauerstoff, Phosphor und Schwefel dar. Das aus Spermatozoen dargestellte Nuclein unterscheidet sich von den übrigen Nucleinen durch den Mangel an Schwefel. Durch Kossel wurde die Ansicht Hoppe-Seyler's bestätigt, dass durch Erhitzen von Dotter-Nuclein und Milch-Nuclein mit

*) Die chemische Organisation der Zelle, von Prof. Franz Hofmeister. Braunschweig 1901. Verl. von Vieweg & Sohn.

Digitized by Google

schwachen Säuren keine stickstoffreichen Basen, wie Guanin und Hypoxanthin gebildet werden. Dagegen zerfallen die Bestandteile des Zellkerns, welche die Vereinigung eines eiweissartigen Körpers mit einem organischen, Phosporsäure enthaltenden Atomkomplex darstellen, beim Kochen mit Wasser oder verdünnten Säuren unter Entstehung eines Eiweisstoffes in Hypoxanthin (Xanthin, Guanin, Adenin und Phosphorsäure).*)

Aus den Untersuchungen von Schröder und Minkowski geht hervor, dass die Harnsäure vorzugsweise in den Leberzellen gebildet wird.

Unter normalen Verhältnissen, so müssen wir folgern, wird der Nucleinbestand der Blutzellen durch die Einwirkung des spezifischen Leberenzyms in Harnsäure umgewandelt, dieselbe wird entweder weiter oxydiert oder durch die Nieren ausgeschieden. Dahingegen sind wir nach der normalen Abwicklung der fermentativen Vorgänge vollkommen berechtigt, zu behaupten, dass die Nucleine, welche mit den Nahrungsmitteln dem Organismus zugeführt werden, zunächst der hydrolytischen Spaltung des pankreatischen Trypsins unterliegen.

Unter pathologischen Verhältnissen können dagegen sowohl im Darme als auch in der Leber durch minderwertige Enzymwirkung bei der Umprägung der Nucleine Albuminoide gebildet werden, welche sich durch eine modifizierte Konfiguration der Molekule, von den normalen Umsatzprodukten unterscheiden. Diese veränderte Anordnung der Molekule wird zu einer herabgesetzten Verbrennungsfähigkeit führen.

Beurteilen wir von diesem Gesichtspunkte aus die Bildung von Harnsäure unter pathologischen Bedingungen, so liegt auf der Hand, dass die Verbrennung derselben bis zu einem gewissen Grade erschwert wird.

Suchen wir zunächst zu ergründen, auf welche Ursachen bei der Entwicklung der uratischen Diathese die minderwertige Enzymwirkung zurückzuleiten ist, so müssen wir die gestörte Nervenzellentätigkeit als verantwortlichen Faktor ansprechen.

Schon vor 3 Jahren habe ich in einer Arbeit über „die neurogene Ursache der Gicht und deren Behandlung“**) darauf hingewiesen, dass nicht nur die ausgesprochene Heredität, wie dieselbe bei den Gichtkranken nicht zu bestreiten ist, sondern auch der negative pathologisch-anatomische Befund des Pankreas und der Leber für eine nervöse Affektion sprechen.

*) Halliburton, Chem. Physiol. u. Pathol. S. 211.
**) Verlag von Vogel & Kreienbrink. Berlin 1903.

Auch ist die hohe Zahl von Gichtleidenden in England neben dem starken Fleischkonsum, meiner Ansicht nach, auf die hereditäre Anlage zurückzuleiten. In keiner Nation ist die Inzucht so vertreten, wie in diesem Insellande. Ebenso weist die Entwicklung der Bleigicht auf einen nervösen Faktor hin.

Einige Autoren haben bei Gichtleidenden eine Stauungshyperämie der Leber konstatiert und es ist einleuchtend, dass dieser Nachweis eher für als gegen eine nervöse Beeinflussung spricht, da eine Paralyse der Vasomotoren sich mit der mangelhaften Innervierung vollkommen in Einklang bringen lässt.

Dass durch eine fehlerhafte Innervierung der Tonus der Drüsenzellen herabgesetzt werden kann, und minderwertige Enzyme produziert werden, ist durch experimentelle Untersuchungen bewiesen.

Bekanntlich wird die Funktion der Leber mit einem Filtrierapparat verglichen, es ist nicht nur die Aufgabe der Leberzellen die umgewandelten Nährstoffe von den unbrauchbaren Schlacken zu scheiden, sondern dieselben sind auch befähigt, die Umprägung der Nährstoffe bis zur Oxydationsstufe zu vollenden.

Namentlich werden die Blutmengen der Pfortader der Leber Material zuführen und der hohe Eisengehalt der Leber weist darauf hin, dass dieselbe speziell als Departement zur Auflösung der Blutzellen Verwendung findet.

Ein Teil des Eisens wird in den Leberzellen angehäuft, es stammt unzweifelhaft aus dem Hämoglobin. Das Gallenpigment stammt ebenfalls aus dem Hämoglobin, ist aber eisenfrei.

Aus diesen Befunden lässt sich die Folgerung ziehen, dass ein Zerfall der Blutzellen stattgefunden hat und die Schlacken mit der Galle exportiert werden.

Von einem anderen Standpunkte aus lässt sich dagegen der Eisengehalt der Milz und der anderen hämapoetischen Organe deuten. Dieselben entnehmen ihren Eisengehalt infolge der Normen der selectiven Zellenfunktion dem arteriellen Blutstrom und verwenden das Eisen als Baustein des Hämoglobins. Die Annahme, dass das Eisen nach der Resorption nur als Reizmittel für die Funktion der blutbereitenden Organe diene, ist von der Hand zu weisen. Es findet ebensogut ein Ersatz der Eisenmengen im Organismus durch Zufuhr statt, wie wir die anderen anorganischen Substanzen bei einem Manko durch Verabreichung ausgleichen können.

Feuilleton.

Die Krankheit des Königs Ladislaus von Neapel.

Von Dr. **Erich Ebstein** (Göttingen).

Es ist bekannt, dass Wladislaw (Ladislaus) von Anjou, König von Neapel (geb. 1375), mitten in einem zweiten Siegeslauf gegen den Papst Johann XXII. in Perugia von einer tötlichen Krankheit ergriffen wurde, der er in Castelnuovo am 8. August 1414 — im Alter von 39 Jahren — erlag. Um welche Krankheit es sich gehandelt hat, wird nicht berichtet.

In den kirchlichen Annalen zu dem Jahre 1414 sagt Raynaldus, sich auf Theodoricus e Niem beziehend: „Inter medios sucessus cum Italiae imperium Ladislaus affectaret, morbo corruptus ex illito genitalibus a scorto Perusino, ut ajunt, veneno, sive igne sacro divinitus immisso, ut per quae peccarat, per la puniretur, Neapolin reversus est, octavoque Augusti die interiit“.*) Aus dieser Notiz lässt sich nicht mehr sagen, als dass es sich bei Wladislaw um eine „venerische Affektion“ gehandelt hat, und nicht wohl um Syphilis, der Hermann Friedberg**) den Tod des Königs zuschreiben will.

*) Annales ecclesiastici ab anno 1198 . . . Auctore O. Raynaldo. Accedunt in hac editione notae etc. Auctore Joanne Dominico Mausi Lucensi. Tom 8. Lucae 1754. fol. Christi annus 1414. pag. 376.
**) Die Lehre von den venerischen Krankheiten in dem Altertume und Mittelalter: Berlin 1865 S. 12.

Nun erhielt ich vor kurzem durch die Freundlichkeit des Herrn Privatdozenten Dr. Beckmann in München, für die ich ihm auch an dieser Stelle meinen besten Dank sage, folgende bisher ungedruckte Notiz aus einem Briefe vom August 1414, in der es heisst: — — prope Urbem in castro Montis Rotundi quaedam letalis infirmitas in virga ipsum acriter invasit, cui cancer se conjunxit, ipsum usque ad viscera corrodendo“.

Diese wenn auch kurze, so doch recht charakteristische Beschreibung des Leidens kann man wohl nicht, wie seiner Zeit Friedberg es tat, auf Syphilis beziehen, sondern es wird aufs allerdeutlichste ein typischer, gangränöser, serpiginöser Schanker*) (cancer) beschrieben, der vom Membrum virile aus weiterkriecht, sich allmählich auf die Nachbarschaft verbreitet und bei unzweckmäßiger Behandlung — in dieser Zeit nichts Aussergewöhnliches — zum Tode führen kann, wie es bei Ladislaus der Fall war.

Aus dieser Schilderung kann man wahrlich nicht auch nur den geringsten Anhaltspunkt für eine syphilitische Erkrankung entnehmen und einen Beweis gegen die neuzeitliche amerikanische Herkunft ableiten, die meines Erachtens Iwan Bloch**) in seinem bekannten Werke überzeugend dargelegt hat.

*) Vgl. Hebra und Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten. Stuttgart 1876 S. 513 und J. Bloch in: Neuburger und Papel III. Band 1904, S. 403.
**) Vgl. Iwan Bloch, Der Ursprung der Syphilis. Bd. 1. Jena 1904 (Bd. 2 im Drucke); von demselben Autor: Das erste Auftreten der Syphilis. Jena 1904 und Eulenbergs encyklopädische Jahrbücher. Neue Folge. 3. Band (Sonderabdruck 14 Seiten).

Digitized by Google

Andererseits ist die Hauptaufgabe der Leberzellen auf die weitere Umwandlung der Nährsubstanzen zu beziehen, in dieser Richtung haben die verschiedenen Fermente der Leberzellen die Befähigung den Abbau der Nährsubstanzen zu bewerkstelligen. Das Material wird denselben durch die Portalvene übermittelt und die retrogressiven Prozesse, welchen die Blutzellen speziell im Leberblutkreislaufe ausgesetzt sind, begünstigen die Einwirkung der verschiedenen Fermente.

Das synthetisch im Organismus gebildete Zellkerneiweiss wird durch das nucleinspaltende Enzym unter normalen Verhältnissen so umgewandelt, dass eine oxydable Harnsäure geliefert wird, welche dann auch zum Teil zu Harnstoff und Kohlensäure verbrannt wird. Es ist hier nicht meine Aufgabe, die Zwischenstufen aufzuführen, welche bei der Umwandlung von Harnsäure in Harnstoff von verschiedenen Autoren angenommen werden.

Die Frage ist noch nicht gelöst, ob Glykokoll (Latham, Haig, Kionka), ob die Xanthinbasen oder andere intermediäre Faktoren zu berücksichtigen sind. Entschieden ist jedoch, dass bei der Bildung der Harnsäure sowohl, als auch des Harnstoffs die Nieren nicht beteiligt sind, letztere dienen nur als Ausscheidungsorgane.

Auch würde es zu weit führen hier auf das Verhältnis der Harnsäureausscheidung zum Harnstoff näher einzugehen, die verschiedenen Beobachtungen, welche sowohl unter normalen Verhältnissen als auch bei Gichtkranken von den verschiedenen Forschern angestellt sind, können in jedem Werke über Gicht eingesehen werden. Der Kernpunkt meiner Deduktion besteht in der These, dass bei der uratischen Diathese durch eine minderwertige Fermentwirkung aus den Nucleinen schliesslich eine Harnsäure gebildet wird, welche nicht so leicht oxydabel ist, wie die unter normalen Verhältnissen geschaffene Harnsäure. Dieselbe wird sich durch ihre modifizierte Molekulekonfiguration anderen Affinitätsgesetzen unterordnen und sich durch ihre erhöhte Acidität zu den Basen in den Geweben hinziehen, um sich mit denselben zu einem unlöslichen Salz zu verbinden. (Schluss folgt.)

William Harry Gilbert †.

Am 1. August 1860 als Sohn eines englischen Offiziers und einer deutschen Mutter geboren, lebte Gilbert bis zu seinem 17. Jahre in England. Er kam dann erst so spät in Wiesbaden aufs Gymnasium, studierte in Strassburg und Erlangen und ging als Schiffsarzt auf einer längeren Reise nach Südamerika. Von dort zurückgekehrt kam er nach Baden-Baden, ward dort Assistent in einem Sanatorium und gründete im Jahre 1894 zusammen mit Medizinalrat Frey die bekannte und bei allen deutschen Aerzten geachtete und beliebte Anstalt Frey-Gilbert. Von unermüdlichem Fleiss beseelt, hat Gilbert, den gewiss das relativ hohe Alter, in dem er aufs Gymnasium kam, viel Schwierigkeiten machte, es verstanden, sich eine allseitig geachtete Stellung in der deutschen Aerztewelt zu verschaffen. Er war ein glänzender Therapeut, ein hervorragender Diagnostiker und verband mit reichen wissenschaftlichen Kenntnissen ein seltenes Organisationstalent, welches ihn befähigte fortschrittlich in jeder Richtung innerhalb seines Tätigkeitskreises zu wirken. In allererster Linie hat er die grosse Bedeutung des psychischen Einflusses in der Behandlung rechtzeitig erkannt und die grosse Zahl dankbarer Patienten beweisen, wie sehr er imstande war, durch seine eigene Persönlichkeit, durch seinen nie versagenden Humor, durch eine zur rechten Zeit betätigte Energie zu helfen und zu heilen.

Unermüdlich vom Morgen bis zum Abend tätig, hat er Zeit gefunden, neben seiner grossen und ausgedehnten Anstaltstätigkeit und Praxis eine Reihe von Unternehmungen zu fördern, deren Bedeutung für die Aerzteschaft er mit weitschauendem Blick erkannte. So begründete er im Jahre 1901 das Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen, ein Unternehmen, das sich von Jahr zu Jahr grösserer Beliebtheit erfreut und dessen Seele er gewesen ist und dessen gelungene Ausführung ein Beweis für seine unermüdliche Energie und für sein versöhnliches und liebenswürdiges Temperament bildet.

Er begründete ferner die Balneologischen Kurse in Baden, die sich einer grossen Frequenz zu erfreuen haben, und nicht allein für den Kurort Baden, sondern für die Aerzte Deutschlands und des Auslandes eine Stätte der Belehrung und Anregung bilden. Die ausgedehntesten Beziehungen zu Patienten und Kollegen ermöglichten es ihm, auch die Vorzüge ausländischer Einrichtungen in seinem Wirkungskreis zur Geltung zu bringen. Er erwarb sich die Anerkennung vieler Souveräne, war Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften und hat ausserdem auch literarisch eine Reihe bedeutsamer Publikationen vollendet.

Seine Gesundheit konnte wohl mit der seltenen Energie und dem nie ermüdenden Fleiss nicht Schritt halten, er hat öfter empfinden müssen, dass auch der Körper geschont sein will und es war ihm nichts schmerzlicher, als wenn das eigene Befinden ihn an der Ausführung irgend eines Planes hinderte. Eins der Hauptziele seines Lebens, der Neubau seines Sanatoriums, war gerade so weit, dass in kurzem der Einzug hätte gehalten werden können. Da rief ihn ein unerbittliches Geschick ab. Auf der Höhe seines Wirkens und Könnens hat ihn eine tückische Krankheit dahingerafft. Er war im Begriffe im Interesse der diesjährigen Studienreise in Stuttgart Verhandlungen zu pflegen, als er plötzlich an einer Lungenentzündung erkrankte, die zentral beginnend, immer weiter und weiter um sich griff und unter den schwersten Erscheinungen das Ende brachte.

Gilbert gehörte zu den seltenen Menschen, deren Tod wirklich eine Lücke hinterlässt. Er war ein Arzt im besten Sinne des Wortes, er war nicht Arzt als Wissenschaftler allein, er war daneben auch Mensch. Er war ein stets hilfsbereiter nachsichtiger und liebevoller Kollege, jeder der mit ihn in Berührung gekommen, hat ihn zum Freunde gewonnen, alle die ihn kannten, verehrten ihn, und er konnte Freund sein, er war es nicht nur in guten Tagen, sondern er war es dann, wenn man Freunde braucht.

Sein Wesen im grossen und ganzen voll Humor hatte oft etwas komisch-polterndes, vielleicht auch hin und wieder heftiges, aber das kam ihm nicht von Herzen, dass war nur die äussere Form; er war ein guter Mensch, ein Mensch, der sich in andere hineindenken konnte, der alles verstand und alles verzieh.

He was a man take him for all in all
I shall not look upon his like again.
Leicht sei ihm die Erde!

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Februar 1906.

Vor der Tagesordnung:

Katzenstein demonstriert eine Patientin mit einem Aneurysma der Arteria maxillaris, das als pulsierender Tumor am weichen Gaumen und hinter dem Kieferwinkel in die Erscheinung tritt.

Tagesordnung:

Diskussion über den Vortrag Falkenstein.

Senator erkennt die Wichtigkeit der Ergebnisse der Tierexperimente für die Salzsäuretheorie an.

Falkenstein: Schlusswort.

Digitized by Google

Diskussion über den Vortrag Blaschko.

Saalfeld bestätigt die günstigen Erfolge der Radiumtherapie. Doch hat er öfters intensive Schädigungen der Haut gesehen.

Blaschko glaubt, dass sich solche bei vorsichtigem Verfahren vermeiden lassen.

B. Fränkel zeigt eine Patientin, die er vor Jahren der Gesellschaft mit einer Elephantiasis ossea vorgestellt hat. Damals wurde von Virchow die Möglichkeit eines Zusammenhanges mit Lues verneint. Trotzdem wurden später Innunctionskuren eingeleitet, die zur Heilung führten. Weiter zeigt er einen Patienten, bei dem sich im Anschluss an ein Trauma allmählich eine Hyperostose des Oberkiefers entwickelt hat. Zur Zeit wird derselbe mit Arsen behandelt: sollte ein Erfolg ausbleiben, soll auch hier Quecksilberkur eingeleitet werden.

Diskussion.

Grumnach berichtet über einen ähnlichen Fall von Oberkieferhyperostose.

Warnekros: Demonstrationen aus dem Gebiete der technischen Zahnheilkunde.

Nach Erörterung der anatomischen Verhältnisse und des Kaumechanismus erläutert er, wie durch Entfernung einzelner Zähne ohne Ersatz durch Aenderung der Belastung eine Schädigung des Gebisses herbeigeführt wird. Die anormale Belastung führt zu Lockerung der Zähne in den Alvaeolen mit folgendem Zahnsteinansatz, zu Stellungsanomalien, die Berührungsflächen schaffen, die die Caries begünstigen. 75% aller Fälle von Wurzelentzündungen, Caries und dadurch bedingten Zahnverlust könnte durch rechtzeitigen, nach anatomischen Grundsätzen vorgenommenen Ersatz vermieden werden. Nur auf diesem Wege wird sich die Erhaltung eines guten Gebisses bis ins Alter ermöglichen lassen.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 5. Februar 1906.

Vorsitzender Herr Kraus. Schriftführer Herr Litten.

Vor der Tagesordnung:

1. Herr Westenhoeffer beantragt eine Aenderung der Geschäftsordnung dahingehend, dass die Diskussionen zu den Vorträgen nicht mehr über eine bezw. mehrere Sitzungen aufgeschoben werden dürfen.

Herr Kraus verspricht, der Geschäftsordnungskommission einen entsprechenden Vorschlag einzubringen.

2. Herr Kraus verliest eine Einladung der Physiologischen Gesellschaft für die Mitglieder des Vereins zur Sitzung am Freitag, den 16. Februar, in welcher Herr Buchner-München über „Den Nachweis von Enzymen in den Mikroorganismen“ sprechen wird.

3. Herr von Leyden hält einen Nachruf auf den in Leyden verstorbenen Prof. Rosenstein, zu dessen Andenken sich die Anwesenden von den Sitzen erheben.

4. Herr Löwenstein, Belzig macht eine vorläufige Mitteilung betreffend einen „Vorschlag zur spezifischen Therapie der chronischen Infektionskrankheiten“. Er rät eine Immunisierung mit den von den einzelnen Patienten stammenden Erregern bezw. obige Erkrankungen mit bisher unbekannten Erregern mit dementsprechenden Körperflüssigkeiten oder Geschwulstextrakten (beim Carcinom).

Tagesordnung:

1. Diskussion zum Vortrag des Herrn L. Lewin: Das Schicksal körperfremder chemischer Stoffe im Menschen.

Herr Kraus: Mit der ostalistischen Auffassung Herrn Lewins sei es schwer in Einklang zu bringen, dass Jod doch eine für den Organismus wichtige und trotzdem für den Neugeborenen körperfremde Substanz sei.

Herr Bönninger: Der Satz, dass sich alle Drüsen proportional ihrer Grösse und ihrer Sekretionsmenge an der Ausscheidung körperfremder Substanzen beteiligen sollen, dürfte wohl nicht allgemeine Geltung haben. Jodausscheidung ist absolut unabhängig von der Urinmenge. Gibt man einem Hunde Brom, so übernimmt das Brom die Funktion des Chlors, so findet sich BrH im Magen, und im Serum wird das ClNa durch BrNa teilweise ersetzt. Auch die Zweckmäßigkeit der Ausscheidung muss für manche Fälle bezweifelt werden.

Herr P. Lazarus erwähnt das eigenartige Phänomen, dass selbst bei der Einverleibung grosser Dosen von Jodsalzen kein J in der Cerebrospinalflüssigkeit nachweisbar ist; während J im Harn auftritt nach intraduraler Einverleibung von etwa 4 mgr JNa.

Herr Brat bittet um Auskunft, in welcher Weise die Wärme die Ausscheidung körperfremder Stoffe beeinflusse. Jod wird hauptsächlich im Urin ausgeschieden, in der Galle, deren Menge etwa die Hälfte der Urinausscheidung beträgt, findet sich J nur sehr spärlich.

Herr Biel: Das Hauptausscheidungsorgan ist die Niere. Die Drüsen unterscheiden sich ganz wesentlich bezüglich ihrer Ausscheidungsfähigkeit. Auch auf die Art der Einverleibung kommt es an.

Schlusswort Herr Lewin: Die experimentell erzielten Resultate seien dort, wo Operationen nötig wären, nicht eindeutig wegen der veränderten Bedingungen; dabei spiele bei der erhöhten Blutzufuhr auch die Wärme eine Rolle. Den Standpunkt der Teleologie halte er aufrecht. Den Satz, dass jede Drüse befähigt sei, körperfremde Substanzen auszuscheiden, sei richtig mit der von ihm stets gemachten Einschränkung, dass nicht Hemmnisse physikalisch-chemischer Natur vorhanden seien. Jod sei auch für den Neugeborenen keine körperfremde Substanz.

2. Diskussion zum Vortrag des Herrn Mohr.

Herr Langstein bezweifelt, ob mit dem Glycocoll als Zuckerbildner viel anzufangen sei; weil es ein intermediäres Stoffwechselprodukt sei, das nicht genügt zur Bildung des Zuckers. Es wäre leicht verständlich, dass Amino-Fettsäuren auch Zucker bildeten.

Schlusswort: Herr Mohr: Bei Einführung von Benzeolsäure in einen diabetischen Hungerhund sinkt die Zuckerausscheidung ganz beträchtlich. Nach Einführung von Glycocoll geht sie stark in die Höhe. Dass Fettsäuren Zuckerbildner seien, dafür liege nicht der geringste Beweis vor.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.) Sitzung vom 30. Januar 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

I. Vortrag des Herrn Fahr: „Über die sogenannten Klappenhämatome am Herzen der Neugeborenen.“ Obwohl Berti schon im Jahre 1890 darauf hingewiesen hat, dass die Blutknötchen an den Herzklappen der Neugeborenen Gefässectasieen sind, findet sich in den Lehrbüchern noch immer die Ansicht der älteren Autoren, dass die Knötchen Hämatome darstellen, die durch Blutungen in die noduli albini entstanden sind. Vortragender konnte durch systematische Untersuchungen nachweisen, dass die Blutknötchen stets Capillarectasieen darstellen. Er erklärt ihre Entstehung dadurch, dass an den Capillaren der Klappen, solange die letzteren vascularisiert sind, Zerrungen stattfinden, wodurch es zur Erweiterung der Capillaren kommt, während Berti die Entstehung der Knötchen mit der Involution der Klappengefässe in Verbindung gebracht hatte. Die Knötchen finden sich fast stets an den Atrioventricularklappen, was mit den Gefässverhältnissen der Klappen am kindlichen Herzen zusammenhängt; sie sind nach dem zweiten Lebensjahre ausnahmslos verschwunden. (Erscheint ausführlich in Virchows Archiv.)

II. Diskussion: Herr Lochte weist auf die gerichtliche Bedeutung dieser Hämatome hin: man könne aus ihnen das Alter etwa gefundener Kindesleichen, wenn auch nicht mit grosser Sicherheit, bestimmen.

III. Vortrag des Herrn Revenstorf: „Neuere Untersuchungen zum Erkennen des Ertrinkungstodes.“ (Schluss). Die Ertrunkenen sterben sehr häufig, wenn Wiederbelebungsversuche erfolgreich waren, bereits am ersten Tag an Lungenödem; erfolgt der Exitus später, dann ist meistens eine Bronchitis oder eine Pneumonie die Ursache. In der Aspirationspneumonie lassen sich in den allermeisten Fällen Wasserbakterien resp. Diatomeen nachweisen.

IV. Diskussion: Herr Lochte macht auf den plötzlichen Tod im Wasser aufmerksam, der nicht durch Ertrinken, sondern aus anderen Ursachen hervorgerufen wird. Er sah bei einer

Digitized by Google

Sektion im Hafenkrankenhaus ausser einer Elephantiasis des linken Beines einen Embolus in der linken Lungenarterie der ertrunkenen Frau. Ferner hat er Wasserleichen mit hochgradiger multipler Sklerose, mit Lungengangrän etc. gesehen und seziert.

Herr Wiesinger operierte einmal einen Herrn, der nach einem Fall in einen Graben ein Empyem bekommen hatte: der Eiter war jauchig, stinkend und lufthaltig und war durch aspirierte Massen entstanden. Herr Schröder führt einen Fall aus seiner Praxis an, in dem sich in der Glottis ein erbrochenes Stück Speck bei der Sektion vorfand; er weist auf die 3 Faktoren hin, unter denen es — abgesehen bei Säuglingen — nur zu einer Aspiration kommen kann: ungeeignete Lage, Erbrechen und Bewusstlosigkeit. Herr Simmonds fragt an, ob in Herrn Lochtes Fall der Tod infolge Lungenembolie oder durch Ertrinken eingetreten sei. Herr Lochte schliesst den Tod durch Embolie aus, da die Leiche auf der Alster treibend gefunden sei. Es sei nicht anzunehmen, dass die Frau gerade, als sie unmittelbar am Rande der Alster stand, eine Embolie erlitten habe und dann erst ins Wasser gefallen sei. Vielmehr sei die Embolie während des Ertrinkens hinzugekommen. Den Vortragenden fragt er, ob er retrograde Amnesie wie bei Erhängten beobachtet hätte. Herr Revenstorf verneint dies in seinem Schlusswort und gibt noch an, dass in den letzten 4 Jahren 410 Ertrunkene, sei es lebend, sei es tot, im Hafenkrankenhause eingeliefert worden seien. Schönewald.

Mannheimer Aerzteverein.

Sitzung vom 29. Januar 1906.

Fuchs: Die moderne Behandlung des Schielens. Das Schielen ist eine Affektion, die schon im frühesten Kindesalter entsteht. Es besteht darin, dass die Gesichtslinie eines der beiden Augen bei allen Blickrichtungen von der richtigen, auf das Objekt zielenden Lage abweicht, und zwar immer um den gleichen Winkel. Das Sehvermögen des schielenden Auges ist im Vergleiche mit dem andern gesunden Auge herabgesetzt. Die Sehschwäche nimmt jedoch immer mehr zu, je länger das Schielen besteht, weil sich wegen der Ausschliessung des Auges vom Sehakte Amblyopia ex aucpira ausbildet. Man sollte deshalb sich bei Kindern nicht mit dem Gedanken trösten, dass mit dem Auswachsen auch das Schielen zurückginge, sondern so früh wie möglich an die Behandlung herangehen. Man unterscheidet zwischen Einwärtsschielen und Auswärtsschielen, Strabismus convergens und divergens. Das Schielen ist das Resultat des Zusammenwirkens zweier Faktoren: Herabsetzung des Sehvermögens eines der beiden Augen bei schon vorher bestehender Störung des Muskelgleichgewichtes. F. bespricht nornehmlich den Strabismus convergens Derselbe entwickelt sich in der Regel in jenen Jahren, wo zuerst scharfes und andauerndes Fixieren eine gewisse Accomodationsanstrengung erfordert zwischen dem 2. u. 6. Lebensjahre. Er findet sich vornehmlich bei Hypermetropen. Die Ursache ist eine übermäßige Kontraktion des Rectus medialis, infolge abnorm starker Innervation desselben. Daher verschwindet das Schielen im Schlafe und in der Narkose. F. streift dann kurz die Behandlung des Schielens bei den alten Völkern. Die moderne Behandlung zerfällt in eine operative und nicht operative. Man unterscheidet bei ihr folgende Momente:

1. Optische Korrektion eines Refraktionsfehlers durch eine Brille. Wenn diese Behandlung zum Ziele führen soll, muss sie mit Strenge und durch lange Zeit fortgesetzt werden und auch nach Beseitigung des Schielens müssen die Konvexgläser entweder beständig oder doch wenigstens für die Arbeit in der Nähe getragen werden, damit der Patient nicht wieder in das Schielen verfällt.

2. Ausschluss des fixierenden Auges durch Verband. Man zwingt dadurch das andere, schielende Auge zum Fixieren; hierdurch wird auch das Sehvermögen dieses Auges vor weiterem Verfalle durch Nichtgebrauch bewahrt, ja es kann sich in günstigen Fällen in Folge der Uebung sehr bedeutend heben.

3. Einträufelung von Atropin in das fixierende Auge.

4. Uebungen mit dem stereoskopischen Apparate. Dieselben sind sehr mühselig und erfordern eine besondere Geduld und Energie von Seiten des Patienten.

5. Die Operation. Dieselbe ist beim Strabismus convergens in allen jenen Fällen angezeigt, wo die nicht operative Behandlung erfolglos geblieben ist oder von vorneherein keine Aussicht auf Erfolg bietet. Dazu gehören alle Fälle, wo das Schielen schon lange Zeit besteht oder wo es einen hohen Grad erreicht hat. Um die Zeit bis die Kinder alt genug für Operation sind nicht unbenützt verstreichen zu lassen, kann man das abgelenkte Auge durch öfteres Verbinden des andern in ständiger Uebung erhalten und dadurch dem Verfalle des Sehvermögens durch Nichtgebrauch vorbeugen. Ausserdem lasse man wenn möglich Convexgläser tragen. Die Operation besteht beim Einwärtsschielen in der Tenotomie des Rectus medialis oder der Vorlagerung des Antagonisten. F. hält die erstere Methode für unzuverlässiger.

Dr. Max Jacoby.

Standesfragen.

Die Aerzte und die Sozialpolitik.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Die neueren Bestrebungen der Aerzte um sozialpolitische Bildung werden von der deutschen Presse selten in ihrer Bedeutung genügend gewürdigt. Um so erfreulicher ist es, dass eine so hervorragende Zeitung wie die „Soziale Praxis“ in einem zusammenfassenden Aufsatz auf die Bemühungen zu sprechen kommt, die ärztlichen Standesgenossen zu Sozialpolitikern heranzubilden. „Es ist ja nicht zu übersehen“, heisst es, „dass es immer Aerzte gegeben hat, die die in ihrem Berufe erworbenen Kenntnisse von dem sozialen Notstand der gewerblich arbeitenden Bevölkerung zum Besten der allgemeinen Wohlfahrt zu erweitern bestrebt waren. Was aber auf diesem Gebiete zu erfolgreicher Wirksamkeit fehlte, das war das systematische Arbeiten und das zielbewusste Streben, möglichst viele ärztliche Praktiker an der sozialreformerischen Arbeit auch innerlich zu beteiligen. Nun, da der Weg der organischen Einigung der Aerzte gefunden ist, kann es nicht fehlen, dass der Ruf der anerkannten Führer des ärztlichen Standes in Deutschland nach sozialpolitischer Bildung der Standesgenossen von Erfolg sein wird.“ Es wird dann die Tätigkeit der Krankenkassenkommission des Deutschen Aerztevereinsbundes und das Auftreten der Aerzte in Wien beim Arbeiterversicherungskongresse erwähnt und gesagt: „Die Aerzte beteiligten sich in so ausgezeichneter Weise an den Verhandlungen, dass allseitig der Eindruck erweckt worden ist, gerade sie seien berufen, infolge ihrer vermittelnden Stellung versöhnend und ausgleichend auf dem grossen Gebiete der sozialen Versicherung zu wirken.“ Schliesslich wird der innigen Zusammenarbeit von Volkswirtschaftlern mit Aerzten das Wort geredet und die Volkswirtschaftler sozialreformatischer Richtung wieder aufgefordert, die Bestrebungen der deutschen Aerzte nach sozialpolitischer Bildung eifrigst zu fördern. „Mögen sie der Aerztebewegung aufmerksam folgen und mögen sie die medicinische Presse durch sozialpolitische Beiträge eifrig unterstützen, um die Aerzte zu kenntnisreichen und eifrigen Sozialreformern zu erziehen.“

Diese Kenntnisse sich zu vermitteln, zeigen sich hier in Berlin die Aerzte ganz besonders bestrebt. Wir erwähnten schon vor einiger Zeit in dieser Wochenschrift die von der Ortsgruppe Berlin des Leipziger Verbandes geplante Gründung eines Seminars für soziale Medicin. Dieses wird nun in den nächsten Tagen ins Leben treten. Der erste eben angekündigte Vortragszyklus wird als Gesamtthema behandeln: Die staatliche Invaliditätsversicherung in Theorie und Praxis. Das Programm verheisst folgende Vorträge: Herr Geh. Regierungsrat Bielefeldt, Senatsvorsitzender im Reichsversicherungsamt: „Die soziale Bedeutung der Invalidenversicherung“; Herr Dr. Mugdan, M. d. R.: „Invaliditätsversicherung und Arzt“; Herr Dr. v. Golz, ärztlicher Beirat des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt Berlin: „Die Untersuchung der Vorgeschlagenen und die Ergebnisse des Heilverfahrens“; die Herren Obersekretäre bei der Landesversicherungsanstalt Berlin Dr. Koch und Mertins: „Ueber den geschäftsmäßigen Hergang bei Durchführung des Heilverfahrens bezw. des Rentenfeststellungsverfahrens“; die Herren Chefärzte der Heilstätte Beelitz a) Herr Dr. Pielicke: „Die Auslese für das Heilverfahren und deren Grundprinzipien“; b) Herr Dr. Pickert:

Digitized by Google

„Das Heilverfahren bei Lungentuberkulösen". An die Vorlesungen schliessen sich Diskussionen an; es finden ferner Besichtigungen der in Betracht kommenden Anstalten sowie seminaristische Uebungen in Gruppen von 6—10 Teilnehmern statt.

Für diese Neueinrichtung zeigt sich grosses Interesse, die Nachfrage nach Teilnehmerkarten ist ausserordentlich gross. Dass dieses Interesse vorhanden ist, ist nicht zum geringsten Teile der medicinischen Standespresse zu verdanken, vor Allem der Medicinischen Reform, die seit Beginn dieses Jahres in erweiterter Form als Wochenschrift für soziale Medicin, Hygiene- und Medicinalstatistik erscheint und durch ihren bewährten Redakteur, R. Lennhoff, zu einem wirklich interessanten und anregenden Blatt gestaltet worden ist. Sie dient auch als Publikationsorgan für die Gesellschaft für soziale Medicin, die jetzt ihr zweites Lebensjahr absolviert und sich ausserordentlich rührig erweist. Zwei dort letzthin gehaltene Vorträge über die in Aussicht stehende Reform der Arbeiterversicherungsgesetze, der eine von Lennhoff, der andere von Regierungsrat Sayffaerth, dem Vorsitzenden des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung in Köln, liessen erkennen, dass die Aerzte eifrig an der Arbeit sind, um ihre Wünsche für die Gestaltung dieser Reform an die zuständige Stelle gelangen zu lassen. Dass gerade jetzt der geeignete Zeitpunkt dafür ist, zeigt die vom Grafen Posadowsky im Reichstage abgegebene Erklärung, dass das Reichsamt des Innern hoffe, Ende des Jahres 1907 die Novelle fertiggestellt zu haben.

Auch in der Literatur zeigt sich ein reges Verständnis für die Notwendigkeit allgemeiner Durchbildung der Aerzte. Dafür zeugen mehrere in letzter Zeit erschienene zusammenfassende Werke. Auch das uns vorliegende Buch von Hundeshagen, Einführung in die ärztliche Praxis unter geeigneter Berücksichtigung der Versicherungsgesetze und der allgemeinen Gesetzgebung bezweckt, den jungen Arzt über seine Pflichten und Rechte zu informieren, ihn zu befähigen, von vornherein als Kassenarzt tätig sein zu können und sein soziales Verständnis zu fördern. Wir können die Lektüre des anregend geschriebenen Werkes warm empfehlen.

Sozialpolitisches Wissen ist für den Arzt auch erforderlich, wenn er die Verhältnisse zwischen Kassen und Aufsichtsbehörden verständnissvoll beurteilen will. Augenblicklich erregt wieder einmal die Remscheider Ortskrankenkasse die Aufmerksamkeit der Aerzte. Bei dieser Kasse, der im Herbst l. J. durch einen Aerztestreik die freie Arztwahl aufgezwungen worden ist, ist jetzt vom Oberbürgermeister die Verwaltung der Kasse dem Vorstande zwangsweise genommen worden. Zur Begründung wurde eine ganze Reihe von Verfehlungen aufgeführt, deren sich der Vorstand schuldig gemacht haben soll. Die Angelegenheit erregt Aufsehen in weitesten Kreisen; schon hat sich der Reichstag damit befasst, Kassenvorstand sowohl wie Mitgliederversammlung haben an die höhere Aufsichtshehörde appelliert und das Resultat weiterer Untersuchungen wird ja zeigen, ob das strenge Vorgehen des Oberbürgermeisters gerechtfertigt ist. Vorläufig sind wir von der formellen Rechtsmäßigkeit der getroffenen Anordnungen noch nicht überzeugt; wir werden über den weiteren Verlauf der Angelegenheit berichten.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906 No. 6.

1. Fischer, Kiel: **Die Bekämpfung der Diphtherie mit Berücksichtigung der bei einer Epidemie in einem Automatenrestaurant gemachten Erfahrungen.**

In dem ersten Teil der Veröffentlichung, welcher in dieser Nummer vorliegt, geht Verf. auf die Frage der Bedeutung der Serumbehandlung ein. Das Diphtherieheilserum als ein allgemeines Schutzmittel gegen die Diphtherie zu verwenden, dazu ist man nicht berechtigt, es verleiht keinen genügenden Schutz. Allerdings empfiehlt sich die Anwendung durchaus, aber man darf sich nicht allein darauf verlassen, sondern muss sein Augenmerk vor allem auf die möglichst frühzeitige Ermittlung und Beseitigung aller Infektionsquellen legen. Für die Infektion kommt einzig und allein der Mensch in Betracht, aber nicht nur der kranke, sondern, was besonders wichtig ist, auch der gesunde und genesende. Die Diagnose Diphtherie sollte stets durch die bakteriologische Untersuchung gestützt sein. Die Beobachtung lehrt uns, dass auch bei Genesenden noch eine ganze Weile hindurch virulente Keime ausgeschieden werden können. Auch ganz gesunde Menschen aus der Umgebung Diphtheriekranker können virulente Bazillen ausscheiden. Die Annahme v. Behrings von der Ubiqnität der Diphtheriebazillen lässt sich nicht aufrecht erhalten. Für die bakteriologische Untersuchung ist die richtige Entnahme der Probe von grosser Bedeutung. Die Serumbehandlung hält Verf. für so wichtig, dass er dieselbe unabhängig vom Ausfall der bakteriologischen Untersuchung empfiehlt. Die bakteriologische Untersuchung hat auch festzustellen, wer von der Umgebung des Kranken, ob Genesende oder Gesunde, noch virulente Keime liefert, diese Personen sind zu isolieren bezw. mit Desinfizientien zu behandeln. Auch die Ausscheidungen sind zu desinfizieren. Isolierung, lokale Behandlung und fortlaufende Desinfektion müssen solange fortgesetzt werden, bis die in regelmäßigen Intervallen ausgeführte bakteriologische Untersuchung wenigstens zweimal hintereinander zur Auffindung der Diphtheriebazillen nicht mehr geführt hat.

2. Ruppanner: Basel: **Ueber Pyelonephritis in der Schwangerschaft.**

Die Aetiologie der Schwangerschaftspyelonephritis ist in der durch den schwangeren Uterus bedingten Kompression der Ureteren zu suchen und zwar als disponierendes Moment, während die Entzündung des Nierenbeckens selbst durch Spaltpilze bewirkt wird, unter denen die dem Darm entstammenden eine Hauptrolle spielen. Den obigen praedisponierenden Verhältnissen entsprechend, tritt die Pyelonephritis in den meisten Fällen in den mittleren Monaten der Schwangerschaft auf. Im Krankheitsbild fällt oft ein attackenartiger Verlauf auf. Den Attacken können Perioden scheinbarer Genesung folgen. Mit der Geburt pflegt spontan eine Besserung einzutreten. Die Behandlung der Erkrankung kann eine interne, eine geburtshilfliche und eine chirurgische sein. Zunächst wird man die Patientin zu Bett legen, damit die Kompression der Ureteren, so weit möglich, beseitigt wird. Sodann wird man eine interne Desinfektion zu bewirken versuchen durch Darreichung von Urotropin, Salol, Helmitol (gut bewährt), auch Aspirin. Ferner käme eine Ausspülung mittels Ureterenkathetrismus in Frage. Reichliche Flüssigkeitszufuhr zur Durchspülung der Nieren (Wildunger Wasser) erweisen sich als nützlich. In schweren Fällen die künstliche Frühgeburt. Zur chirurgischen Behandlung wird man nur ganz selten Veranlassung haben, in Frage kommt dann die Nephrotomie, die Gravidität als solche bildet gegen diesen Eingriff keine Contraindikation.

3. Colley, Insterburg: **Beobachtungen und Betrachtungen über die Behandlung akut eitriger Prozesse mit Bier'scher Stauungshyperaemie.**

Verf. ist mit grosser Vorsicht an die Verwendung der Bierschen Stauung bei akut eitrigen Prozessen herangegangen und hat ganz ausgezeichnete Resultate erzielt, so dass er der Ueberzeugung Ausdruck gibt, dass die Bier'sche Methode eine gleiche Rolle in der Chirurgie zu spielen berufen ist, wie seiner Zeit die Esmarch'sche Blutlehre und das Lister'sche Verfahren.

4. Herhold, Altona: **Anwendung der Stauungshyperaemie bei akuten eitrigen Prozessen im Garnisonlazarett Altona.**

Verf. fasst seine mit dem Bier'schen Verfahren gemachten Erfahrungen in folgender Weise zusammen: Die Stauungshyperaemie bei akuten entzündlichen Prozessen, namentlich bei Panaritien und Furunkeln, zeitigt recht gute Erfolge, sie kann für diese Erkrankungen als Bereicherung der chirurgischen Hilfsmittel dienen. Andererseits darf man sie nicht als Allheilmittel auffassen, da auch sie versagen kann. Bei schweren Phlegmonen ist sie nur mit Vorsicht und unter gewissenhafter Ueberwachung anwendbar.

5. Mindes, Drohobycz: **Zur Technik des Bier'schen Verfahrens mit Stauungshyperaemie.**

Verf. beschreibt einen von Koslowski konstruierten Hilfsapparat für die Ausführung der Bier'schen Stauung. Derselbe besteht in einer kleinen mit Zahnrad und Sperrzahn versehenen

Digitized by Google

Walze, die mittels eines Schlüssels gedreht werden kann. Die Gummibinde kann mittels dieser Vorrichtung leicht beliebig angezogen und nachgelassen werden. Verf. empfiehlt, erst bis zur blauen Hyperaemie zu komprimieren und dann einige Zähne nachzulassen. Der Apparat dürfte sich seiner einfachen Handhabung wegen recht gut bewähren.

6. Groedel, Nauheim: **Linksseitiger Trommelschlägerfinger bei Aneurysma arcus aortae.**

Verf. hatte Gelegenheit, bei einem Fall von Aneurysma des Arcus Aortae das Symptom der Trommelschlägerfinger nur der einen Hand zu beobachten. Dieser höchst bemerkenswerte Befund gibt dem Verf. Veranlassung, sich über den ätiologischen Zusammenhang zu äussern. Derselbe ist wohl in einer venösen Stauung der betroffenen Seite in erster Linie zu suchen. Daneben werden allerdings noch andere Ursachen in Betracht kommen. Verf. hat die Auffassung, dass der erhöhte venöse Druck auf ein in seiner Widerstandsfähigkeit geschwächtes Gewebe als Ursache anzusehen sei, wobei die Schwächung des Gewebes einer herabgesetzten Abfuhr toxischer Stoffe zuzuschreiben sein würde.

7. Bittorf, Leipzig: **Zur Pathogenese der angeborenen Stuhlverstopfung (Hirschsprung'sche Krankheit).**

Die Pathogenese dieser Erkrankung ist noch ziemlich dunkel und daher nach Ansicht des Verf. die Mitteilung anatomischer Befunde von grosser Bedeutung. Verf. hat einen charakteristischen Fall bei einem 19½ Wochen alten Kinde beobachtet und glaubt, die grosse Länge der Flexura sigmoidea als konstanten Befund bezeichnen zu müssen. Sie ist die angeborene Grundlage, zu der verschiedene Hilfsmomente hinzutreten können. Die übermäßige Erweiterung hält Verf. für ein sekundäres Symptom, welche wohl meist erst in späterem Alter sich entwickelt. Durch Inhaltsstauung kann sich dann sekundär eine Art Klappenmechanismus entwickeln, welcher zur Erweiterung und Hypertrophie der Wandung führt.

8. Schiff, Wien: **Röntgenstrahlen und Radium bei Epitheliom.**

Verf. teilt drei Musterfälle von Heilung des Epithelioms durch Röntgen- und Radiumstrahlen mit. Dass eine Wirkung der verschiedenen Strahlengattung sicher eintritt, ist bekannt und bedarf heute kaum mehr des Beweises. Es erweist sich als praktisch, die verschiedenen Verfahren zu kombinieren und teils Aetzungen, teils Auskratzungen, teils Röntgenstrahlen, teils Radium in Anwendung zu bringen. Es gibt eine Reihe von Epitheliomen, wo mit der operativen Behandlung bei weitem nicht so gute Resultate erzielt werden. Besonders wichtig ist die radiologische Behandlung, wenn man mit der Messerscheu von Patienten zu tun hat. Die Anwendung von Bleiglasröhren gestattet, die Röntgenstrahlen auf ganz bestimmte Bezirke zu leiten. Die entstehenden Narben sind glatt und nicht entstellend.

9. Schilling, Nürnberg: **Operativ geheiltes Nebennierenkystom.**

Verf. hat bei einem 22jährigen Mann einen mannskopfgrossen Tumor beobachtet, welcher im rechten Hypochondrium lag. Während der Beobachtung entwickelte sich unter der Haut im Bereich des Tumors ein kleinerer Abszess, derselbe wurde gespalten und es entleerte sich dünnflüssiger Eiter. Beim weiteren Eingehen in die Tiefe gelangte man in eine ziemlich glatte Höhle, welche ebenfalls mit Eiter gefüllt war und in deren Tiefe man einige Gewebsfetzen entfernen konnte. Die histologische Untersuchung ergab mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Peritheliom der Nebenniere. Die Heilung erfolgte unter Tamponade anstandslos.

10. Sommer, Niedermendig: **Zur Kenntnis der intrauterinen Totenstarre.**

Verf. hat in 5 Jahren drei Fälle von intrauteriner Totenstarre beobachten können. Dass diese im allgemeinen so selten beschrieben wird, liegt wohl daran, dass die Früchte erst dann geboren werden, wenn die Starre bereits wieder gelöst ist, oder aber, dass in der Austreibungsperiode die Zeit zu kurz ist zum Eintritt der Totenstarre. Auch die passiven Bewegungen bei geburtshilflichen Eingriffen können den Eintritt der Starre verzögern.

11. Hofmann, Karlsruhe: **Umsetzung der Längsrichtung bei Extensionsverbänden in queren Zug.**

Da Extensionsverbände in der Wohnung der Patienten oft nur mit Verletzung der Bettstellen anzubringen sind und man auch gelegentlich recht erhebliche Gewichte braucht, ist Verf. auf den Gedanken gekommen, den Längszug in einen Querzug zu verwandeln. Zu diesem Zweck werden die Zuglaschen um ein Spreizbrett geführt und durch die Löcher desselben eine Schnur gezogen, die durch eine am Fussbrett des Bettes befestigte Schlinge geführt ist und deren beide Enden rechts und links am Bett herunterhängen. Die Belastung kann viel geringer sein und das Bettgestell wird durchaus geschont.

12. Zippel, Hamburg: **Lagerung von unreinen Kranken auf Torfmull.**

Im Hamburger Werk- und Armenhause hat sich dem Verf. die Lagerung unreiner Kranken auf Torfmull vorzüglich bewährt. Es wird folgendermaßen verfahren: Ueber das Bettlaken, unter dem wasserdichter Stoff liegt, wird ein dreieckiges Leintuch gelegt, die lange Seite quer zur Bettlänge. Darauf kommt eine dünne lockere Schicht Jute mit ca. 15 cm hohem Rande, dieses sogenannte Nest wird mit lockerem Torfmull gefüllt, der Patient darauf gelegt und das dreieckige Tuch um Unterleib und Beine genau so herumgelegt, wie die Windel bei Säuglingen. Verf. hat Geruchlosigkeit erzielt und Decubitus vermieden.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. No. 6.

1. Elsaesser, Hannover: **Erfahrungen mit Maretin.**

Verf. hat bei 49 Fällen das Maretin als Antipyreticum versucht und ist zu sehr guten Resultaten gekommen. Das Fieber bei Tuberkulösen schwand vollkommen und blieb auch nach Aussetzen des Medikaments dauernd fort. Irgendwelche ungünstigen Nebenwirkungen hat E. niemals feststellen können und steht daher im Gegensatz zu Steinhauer (Deutsch. med. Wochenschrift. 1905. Nr. 49). Er kann das Maretin nur dringend empfehlen.

2. Wechselmann, Berlin: **Experimenteller Beitrag zur Kritik der Siegel'schen Syphilisübertragungsversuche.**

Die nicht eindeutigen Befunde bei den von Siegel mit Syphilis geimpften Affen haben Verf. auf den Gedanken gebracht, ob nicht das Blut des Kaninchen als solches schon geeignet sei, derartige Erscheinungen beim Affen hervorzurufen. Ein von ihm angestellter Versuch scheint diese Annahme durchaus bestätigt zu haben. Der Affe bekam nach Impfung mit Blut eines gesunden Kaninchens Erscheinungen, welche denen der von Siegel beschriebenen Affensyphilis sehr ähnlich waren. Wenn auch nur eine einzelne Beobachtung vorliegt, so ist dieselbe doch sehr beachtenswert.

3. Stenger, Königsberg: **Die Bier'sche Stauung bei akuten Ohreiterungen.**

Verf. hat die Bier'sche Stauung bei akuten Eiterungen angewandt und günstige Beeinflussung gesehen, die subjektiven Beschwerden schwanden schnell, auch der Heilungsverlauf schien günstig beeinflusst zu werden. Die Anwendungsweise ist leicht, es wird ein 3 cm breites Band fest um den Hals gelegt und meist 22 Stunden liegen gelassen. Verf. hat das Verfahren auch mit gutem Erfolge bei operierten Fällen in Anwendung gebracht und zwar in folgender Weise. Um die Beeinflussung des Eiterherdes intensiver vornehmen zu können, bediente Verf. sich nicht der Umschnürungsstauung, sondern der Saugstauung. Zunächst wird bei schon bestehendem subperiostalem Abscess eine 2—3 cm lange Incision gemacht. Das Periost wird abgehoben bis zur Umrandung des äusseren Gehörganges. Blutende Gefässe werden unterbunden. Ist keine Fistel vorhanden, so wird eine solche mit schmalem Meissel angelegt. In die Knochenöffnung kommt ein Gazestreifen und aussen auf die Haut ein Bier'scher Saugnapf. Erst nach drei Stunden wird der Saugnapf entfernt, wenn er nicht schon früher ganz gefüllt ist. Allmählich muss die Dauer der Saugung verkürzt werden, weil sonst Schmerzen auftreten.

Verf. ist der Ansicht, dass das Bier'sche Verfahren für die Therapie der eitrigen Ohrenentzündung von hervorragender Bedeutung ist. Bei unkomplizierten Fällen ist die Methode ungefährlich, bei komplizierten Fällen bedarf sie noch weiterer Prüfung.

Digitized by Google

4. Schneider, Berlin: **Der Desinfektionswert von Lysoform bei mäßig erhöhter Temperatur.**

Eingehende, im Institut für Infektionskrankheiten vorgenommene Untersuchungen haben dem Verf. gezeigt, dass warme Lysoformlösungen im allgemeinen zu empfehlen sind. Dieselben dürfen aber nicht viel mehr wie 40° haben, da sonst eine Verdampfung von Formaldehyd eintritt.

5. Hering, Prag: **Ueber die häufige Kombination von Kammervenenpuls mit Pulsus irregularis perpetuus.**

In 32 Fällen von 34, in denen Kammervenenpuls nachgewiesen wurde, bestand auch Pulsus irregularis perpetuus. Aus dieser Beobachtung ergibt sich, dass es zwar Kammervenenpuls ohne Puls. irr. perp. geben kann, aber nicht umgekehrt, wenigstens soweit die Beobachtungen des Verf. reichen. Ehe diese Beobachtung nicht allgemein bestätigt worden ist, glaubt Verf. auch noch keine diagnostischen Schlüsse ziehen zu dürfen.

6. Sternberg, Wien: **Ueber Klystiere und Irrigationen.**

Verf. unterscheidet fünf Gruppen von Klystieren und zwar nach ihrem Zweck: 1. Evakuation des Darmes. 2. Behandlung von Darmkrankheiten. 3. Behandlung von Krankheiten entfernterer Organe durch systematische Wirkung auf den Darm. 4. Einführung von Medikamenten. 5. Rektale Ernährung. Zu Evakuationsklystieren eignen sich Wasser, Seifenwasser, Salzwasser (5%), Zuckerwasser, Glyzerinwasser (2—5 Esslöffel auf 1½ Liter), Senna infus (15 : 200 bis 50 : 500), Emulsionen von Oel mit Seifenwasser unter Zusatz von etwas Natr. bicarbonic., Kamillentee, Fencheltee u. a. Auch Klystiere von reinem Oel (Sesamoel) sind zu empfehlen. Hohe Eingiessungen sollen ohne allzustarken Druck und vorsichtig vorgenommen werden, wenn die Patienten Schmerzen empfinden, muss die Eingiessung unterbrochen werden. Als Mikroklysmen empfehlen sich solche von 20—50 gr Glyzerin mit Wasser ana.

Bei der zweiten Gruppe der Klystiere zur Behandlung von Darmkrankheiten kommt in erster Linie die sogenannte chronische oder habituelle Obstipation in Betracht. Hier empfiehlt sich eine etwa zwei Monate fortzusetzende Oelkur. Bei akuten und chronischen Darmkatarrhen kommen Ausspülungen des Darmes zur Anwendung. Als Flüssigkeit dient die 9% sogenannte physiologische Kochsalzlösung. Auch bei chronischen Diarrhoeen und Dysenterie kommen derartige Darmspülungen zur erfolgreichen Verwendung. Hierzu kann auch Karlsbader Mühlbrunnen gebraucht werden. Bei Illus und Verdacht auf Erkrankung des Wurmfortsatzes sind hohe Eingiessungen durchaus kontraindiziert. Bei Bandwurmkuren, zumal wenn es sich um zwei oder mehrere Bandwürmer handelt, dienen warme Wassereingiessungen besonders gut. Bei Cholera ist Enteroklyse mit 0,5—1% Tanninlösung empfohlen worden. Bei Typhus hat Verf. Gutes von der Anwendung der Oelklysmen gesehen.

Die dritte Gruppe der Klystiere umfasst diejenigen, welche einer Behandlung von Erkrankungen entfernterer Organe dienen. Viele Magenleiden weichen einer regelmäßigen Behandlung des Darms mit Kochsalzklysmen. Bei Erkrankungen der Leber sieht man gute Erfolge mit Oel-Seifen-Klystieren. Dasselbe gilt für Nierensteine. Eine lange bestehende Obstipation, welche Diarrhoeen gar nicht ausschliesst, kann das Herz erheblich beeinträchtigen und ihre Beseitigung schafft auch quoad cor Besserung. Besonders trifft dies für die Herzstörungen im Greisenalter zu. Auch Neurasthenie und Migränen können in chronischer Verstopfung ihren Grund haben, daher wirken auch hier Klystiere.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 6.

1. Profanter, Franzensbad: **Vorläufige Mitteilung über eine neue Methode bimanueller gynäkologischer Untersuchung.**

Verf. hat des öfteren in seiner badeärztlichen Praxis Gelegenheit gehabt festzustellen, dass bei manchen Frauen die manuelle Exploration auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst, teils wegen allzu grosser Empfindlichkeit, teils weil die Scheide sehr lang, die Bauchdecken sehr fettreich sind. Der in der Klinik wohl anwendbare Weg der Narkose fällt für die Sprechstundenpraxis fort und man muss in manchen Fällen auf die genaue Aufnahme eines Befundes direkt verzichten. Verf. ist nun auf den Gedanken gekommen, die Untersuchung unter Wasser vorzunehmen und hat mit dieser Methode ganz besonders gute Resultate erzielt. Die Empfindlichkeit schwand fast vollständig und es gelang auch in ungünstigen Fällen einen genauen Befund zu erheben. In der Badewanne die Untersuchung vorzunehmen, hat für den Arzt viele Unbequemlichkeiten. Verf. beabsichtigt daher einen Apparat zu konstruieren, welcher auch auf dem Untersuchungsstuhl und im Bett die Exploration unter Wasser ermöglicht.

2. Mucha, Scherber, Wien: **Ueber den Nachweis der Spirochaete pallida im syphilitischen Gewebe.**

Zahlreiche mikroskopische Untersuchungen an Ausstrich- und Schnitt-Präparaten haben den Verff. die Ueberzeugung verschafft, dass mit den bestehenden Färbemethoden ein absolut sicherer Nachweis der Spirochaeten in syphilitischen Produkten nicht immer gelingt. Man darf daher aus dem negativen Befund keineswegs den Schluss ziehen, dass Syphilis nicht vorliegt. Es verhält sich der negative Befund hier ganz ähnlich wie bei der Tuberkulose, bei welcher ebenfalls oft der Nachweis der Tuberkelbazillen fehlt, während das Tierexperiment positiv ausfällt.

3. Hofbauer, Wien: **Zur Pathogenese der Lungentuberkulose.**

Verf. teilt die allgemein anerkannte Auffassung, dass die schlechten Ventilationsverhältnisse der Lungenspitzen die Ursache dafür sind, dass die Tuberkelbazillen in diesen Lungenpartien sich am häufigsten festsetzen. Verf. schliesst mit dem Satz: Die basalen Partien der Lunge werden weitaus besser gelüftet und besser ernährt als die Lungenspitzen. Der Tuberkelbazillus findet dementsprechend in den basalen Partien weitaus höhere vitale Eigenschaften vor und weitaus grössere Widerstandskräfte gegenüber der Infektion, als in den Lungenspitzen. Es kann nicht wundernehmen, wenn dementsprechend der Tuberkelbazillus mit Vorliebe in den Lungenspitzen sich ansiedelt, während ihm dies in den basalen Partien entsprechend der gesteigerten Widerstandsfähigkeit nicht möglich ist.

Die hier ausgesprochene Auffassung ist seit langer Zeit so allgemein, dass es eigentlich Eulen nach Athen tragen heisst, dieselben nochmals in einer besonderen Publikation zu betonen (d. Ref.).

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 7.

1. Baermann, Halberstädter, Batavia: **Experimentelle Hauttuberkulose bei Affen.**

Die Verfasser haben bei einem sehr reichen Versuchsmaterial Experimente über die Erzeugung von Hauttuberkulose bei Affen anstellen können. Die Impfung erfolgte cutan und gab positive Resultate. Es ist bemerkenswert, dass die entstehenden tuberkulösen Eruptionen absolut verschieden von den bei Affen beobachteten syphilitischen Primäraffekten waren. Meist entwickelte sich bei der Hauttuberkulose gleichzeitig eine Organtuberkulose.

2. Schüller, Berlin: **Ueber Parasitenbefunde in Blutpräparaten eines Gelbfieberkranken.**

Verfasser hatte Gelegenheit, zwei allerdings etwas spärliche Blutproben eines Gelbfieberkranken mikroskopisch zu untersuchen. Er glaubt darin einen birnförmigen Parasiten entdeckt zu haben, welcher nach seiner Auffassung zu der Protozoenklasse der Sporozoen gehört. Der Parasit scheint in Form seiner Sporozoiten resp. Merozoiten in die Blutkörperchen einzudringen und diese zu zerstören. Eine grosse Bedeutung dürfte dieser einzelnen an ungenügendem Material vorgenommenen Beobachtung kaum beizumessen sein.

3. Koch, Berlin: **Ueber afrikanischen Rekurrenz.**

Im Rahmen eines kurzen Referates lässt sich diese hochinteressante Veröffentlichung natürlich nicht eingehend würdigen. Wir heben nur einige Hauptpunkte heraus: Der Mensch wird in Afrika durch eine Zecke (Ornithodorus) infiziert und zwar vorzugsweise von den jungen Zecken. Er übersteht in den endemisch verseuchten Gegenden die Krankheit schon in frühester Jugend, und wird dadurch immun. Die Zecke muss sich entweder wieder an frischen Fällen infizieren, oder an Menschen, die noch vereinzelte Spirochaeten haben. Ein spezifisches Mittel gegen Rekurrenz gibt es nicht, es ist daher das ganze Gewicht auf eine geeignete Prophylaxe zu legen. Diese ist relativ einfach. Die Zecken sitzen an trockenen Plätzen, Hütten der Eingeborenen,

Digitized by Google

Schutzdächer an den Karawanenstrassen usf. Wenn man diese Stellen vermeidet, entgeht man der Gefahr, infiziert zu werden, sicher.

Schütze, Charbin: **Akute aufsteigende (Laudrysche) Paralyse nach Typhus abdominalis mit Ausgang in Heilung.**

Verfasser hat während seiner Tätigkeit am Lazarett des roten Kreuzes in Charbin Gelegenheit gehabt, einen Fall von Thyphus abdominalis zu beobachten, bei welchem nach etwa 4 Wochen eine von den unteren Extremitäten nach oben fortschreitende vollkommene Lähmung auftrat. Elektrisches Verhalten der befallenen Muskelgruppen vollkommen normal. Der Prozess erstreckte sich weiter auf die Respirationsmuskulatur, und es trat auch eine Facialislähmung auf. Alle Symptome gingen allmählich zurück und Patient konnte etwa ein Monat später geheilt entlassen werden. Ein in seinem Verlauf, wie im Ausgang, höchst bemerkenswerter Fall.

Therapeutische Monatshefte 1906. No. 6.

1. Volland, Davos: **Ueber die Verwendung des Kamphers bei Lungenkranken.**

Gelegentlich eines Falles schwerer Asphyxie und Herzschwäche hat Verf. den wohltätigen Einfluss grosser uud lange gegebener Kampherdosen kennen gelernt, und empfiehlt die subkutane Anwendung von 10% Kampheröl während langer Zeit als ein hervorragendes Mittel um die Herzschwäche bei Tuberkulösen zu beseitigen, und das Organ leistungsfähiger zu machen. Auch die Lungenprozesse scheinen unter Kampherbehandlung dauernd sich zu bessern. Die Dosierung ist, täglich 1 bis 2 Spritzen von 10% Kampheröl, Wochen hindurch. Irgendwelche üble Nebenwirkungen hat Verfasser niemals beobachten können. Das Verfahren ist bereits früher empfohlen worden.

2. Kuhn, Kassel: **Erste Hilfe und künstliche Atmung.**

Verfasser tritt zunächst in eine Kritik der üblichen Anschauungen über erste Hilfe bei Asphyxien ein und betont, dass die Gaszufuhr bei höherem Druck überschätzt werde, ein höherer Druck sei durchaus nicht nötig, sondern könne sogar schädlich wirken. Ferner überschätze man die Bedeutung der Sauerstoffzufuhr, die normale nicht verunreinigte Luft enthalte durchaus genügenden Sauerstoff. Im Gegensatz hierzu werde die grosse Bedeutung einer genügenden Kohlensäureabfuhr unterschätzt, sodann lege man nicht genügendes Gewicht auf das Freisein der oberen Luftwege und auf die durchaus nötige rhytmische Ventilation in der Lunge. Demnach lassen sich folgende Regeln für erste Hilfe bei Asphyxien aufstellen. 1. Fürsorge für breitestes Offensein der oberen Luftwege (Vorziehen der Zunge, perorale Intubation). 2. Energische Betätigung der künstlichen Ventilation am besten nach dem Verfahren von Silvester. (Heben der Arme über Kopf, Beugung). 3. Zufuhr von Sauerstoff im Takte der Atmung, ohne Ueberdruck.

3. Cohn, Königsberg: **Ueber die Therapie der chronischen Kieferhöhlenempyeme.**

Für die konservative Therapie empfiehlt sich bei chronischen Empyemen der Kieferhöhle der mittlere Nasengang, in ungeeigneten Fällen die Behandlung von der Alveole aus. Bei Erkrankungen der Schleimhaut ist es ratsam, breite Eröffnung der Fossa canina, Ausräumung der Kieferhöhle, Anlegung einer Gegenöffnung im mittleren Nasengang, primärer Verschluss der ovalen Oeffnung. Ist die Nase stenosiert oder liegen Knochenerkrankungen vor, dann eröffnet man die Fossa canina, bildet einen Lappen mit der Basis nach unten, räumt die Höhle aus, schlägt den Lappen in die Höhle, und zwar auf deren Boden, und schliesst eine Nachbehandlung vom Munde aus, daran.

4. Heidenhain, Marienwerder: **Wanderniere bei Frauen.**

Verfasser geht ausführlich auf Aetiologie und Symphomatologie dieser Krankheit ein, und teilt sodann die günstigen Erfahrungen mit, welche er mit dem Glénardschen hypogastrischen Gurt gemacht hat. Er empfiehlt seine Anwendung dringend. Die nähere Beschreibung dieser Bandage muss im Original nachgelesen werden.

5. Rahn, Collm: **Die Diphtherie-Serumtherapie und ihre Statistik.** Verf. übt berechtigte Kritik an der bisher gebräuchlichen Statistik über die Resultate der Serumbehandlung. Nur eine individualisierende Statistik, wie sie Heubner vorgeschlagen, hat eine Bedeutung. Verf. ist durchaus Anhänger der Serumtherapie, ja er geht so weit, die Serumgegner auf eine Stufe mit den Impfgegnern zu stellen (vielleicht etwas übertrieben). Jeder Arzt soll sich bemühen die immer noch hier und da bestehende Abneigung der Eltern gegen die Injektionen zu bekämpfen und unter allen Umständen sofort die Serumbehandlung einzuleiten.

6. Knopf, Frankfurt a./M.: **Valyl gegen Ohrensausen.** Valyl, das Valeriansäurediaethylamid wurde von Kionka als haltbares und wirksames Valerianapräparat empfohlen. Verf. hat dasselbe bei Ohrensausen in Anwendung gebracht und kommt zu dem Schluss, dass das Valyl das beste bekannte Mittel gegen symptomatisches Ohrensausen zu sein scheint. Die Dosis ist 3—9 Kapseln zu 0,125 täglich. Das Valyl scheint rasch oder gar nicht zu wirken. Ist eine Wirkung nach längstens 8 Tagen nicht eingetreten, dann ist eine solche nicht mehr zu erwarten und weitere Anwendung zwecklos.

7. Möller, Altona: **Kritisch experimentelle Beiträge zur Wirkung des Nebennierenextraktes (Adrenalin).**

Urinsecretion und Lymphstrom werden durch Adrenalin erheblich vermindert. Im Urin tritt Zucker auf, jedoch nur bei grösseren Dosen und wie es scheint nur bei bestimmten Präparaten. In gleicher Weise dürften die hier und da berichteten Nekrosen an der Haut von Dosis und Qualität des Präparates abhängen. Die Einwirkungen des Adrenalins auf das Blut scheinen auch ganz erhebliche zu sein. Der Gehalt an Lipase und Amylase ist vermindert, der des Blutzuckers vermehrt. Die roten Blutkörperchen scheinen vermindert die Leukozyten vermehrt. Injektion von Adrenalin löst Kontraktionen der glatten Muskulatur aus. Die Uteruskontraktionen sind so stark wie bei Darreichung von Kornutin. Dagegen scheint Adrenalin auf die Muskulatur des Magendarmtraktus erschlaffend zu wirken; dasselbe gilt von der Blasenmuskulatur. Die Erfahrungen scheinen dafür zu sprechen, dass die Nervenendigungen in den Muskeln vom Adrenalin in erster Linie beeinflusst werden.

Bücherbesprechung.

Professor Dr. August Bier, Bonn. **Hyperaemie als Heilmittel.** 2. umgearbeite Auflage. Mit 40 Abbildungen. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1905. Preis 12 M.

Die neue Auflage übertrifft die vor zwei Jahren erschienene fast um das doppelte, weil einmal der von Bier vorgenommene weitere Ausbau seiner Methode darin niedergelegt ist, dann aber auch die zahlreichen Arbeiten und Erfahrungen anderer mit herangezogen worden sind. Die grössere Erweiterung hat der zweite (spezielle) Teil erfahren, in welchem Kapitel über die Behandlung vereiterter grosser Gelenke mit der Stauungsbinde, der Sehnenscheidenphlegmonen mit Stauungshyperaemie, der akuten Osteomyelitis usf. eingefügt worden sind. Diese machtvoll auftretende Behandlungsart setzt auch den Arzt, dem kein aseptischer Operationssaal und das ganze allmählich bald unübersehbar werdende Rüstzeug der modernen Chirurgie zur Verfügung steht, in den Stand, einen grossen Teil seiner Patienten in eigener Behandlung zu behalten, wenn er nach fleissigem Studium des anregend geschriebenen Buches sich in der Methode hat praktisch unterweisen lassen.

Sich mit dem Buche bekannt zu machen, ist Pflicht jedes Arztes, nicht allein zum Nutzen der ihm anvertrauten Kranken, sondern auch im wohlverstandenen, eigenen Interesse.

H. Engel, Berlin.

Vermischtes.

Berlin. Seminar für soziale Medicin der Ortsgruppe Berlin des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Wirtschaftl. Abt. des deutschen Aerztevereinsbundes). Zyklus I. Februar-März 1906.

Digitized by Google

Gesamtthema: Die staatliche Invaliditätsversicherung in Theorie und Praxis.

A. Vorträge im Hörsaal des poliklinischen Institutes, Ziegelstrasse 18—19, Portal 5. 1. Freitag, den 23. Februar, abends 8 Uhr: Herr Geh. Regierungsrat Bielefeldt, Senatsvorsitzender im Reichsversicherungsamt: „Die soziale Bedeutung der Invalidenversicherung. Herr Sanitätsrat Dr. Mugdan, M. d. R.: „Invaliditätsversicherung und Arzt.“ 2. Montag, den 26. Februar, abends 8 Uhr: Herr Dr. von Golz, ärztlicher Beirat des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt Berlin: „Die Untersuchung der Vorgeschlagenen und die Ergebnisse des Heilverfahrens.“ 3. Montag, den 5. März, abends 8 Uhr: Die Herren Obersekretäre bei der Landesversicherungsanstalt Berlin Dr. P. Koch und Mertins: „Ueber den geschäftsmäßigen Hergang bei Durchführung des Heilverfahrens, bezw. des Rentenfeststellungsverfahrens.“ (Das Heilverfahren bespricht Herr Mertins, das Rentenverfahren Herr Dr. Koch.) 4. Montag, den 12. März, abends 8 Uhr: Die Herren Chefärzte der Heilstätten Beelitz: a) Herr Dr. Pielicke: „Die Auslese für das Heilverfahren und deren Grundprinzipien.“ b) Herr Dr. Pickert: „Das Heilverfahren bei Lungentuberkulösen.“ An die Vorlesungen 2, 3 und 4 schliesst sich Fragebeantwortung.

B. Seminaristische Uebungen in Gruppen von 6—10 Teilnehmern unter Leitung der Herren Dr. Begemann, ärztlicher Beirat der Landesversicherungsanstalt Berlin, Dr. Rudolf Lennhof, Dr. Wolf Becher. Donnerstag, den 1. März, abends 8 Uhr, Dienstag, den 6. März, abends 8 Uhr, Freitag, den 9. März, abends 8 Uhr und ferner in zu verabredenden Stunden in den Bureauräumen der Aerztekammer Berlin-Brandenburg C., An der Spandauerbrücke 6.

C. Besichtigungen. Sonntag, den 25. Februar, mittags 12 Uhr: Besichtigung der Landesversicherungsanstalt Berlin SO., Am Köllnischen Park 8. Sonntag, den 4. März: Besichtigung des Invalidenheims und der Syphilisanstalt in Lichtenberg. Sonntag, den 11. März: Besichtigung der Heilstätten in Beelitz. Weiteres über Besichtigungen wird noch bekannt gegeben.

Bemerkungen. 1. Die Teilnahme an allen Veranstaltungen des Seminars ist bis auf entstehende Fahrunkosten unentgeltlich, jedoch nur nach gebührenfreier Lösung einer Karte gestattet; sie steht allen Aerzten — nicht nur Mitgliedern des Verbandes — und Medicinalpraktikanten sowie allen sonstigen Personen frei, die Interesse für den Gegenstand haben; nur von den praktischen seminaristischen Uebungen sind Nichtmediciner ausgeschlossen. 2. Die Meldung kann für die Gesamtarbeiten des Seminars wie auch für einzelne Teile des vorstehenden Programms (A. B. oder C.) erfolgen. In jedem Falle muss sie erkennen lassen, ob Teilnahme an den seminaristischen Uebungen gewünscht oder ausgeschlossen wird. 3. Die Inhaber von Karten erhalten alle Benachrichtigungen, Merkblätter etc., besonders auch genaue Mitteilung über die Einzelheiten der Besichtigungen ohne besondere Bestellung zugesandt. 4. Die Inhaltsangabe der gehaltenen Vorträge in der Presse ist nur mit Genehmigung der Herren Vortragenden gestattet. 5. Meldungen nimmt vom 10. bis 19. Februar 1906 der Schriftführer der Ortsgruppe, Herr Dr. Alfred Peyser, Berlin C. 54, Hackescher Markt 1, schriftlich entgegen.

Berlin. Der Vorstand des Aerzte-Vereins der Berliner Rettungsgesellschaft hat sich in seiner letzten Sitzung neu begründet. Zum Vorsitzenden wurde Herr S. Alexander, zum Stellvertreter Herr Henius, zum Schriftführer Herr O. Salomon, zum Stellvertreter Herr Schayer wiedergewählt. Die übrigen Mitglieder des Vorstandes sind die Herren: Phil. Herzberg, Fedor Krause, Robert Kutner, George Meyer, J. Rotter.

Hochschulnachrichten.

Giessen. Dr. med. Demeter Ritter v. Tabora hat sich an der medicinischen Klinik der Universität als Privatdozent für innere Medicin niedergelassen.

Heidelberg. Der a. o. Professor der Chirurgie Dr. W. Petersen ist zum Chefarzt des Diakonissenhauses in Leipzig ernannt worden.

Marburg. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ahlfeld, Direktor der Kgl. Universitäts-Frauenklinik, feierte am 2. Februar sein 25jähriges Jubiläum als Ordinarius.

Strassburg. Prof. extraord. M. B. Schmidt hat einen Ruf an die Akademie in Düsseldorf als Professor der pathologischen Anatomie erhalten.

Würzburg. Prof. Dr. Straub-Marburg hat den Ruf als Nachfolger von Prof. A. J. Kunkel angenommen.

Basel. Dr. S. Saltykow, Privatdozent für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie an der Universität Basel, wurde zum Prosektor am Kantonsspital St. Gallen ernannt.

Prag. Die Gesellschaft zur Förderung deutscher Wissenschaft, Kunst und Literatur in Böhmen hat in ihrer letzten Generalversammlung den zur Erinnerung an ihren Gründer gestifteten „Professor Philipp Knoll-Preis“ (2000 K.) für die besten Arbeiten der letzten Jahre auf dem Gebiete der theoretischen Medicin dem Professor der Anatomie an der deutschen Universität Prag Dr. Hugo Rex und dem Professor der Physiologie Dr. Eugen Steinach verliehen.

Wien. Der jüngst verstorbene kais. Rat Dr. Domenico Barbieri hat ein Stiftungskapital in der Höhe von 300 000 K. testamentarisch zu dem Zwecke vermacht, dass daraus eine Stiftung „zu Ehren des Andenkens des Lehrers und Freundes“ mit dem Namen „Dr. Theodor Billroth-Stiftung“ errichtet werde. Mit den Zinsen sollen bedürftige Schüler der II. chirurgischen Klinik ohne Unterschied der Nationalität und Konfession unterstützt werden. Die Stipendien sind auf die Dauer von 3 Jahren im Betrage von je 2000 K. jährlich durch das Professorenkollegium der Wiener medicinischen Fakultät zu verleihen.

Scholtz-Königsberg. Über die Verwendung des 30%igen Wasserstoffsuperoxyd von Merck in der Dermatologie und Urologie. (Archiv für Derm. und Syph., LXXI, 2—3).

Das Wasserstoffsuperoxyd Merck (jetzt „Perhydrol“ genannt) repräsentiert eine chemisch reine wässerige Lösung von 30 Gewichtsprozenten H_2O_2, die bei der Zersetzung 100 Volumina Sauerstoff abgibt, weshalb sie auch seither, im Gegensatz zu anderen Präparaten, die nur höchstens bis zu 10 Prozent H_2O_2 enthalten und je nach Provenienz als 10 bis 30 prozentig im Handel figurieren, unter der Bezeichnung 100 prozentiges Wasserstoffsuperoxyd Merck seit einigen Jahren in Verkehr gebracht wurde. Das Perhydrol ist eine wasserhelle, spiegelklare Flüssigkeit von begrenzter Haltbarkeit. Daher empfielt es sich, die Verdünnungen dieses Präparates wenn möglich immer von Fall herzustellen. Man kann aber nach Scholtz getrost sich Mischungen mit Arg. nitr. (10—20%) oder mit Jodkalilösung herstellen und diese Lösungen halten sich in einer reinen, dunklen Flasche 1—2 Wochen unverändert. In Glasflaschen, je nach dem Alkaligehalt des Glases, zersetzt sich aber nach kürzerer oder längerer Zeit das Wasserstoffsuperoxyd, daher wird das Perhydrol nur in mit Ceresid ausgekleideten und mit Stoffen aus gleichem Material verschlossenen Originalflaschen von 50 und 200 g in Handel gebracht. Hierdurch wird die Haltbarkeit des Perhydrols wesentlich erhöht. Die 3%ige Lösung, die hinsichtlich ihrer antiseptischen Stärke nach v. Bruns und Honsell einer Sublimatlösung von 1:1000 völlig gleich ist, erhält man durch Verdünnen dieses Präparats mit 9 Teilen destill. Wasser, die 1%ige Lösung durch Verdünnen mit 29 Teilen.

Neben der antiseptischen Wirkung kommt aber nach Scholtz noch die Eigenschaft des Perhydrols in Betracht, schmierige und eitrig belegte Wunden gut zu reinigen und bei gangränösen Prozessen die gangränösen Massen schnell zur Erweichung und Abstossung zu bringen und ausserdem zu desodorisieren. Daher benutzt Sch. mit Vorliebe das Perhydrol bei: 1. ulzerösen und speziell gangränösen Prozessen der Haut (Verbunden mit Lösungen von 1:50 bis 1:100 oder besser einfach Pinseln oder Betupfen mit reinem Perhydrol oder einer Lösung 1:2 bis 1:3, täglich 1 mal!) 2. Stomatitis mercurialis, besonders bei eitrigem Belegtsein (Spülen oder auch Pinseln, und zwar mit dem Vorteile, dass die Wirkung in der Hauptsache auf die erkrankten Partien der Schleimhäute beschränkt bleibt; hier kann man die obigen Mischungen von Arg. nitr. mit anwenden!) 3. torpiden vereiternden Bubonen, sowie grangänösen oder serbigingsen Formen von ulcera mollia, (wo sonst leicht andere Mittel im Stiche lassen!) 4. Leukoplakia oris. In der Urologie benutzte Sch. das Perhydrol zur Blasenspülung (1:300 bis 1:100) bei manchen Formen von chronischer Cystitis und im Terminalstadium der Gonorrhoe zur Injektion (1:200 bzw. 100, meist mit einem Argentumzusatz von 1:4000 bis 1:1000!)

Alle diese Wirkungen entfaltet aber nicht das Wasserstoffsuperoxyd schlechtweg, sondern eben nur das Perhydrol. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 26. Februar 1906. **Nr. 9.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 30 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Ätiologie der Knorpel- und Nierengicht.

Von San.-Rat Dr. **Scherk** (Bad Homburg).

(Schluss.)

Bestätigt wird diese Anschauung durch den hohen Natrongehalt, welchen das Knorpelgewebe ausweist. Deshalb finden wir vornehmlich in den Knorpeln bei Gichtkranken Niederschläge von saurem harnsauren Natron. Die gichtischen Concremente stellen nach Bence Jones Biurate, also saure Urate im Gegensatz zu den neutralen Uraten dar. Der Harn der Vögel und Reptilien besteht ausschliesslich aus Quaduraten, deren eigentümliche charakteristische Reaktion darin besteht, dass sie durch Wasser sofort in freie Harnsäure und Biurate zerlegt werden (cf. Halliburton, S. 759).

Dass in der Tat die Knorpel den Anziehungspunkt für gichtische Sedimentierungen darbieten, geht aus der Beobachtung hervor, dass wir nicht nur in den Gelenkknorpeln, sondern im Ohr-, Nasen-, Lidknorpel Gichtknoten vorfinden, sondern dass auch im Kehlkopfknorpel und in den Knorpelringen der Bronchien gichtische Ablagerungen konstatiert sind. Zu erwägen ist auch, ob die Herzbeschwerden, die Angina pectoris und die Druckerscheinungen auf der Brust, wie dieselben nach Rumpf bei Gichtkranken häufig beobachtet werden, gleichfalls auf Sedimentierung von Uraten in den Rippenknorpeln zurückzuführen sind. (D. M. W. No. 52, 1905. Die Behandlung der Herzneurosen von Prof. Rumpf.) Ebenso ist die „internal gout" der englischen Autoren höchstwahrscheinlich auf eine Knorpelaffektion zurückzuleiten. — Historisch ist die Notiz, dass Friedrich der Grosse einen heftigen Anfall von Dyspnoe hatte, auf welchen am folgenden Tage ein Gichtanfall folgte. (British Med. Journal 1888. Bd. II. S. 954. Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten, von Alex. Haig.) Als neuer Beweis der selectiven Knorpelfunktion sind die Forschungen Amalgia's anzuführen. Derselbe hat experimentell konstatiert, dass die Knorpelsubstanz das Vermögen besitzt, aus sehr verdünnten Lösungen von harnsaurem Natron sehr erhebliche Mengen von Urat aufzunehmen und in krystallinischer Form abzulagern. Die Prädilection der Knorpelsubstanz für Urat ergibt sich auch bei Injektion von Harnsäure in die Peritonealhöhle von Kaninchen. Die Gelenkknorpel zeigen danach positive Murexidreaktionen, während sie in Leber, Muskel, Milz und Lungen negativ ausfällt. (Hofmeister's Beitr. für Phys. B. VII. M. Amalgia, Strassburg. Absorptionsvermögen der Knorpelsubstanz für Harnsäure.)

Neben diesen chemischen Affinitätsgesetzen kommen bei der Bildung von Gichtknoten auch physikalische Faktoren in Betracht und wir können auf diese Weise uns erklären, weshalb mit Vorliebe die gichtischen Ablagerungen in den Fussgelenken sich nachweisen lassen.

Auch bei der Bildung der Nierengicht, der Stein- und Griesformation, treten die physikalischen Faktoren mehr in den Vordergrund, wie die chemischen Affinitäten.

Hat sich Folge mangelhafter Oxydation eine Hochflut von Harnsäure im Blutstrome geltend gemacht, so wird dieselbe einen Ausweg suchen, ist ein Niederschlag im Knorpelgewebe vermieden, so bilden die Nieren immerhin noch als Ausscheidungsorgan eine gefahrvolle Klippe, welche zu umgehen ist.

Dass die Tubuli der Nieren, bei den verwickelten Schlängelungen und dem minimalen Lumen, ganz besonders geeignet sind, harnsaure Sedimente zu bilden, ist auf die Konstruktion zurückzuführen und die physikalischen Verhältnisse sind vor allem hier maßgebend. Wenn später das ganze Gewebe mit Concrementen dieser Art durchsetzt ist, werden nicht nur durch die Stauungen, als auch durch mechanische Läsionen pathologische Veränderungen geschaffen, welche uns das gefürchtete Bild der Gichtniere vor Augen führen.

Von demselben Standpunkte aus müssen die Steine, welche sich in den Nieren bilden, beurteilt werden. Harnsaure Kalk- und harnsaure Natronverbindungen bilden meistens den Kern und analoge Bedingungen führen zur Lithiasis und zur Bildung von Harngries.

Diese Concremente können sich in den Ureteren festklemmen, können aber auch als Blasensteine die bekannten Beschwerden bilden. Ebenso sind die Gallensteine, welche einen uratischen Kern zeigen, dieser Rubrik einzureihen.

Schon die Coincidenz von Bildung von Gichtknoten und Steinleiden weist auf einen gemeinsamen ätiologischen Faktor hin, in beiden Fällen ist die inoxydable Harnsäure, welche im Blutstrome sich ansammelt, die Ursache der Erkrankung, die uratische Diathese bildet die gemeinsame Veranlassung.

Dass wir unter diesen Verhältnissen mit einer pathologisch konfigurierten Harnsäure zu rechnen haben, darauf weisen die normalen Ausscheidungen von Harnsäure hin, und die Krankheiten, bei denen keine Symptome der uratischen Diathese sich zeigen, wohl aber massenhaft Harnsäure im Urin nachzuweisen ist.

Suchen wir die therapeutischen Maßregeln den ätiologischen Momenten anzupassen, so werden wir verschiedene Anhaltspunkte finden, welche den pathogenetischen Symptomen entsprechen. — Wir werden wohl kaum eine Krankheit ausfindig machen können, bei welcher bis jetzt die Verordnungen von Autoren in einem solchen Gegensatz stehen, wie bei der Behandlung der Gicht und Steinkrankheit.

Einzelne Autoritäten verordnen Säuren, andere Alkalien, einige verbieten Fleisch, andere Vegetabilien, kurz die Widersprüche sind so mannigfaltig, dass von einer einheitlichen Richtung in der Therapie der Gicht nicht die Rede sein kann.

Stellen wir dagegen die pathologisch modifizierte Fermentwirkung und die darniederliegende Oxydation der Harnsäure

Digitized by Google

als ätiologische Faktoren hin, so ist uns ein Fingerzeig gegeben, welchen Weg wir in der Behandlungsweise einzuschlagen haben.

Da jedes spezifische Ferment im Organismus seinen begrenzten Wirkungskreis ausübt, welcher sich nicht nur nach der Qualität, sondern auch nach der relativen Quantität der Nährstoffe richtet, so ist einleuchtend, dass die Zufuhr der Nucleine in erster Linie zu beschränken ist.

Wir werden demnach die Zufuhr nucleinreicher Substanzen womöglich vermeiden. Kalbsmilch, Thymusdrüse, Leber, Caviar, blutreiches Fleisch sind als Nahrungsmittel zu verbieten.

Jeder Gichtkranke macht die Erfahrung, dass der Genuss von Alkohol einen schädigenden Einfluss ausübt. Die Ursache dieser Wirkung ist in der Hemmung der Nervenzellenfunktion zu suchen. Sind nervöse Affektionen, wie oben ausgeführt ist, bei der uratischen Diathese als belastende Faktoren anzusprechen, so ist die Schlussfolgerung berechtigt, dass die Arbeit der Drüsenzellen mit der relativen Leitfähigkeit und den energetischen Leistungen der Nervenzellen in engem Zusammenhange steht.

Aus demselben Grunde ist eine genügende Sauerstoffzufuhr von grosser Bedeutung, der Sauerstoff im Organismus bildet das punctum saliens der normalen Nerventätigkeit. Ausserdem werden die Oxydationsvorgänge befördert.

Deshalb ist Bewegung in freier Luft, leichte Gymnastik und Schlaf bei geöffneten Fenstern für Gichtleidende ein Kardinalpunkt in der Therapie.

Dass bei Nierengicht scharfe Vegetabilien, welche das Nierenepithel schädigen, vermieden werden müssen, ist ein alter Erfahrungssatz. Meerrettig, Sellerie, Radieschen, Spargel etc. sind deshalb als Nahrung nicht indiziert.

Andererseits werden von alters her frische Kräutersuppen den Gichtleidenden anempfohlen. Da diese Kräuter alle einen reichen Gehalt an Oxalsäure aufweisen, so besteht ein Widerspruch darin, wenn einzelne Autoren Tomaten, welche viel Oxalsäure enthalten, verbieten. Erwägen wir, dass die Oxalsäure, als starke Säure dem Organismus einverleibt, sich mit Kalk verbindet und als oxalsaurer Kalk ausgeschieden wird, so ist nicht zu bestreiten, dass in der pathologisch konfigurierten Harnsäure ein Bindeglied zur Bildung der Tophie resp. der Steine gewonnen wird.

Von diesem hypothetischen Standpunkte aus wäre demnach die Zufuhr oxalsäurehaltiger Kräuter, abgesehen von ausgesprochener Oxalurie, anzuempfehlen.

Die Bedeutung der Mineralwasserkuren bei Behandlung der uratischen Diathese ist allüberall anerkannt. Inwieweit die Blutalkalescenz durch eine Trinkkur beeinflusst wird, ist freilich noch nicht festgestellt. Die Alkalescenzfrage zu präzisieren, bleibt noch der Zukunft vorbehalten, speziell bei der Gicht wird die Beantwortung schwierig sein, da die Acidosis je nach der Anhäufung der Harnsäure im Blute eine sehr variable Grösse darstellt.

Die praktische Erfahrung führt die Gichtkranken in die Heilbäder und vornehmlich werden neben den alkalischen Wässern; den Glaubersalzwässern, die Kochsalzquellen Verwendung finden. Namentlich bewähren sich die letzteren bei intestinalen Komplikationen, bei verminderter Magensäure und herabgesetzter Gallenproduktion. In welcher Weise die Zufuhr von Alkalien bei Behandlung der uratischen Diathese neuerdings in Misscredit kommt, beweisen die Untersuchungen von J. J. von Loghern. Derselbe kommt zu dem Resultat, dass Alkalien innerlich genommen, die Ablagerungen der Urate direkt fördern, Säuren dagegen vorbeugen. Nach demselben empfiehlt es sich, prophylactisch eine Salzsäuretherapie anzuordnen. (S. Archiv f. kl. Med. Bd. 85, 3 u. 4.) (Experimentelles über die Gichtfrage.)

Inwieweit der Eisengehalt der einzelnen Quellen zu berücksichtigen ist, wird bei anämischen Patienten wohl auf die Wagschale zu legen sein und die abführende Wirkungsweise wird den Leberkreislauf entlasten.

Die Bäderwirkungen bei chronischen Gichtfällen sind nicht ausser Acht zu lassen.

Es ist allerdings nicht leicht zu beurteilen, inwieweit die Zufuhr von Mineralwasser per os einen Einfluss auf die Beförderung der Fermentwirkung ausübt, doch ist nach dem Ausbau der physikalisch-chemischen Wissenschaft und deren heuristische Anwendung nicht ausgeschlossen, dass die Aufnahme der minimalen Werte anorganischer Substanzen im Organismus auf die Umsetzungen in den Zellenlaboratorien von grosser Bedeutung sein wird.

Da nach den neuen Forschungen von Boruttau*) die Jonenwanderung bei der Erregung der Nerven eine hervorragende Rolle spielt, so ist dieser Faktor wohl zu berücksichtigen.

Durch Anwendung der Organsafttherapie ist es noch nicht gelungen, eine Fermentwirkung spezifisch zu erhöhen, wiewohl die Erfolge, welche bei Myxoedem durch Verabreichung von Jodothyrin erzielt werden, darauf hinweisen, dass diese Methode nicht ganz aussichtslos sein wird. Eine subkutane Injektion

*) Neuere Fortschritte auf dem Gebiete der Nervenphysiologie von Prof. H. Boruttau. Fortschritte der Medicin. 30/05.

Feuilleton.

Über Verhütung der Tuberkulose (Schwindsucht).*)

Von Prof. Dr. **F. Kraus**-Berlin.

(Populärer Vortrag, gehalten 26. Februar 1905.)

Die Vereinigung des Ideals der freien Persönlichkeit mit dem Ideal der menschlichen Gesellschaft, dieser Hauptbeweggrund für die fortwährende Umprägung der sittlichen Werte im Laufe der Zeit, hat entschieden das Gesamtwohl in den Vordergrund gestellt. Der Mensch ist ein soziales Tier, von den niederen Tieren bloss durch die Fähigkeit der Überlegung verschieden. Der soziale Instinkt gehört zu den der Art nützlichen Eigenschaften, welche sich im Kampf ums Dasein fortpflanzen und steigern. Die für die Gattung nützlichen Instinkte erweisen sich dabei gegenüber denjenigen, welche bloss der Selbsterhaltung dienen, als die beständigeren und überwinden deshalb allmählich die letzteren. Darum liegt in allen gesellig lebenden Tieren die Anlage zur Sittlichkeit, dieselbe ist bloss der unter Kontrolle der Vernunft stehende soziale Instinkt. Das „allgemeine Beste" kann nichts anderes sein, als die Summe der Mittel, durch welche die grösstmögliche Zahl von menschlichen Individuen ihr grösstmögliches Wohl findet, vor allem eine Existenz in voller Kraft und Gesundheit. Natürlich darf Jedermann die Ziele seines Lebens selbständig verfolgen, er muss sich jedoch in den Schranken halten, welche das gleiche Recht seiner Mitmenschen ihm setzt. Auf dieselben Grundsätze wie die Sittlichkeit, die Wohlfahrtsmoral, ist selbstverständlich auch alle Gesetzgebung zu begründen, auch sie hat nicht dafür zu sorgen, dass sich eine kleinere Zahl von Menschen einer hohen Wohlfahrt, sondern, angepasst den vorhandenen Lebensbedingungen, eine grösstmögliche Zahl des grösstmöglichen Wohles erfreuen. Vor der Gleichheit aller, vor Wohlstand und vor sinnlichen wie geistigen Genüssen steht auch hier noch die Sicherheit und die Erhaltung der Existenz des Einzelnen, und noch mehr — der sozialen Einheit, der Familie.

Ich habe diese Ihnen bekannten Dinge bloss vorgebracht, um zu zeigen, dass die Volkswohlfahrt nicht nur bizarre und phantastische Persönlichkeitsideale, wie den „Übermenschen" Nietzsche's, überhaupt nie aufkommen lässt, sondern auch Individuen, welche, bereit, sich der Gemeinschaft unterzuordnen, nicht mehr verlangen, als auf Grund der Lebenseigenschaften des modernen Menschen alle Seiten ihres Wesens harmonisch zu entwickeln, mannigfache Opfer auferlegt. Wenn Sie aber

*) Wir freuen uns, diese allerdings für Laien bestimmten Auslassungen des bekannten Klinikers hier bringen zu können, da dieselben viele beherzigenswerte Winke für den Praktiker bezügl. des Verhaltens Laien gegenüber enthalten.

Digitized by Google

Medicinische Neuigkeiten

aus dem Verlag von Carl Marhold in Halle a. S. (Verlag der Medicinischen Woche).

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der

Augenheilkunde.

Mit besonderer Rücksicht auf allgemein-ärztliche Interessen

herausgegeben von

Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **A. Vossius** in Giessen.

Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.

Band I.

Heft 1. **Vossius**, Prof. Dr. A., in Giessen. Die croupöse Conjunctivitis und ihre Beziehungen zur Diphtherie. Mark 1,—.

„ 2. **Hess**, Prof. Dr. C., in Marburg. Ueber Linsentrübungen in ihren Beziehungen zu Allgemeinerkrankungen. Mark 1,—.

„ 3. **Baas**, Prof. Dr. **Karl**, in Freiburg i. B. Die semiotische Bedeutung der Pupillenstörungen. Mark 1,—.

„ 4. **Schirmer**, Prof. Dr. **Otto**, in Greifswald. Die postdiphtheritischen Erkrankungen des Auges. Mark 0,80.

„ 5. **Knies**, Prof. Dr. **M.**, in Freiburg i. B. Die gonorrhoischen Bindehauterkrankungen und deren Behandlung. Mark 1,20.

„ 6. **Lange**, Dr. med. **O.**, in Braunschweig. Ueber Glaucom in seinen Beziehungen zu den Allgemeinerkrankungen. Mark 1,40.

„ 7. **Bach**, Dr. **Ludwig**, in Würzburg. Antisepsis und Asepsis in ihrer Bedeutung für das Auge. Mark 0,50.

„ 8. **Greeff**, Dr. **Richard**, in Berlin. Keratitis interstitialis (parenchymatosa) in ihren Beziehungen zu Allgemeinerkrankungen. Mark 1,50.

Band II.

Heft 1. **Hilbert**, Dr. **Rich.**, in Sensburg O.-Pr. Die Pathologie des Farbensinnes. Eine klinische Studie. Mark 1,80.

„ 2/3. **Krienes**, Dr. H., in Breslau. Einfluss des Lichtes auf das Auge in physiologischer u. pathologischer Beziehung (Blendungskrankheiten u. Blendungsschutz). M. 1,80.

„ 4. **Vossius**, Prof. Dr. **A.**, in Giessen. Der gegenwärtige Standpunkt in der Pathologie und Therapie des ulcus corneae serpens. Mark 1,—.

„ 5. **Uhthoff**, Prof. Dr. **W.**, in Breslau. Ueber die neueren Fortschritte der Bakteriologie auf dem Gebiete der Conjunctivitis und der Keratitis des Menschen. Mark 1,40.

„ 6. **Baas**, Prof. Dr. **Karl**, in Freiburg i. B. Die Augenerscheinungen der Tabes dorsalis und der multiplen Sclerose. Mark 0,80.

„ 7. **Peters**, Prof. Dr. **A.**, in Bonn. Ueber Kopfschmerzen in Folge von Augenstörungen. Mark 0,80.

„ 8. **Römer**, Dr. **P.**, in Giessen. Die Durchblutung der Hornhaut. Mark 1,40.

Band III.

Heft 1. **Bach**, Dr. **Ludwig**, in Würzburg. Die Aekzematösen scrophulösen Augenerkrankungen. Mark 1,80

„ 2. **Hirsch**, Dr. **Julius**, in Karlsbad. Ueber gichtische Augenerkrankungen. Mark 0,60.

„ 3. **Hübner**, Dr. in Kassel. Die operative Behandlung der hochgradigen Kurzsichtigkeit Mark 1,—.

„ 4. **Römer**, Dr. **P.** in Giessen. Ueber Lidgangrän. — **Brandenburg**, Dr. **G.**, in Trier. Ein Beitrag zu den Zündhütchen-Verletzungen. Mark 1,—.

„ 5. **Schirmer**, Prof. Dr. **Otto**, in Greifswald. Die Impferkrankungen d. Auges. M. 1,—.

„ 6. **Vossius**, Prof. Dr. A., in Giessen. Ueber die Vererbung von Augenleiden mit besonderer Berücksichtigung der Neuritis optica infolge von Heredität und congenitaler Anlage (Leber). Mark 1,—.

„ 7. **Ischreyt**, Dr. **G.**, in Riga (Russland). Ueber septische Netzhautveränderungen M. 0,80.

„ 8. **Schloesser**, Professor Dr. **C.**, in München. Die für die Praxis beste Art der Gesichtsfelduntersuchung, ihre hauptsächlichsten Resultate und Aufgaben. Mark 1,—.

Band IV.

Heft 1/2. **Ziehe**, Dr. **M.** — **Axenfeld**, Prof. **Th.**, Rostock. Sympathicus-Resektion beim Glaukom. Mark 2,—.

„ 3. **Vossius**, Prof. Dr. A., in Giessen. Ueber die hemianopische Pupillenstarre. Mark 0,50.

„ 4/5. **Feilchenfeld**, Dr. **Hugo**, in Lübeck. Der Heilwerth der Brille. Mark 2,50.

„ 6/7. **Haab**, Prof. Dr. **O.**, in Zürich. Das Glaukom und seine Behandlung. Mark 2,—.

„ 8. **Goldzieher**, Prof. Dr. **W.**, in Budapest. Ueber Syphilis der Orbita. Mark 1,—.

Band V.

Heft 1. **Lindenmeyer**, Dr. med., in Giessen. Ueber Schrotschussverletzungen des Auges. Mark 1,—.

„ 2. **Aschheim**, Dr. **Hugo**. Spezielles und Allgemeines zur Frage der Augentuberkulose. Mark 1,—.

„ 3/4. **Hoor**, Dr. **Karl**, in Kolozsvár. Das Jequirity, das Jequiritol und Jequiritolserum. Mark 1,80.

„ 5. **Weiss**, Dr. med., in Giessen. Retinitis pigmentosa und Glaukom. Mark 0,80.

„ 6. **Lindenmeyer**, Dr. med., in Frankfurt a. M. Ueber paradoxe Lidbewegungen. M. 1,20.

„ 7. **Velhagen**, Dr., in Chemnitz, Ueber die Papillombildung auf der Conjunctiva, M. 0,80.

„ 8. **Herford**, Dr. **E.**, in Wiesbaden. Ueber artificielle Augenentzündungen. Mark 1,50.

Band VI.

Heft 1. **Gelpke**, Dr. **Th.**, in Karlsruhe. Über die Beziehungen des Sehorgans zum jugendlichen Schwachsinn. Mark 0,80.

„ 2. **Hanke**, Dr. **Victor**, Die Berufs- oder Gewerbe-Erkrankungen des Auges. Mark 0,60.

„ 3. **Best**, Prof. Dr. in Giessen. Die lokale Anästhesie in der Augenheilkunde. M. 1,20.

„ 4. **Rückel**, W., in Giessen. Ueber das Lymphon resp. Lymphadenom der Lider und der Orbita Mark 0,80.

„ 5. **Hirsch**, Dr. G., in Halberstadt. Ein Vorschlag zur Trachombehandlung. Mark —,50.

„ 6. **Gelpke**, Dr., in Karlsruhe. Ueber den Heilwert der gelben Augensalbe. Mark 1,—.

„ 7. **Lange**, Dr O., in Braunschweig Ueber Symptomatologie und Diagnose der intraoculairen Tumoren und deren Verhalten zu den übrigen Köperorganen. Mark 1,—.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Mit besonderer Berücksichtigung der allgemein-ärztlichen Praxis

herausgegeben von

Dr. Max Graefe in Halle a. S.

Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.

Band I.

Heft 1. **Bokelmann**, Dr. in Berlin. Der gegenwärtige Stand der prophylaktischen Antisepsis in der Geburtshilfe und ihre Durchführbarkeit in der ärztlichen Privatpraxis. Preis ℳ 1,50.

„ 2. **Keller**, Dr. C., in Berlin. Die Wanderniere der Frauen, insbesondere ihre Diagnose und Therapie. Preis ℳ 1,20.

„ 3. **Flaischlen**, Dr. N., in Berlin. Der gegenwärtige Stand der Retroflexionstherapie. Preis ℳ 1,20.

„ 4. **Brennecke**, Dr. Die sociale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiete während der letzten Jahrzehnte. Preis ℳ 1,60.

„ 5. **Huber**, Dr. in Leipzig. Ueber Abortbehandlung. Preis ℳ 1,20.

„ 6. **Lange**, Dr. **M.**, in Königsberg i. Pr. Ueber die Diagnose und Therapie des Carcinoma uteri. Preis ℳ 1,—.

„ 7. **Benckiser**, Hofrath Dr., in Karlsruhe. Ueber die Behandlung der Blutungen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und die Behandlung der acuten Anaemie. Preis ℳ 1,—.

„ 8. **Müller**, Dr. **Rudolf**, Frauenarzt zu Markdorf in Baden. Die Influenza und ihre Beziehung zu den weiblichen Generationsorganen. Preis ℳ 1,80.

Band II.

Heft 1/2. **Eiermann**, Dr. **Arn.**, in Frankfurt a. M. Der gegenwärtige Stand der Lehre vom Deciduoma malignum mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie. Preis ℳ 2,80.

„ 3. **Wild**, Dr. **C. von**, in Cassel. Die Verhütung und Behandlung der chronischen Verstopfung bei Frauen und Mädchen. II. Auflage. Preis ℳ 0,80.

„ 4. **Winternitz**, Dr. **Eugen**, Privatdozent in Tübingen. Ueber Blutungen nach Abortus veranlasst durch Placentarpolypen und Endometritis. Preis ℳ 0,80.

5. **Graefe**, Dr. **Max**, in Halle a. S. Die Einwirkung des Diabetes mellitus auf die weiblichen Sexualorgane und ihre Funktionen. Preis ℳ 0,80.

„ 6/7. **Moericke**, Prof. Dr. R., in Stuttgart. Ueber Menstruation und Dysmenorrhoe. Preis ℳ 2,80.

„ 8. **Windscheid**, Prof. Dr. **Frz.**, in Leipzig. Neuritis gravidarum und Neuritis puerperalis. Preis ℳ 0,80.

Band III.

Heft 1. **Odebrecht**, Sanitätsrath Dr. **Ernst**, in Berlin. Ueber die Grenzen der Aseptik gegen die Antiseptik. Preis ℳ 1,—.

„ 2. **Flaischlen**, Dr. N., in Berlin. Die Alexander-Adams'sche Operation. Preis ℳ 0,60.

„ 3. **Flatau**, Dr. S., in Nürnberg. Die Lehre von der puerperalen Eklampsie in ihrer gegenwärtigen Gestalt. Preis ℳ 1,50.

„ 4/5. **Moericke**, Prof. Dr. **Robert**, in Stuttgart. Zur Aetiologie der Tuben-Graviditât. Preis ℳ 3,40.

„ 6. **Krönig**, Professor Dr., in Leipzig. Ueber Kystoskopie beim Weibe. Preis ℳ 0,80.

„ 7. **Graefe**, Dr. **Max**, in Halle a. S. Ueber Hyperemesis gravidarum. Preis ℳ 0,80.

„ 8. **Döderlein**, Prof. Dr., in Tübingen. Aetiologie und Anatomie der „Metritis cervicalis". Preis ℳ 0,60.

Band IV.

Heft 1. **Ekstein**, Dr. in Teplitz. Die ersten fünf Jahre geburtshilflicher Praxis. (Geburtshilfliche Casuistik). Preis ℳ 1,—.

„ 2. **Torggler**, Prof. Dr. **Franz**, in Klagenfurt. Das gespaltene Doppel-Speculum, dessen Anwendung und Werth. Preis ℳ 0,80.

„ 3. **Veit**, Prof. Dr. **J.**, in Leiden. Ueber gynaekologische Operationen ohne Chloroformnarkose. Preis ℳ 0,50.

„ 4. **Bumm**, Professor Dr. E., in Halle a. S. Ueber die chirurgische Behandlung des Kindbettfiebers. Preis ℳ 0,60.

„ 5. **König**, Dr. in Weisleben. Ueber Abtreibung der Leibesfrucht vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Preis ℳ 1,20.

„ 6. **Theilhaber**, Dr. A., in München. Der Zusammenhang von Nervenerkrankungen mit Störungen in den weiblichen Geschlechtsorganen. Preis ℳ 0,80.

„ 7. **Baumm**, Dr. **P.**, in Breslau. Die Verwendung tierischer Blasen in der Geburtshilfe. Preis ℳ 0,50.

„ 8a. **Sippel**, Prof. Dr. **Alb.**, in Frankfurt a. M. Ueber Eklampsie und die Bedeutung der Harnleiterkompression. Preis ℳ 0,90.

„ 8b. **Walther**, Dr. H., Med.-Rath in Ettenheim. Ueber den Abortus mit besonderer Berücksichtigung der Therapie in der Landpraxis. Preis ℳ 0,90.

Band V.

Heft 1. **Keller**, Dr. C., in Berlin. Die Nabelpflege des Neugeborenen in der Praxis. Preis ℳ 1,20.

„ 2. **Gräfe**, Dr. **M.**, in Halle a. S. Wann bedarf eine Retroflexio uteri der Behandlung. Preis ℳ 0,60.

„ 3/4. **Keller**, Dr. C., in Berlin. Ueber den jetzigen Stand der Lehre der Tubenschwangerschaft. Preis ℳ 2,60.

„ 5. **Wegscheider**, Dr. **M.**, in Berlin. Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. ℳ 0,80.

„ 6. **Klix**, Dr., prakt. Arzt in Prechlau, Westpr. Ueber die Geistesstörungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Preis ℳ 1,—.

7. **Bokelmann**, Dr. W. Über die Anwendung des äusseren Druckes bei Schädellagen Preis ℳ 1,—.

„ 8. **Winter**, Professor Dr. G., in Königsberg i. Pr. Ursachen und Behandlung der Prolapse. Preis ℳ 0,80.

Band VI.

Heft 1/2. **Eckstein**, Dr. **Emil**, in Teplitz. Die zweiten fünf Jahre geburtshilflicher Praxis. Ein Beitrag zur Puerperalfieber-Frage. Preis M. 1,50.

„ 3. **Beck**, **Feodor**, in München. Ätiologie und Therapie des Kephalhaematoma neonatorum. Ergebnisse aus einer Zusammenstellung von 102 Fällen. Preis M. 0,50.

„ 4. **Siefart**, Dr. G., in Berlin-Charlottenburg. Kritische Bemerkungen über mechanische und operative Therapie. Preis M. 0,80.

„ 5. **Zangemeister**, Privatdozent Dr. W. Über Eklampsieforschung. Allgemeine Indikationsstellung in der Geburtshilfe. Preis M. 0,60.

„ 6. **Hoeneck**, Dr. E., in Hamburg. Über Neurasthenia hysterica und die Hysterie der Frau. Preis M. 0,80.

„ 7. **Baumm**, Dr. **P.**, Breslau, Kopf und Becken in ihrer gegenseitigen Beziehung unter der Geburt. Preis M. 0,80.

8 **Grube** Dr. **H.**, in Hamburg. Der vordere Scheidenleibschnitt. Mit Illustrationen und Tafeln. Preis M 3,—.

Band VII.

Heft 1a. **Eckstein**, Dr. **Emil**, in Teplitz. Nur gebildete Hebammen! Preis M. 0,60.

„ 1b. **Queisner**, A. H., in Bromberg. Beitrag zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri. Preis M. 0,40.

Digitized by Google

Medicinische Neuigkeiten

aus dem Verlag von Carl Marhold in Halle a. S. (Verlag der Medicinischen Woche).

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der

Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von

Direktor Dr. med. **Konrad Alt**, Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

herausgegeben von

Prof. Dr. **A. Hoche**, Freiburg i. Br.

Abonnements-Preis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.

Bisher erschienen:

Band I.

Heft 1. **Hoche**, Prof. Dr., in Freiburg i. Br. Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse. Zweite Auflage. Preis Mk. 1,80.

Heft 2/3. **Ziehen**, Prof. Dr. Th., in Utrecht. Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. Preis Mk. 2,—.

Heft 4. **Kirchhoff**, Professor Dr., Direktor der Heil- und Pflege-Anstalt bei Schleswig. Neuere Ansichten über die örtlichen Grundlagen geistiger Störungen. Preis Mk. 1,—.

Heft 5/6. **Bruns**, Dr. L., in Hannover. Die Hysterie im Kindesalter. 2 Aufl. Preis Mk. 2,—.

Heft 7. **Windscheid**, Professor Dr. **Franz**, in Leipzig. Die Diagnose und Therapie des Kopfschmerzes. Preis Mk. 1,50.

Heft 8. **Hoche**, Prof. Dr., in Freiburg i. Br. Über die leichteren Formen des periodischen Irreseins. Preis Mk. 1,40.

Band II.

Heft 1. **Arndt**, Prof. Dr. **Rud.**, in Greifswald. Was sind Geisteskrankheiten? Preis Mk. 1,50.

Heft 2. **Tiling**, Director Dr. **Th.**, in Rothenberg. Ueber alkoholische Paralyse und infektiöse Neuritis multiplex. Preis Mk. 0,80.

Heft 3/4. **Hoffmann**, Dr. **Aug.**, in Düsseldorf. Ueber die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis. Preis Mk. 2,40.

Heft 5/6. **Bratz**, Dr. in Berlin. Die Behandlung der Trunksüchtigen unter dem bürgerlichen Gesetzbuch. Preis Mk 2,40.

Heft 7/8. **Alt**, Dr. **Konrad**, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Altmark). Ueber familiäre Irrenpflege. Preis Mk. 3,—.

Band III.

Heft 1. **Schultze**, Dr. **Ernst**, Professor in Bonn. Die für die gerichtliche Psychiatrie wichtigsten Bestimmungen des bürgerlichen Gesetzbuchs und der Novelle zur Civilprozessordnung. Preis Mk. 1,80.

Heft 2. **Arndt**, Prof. Dr. **Rud.**, in Greifswald. Wie sind Geisteskrankheiten zu werthen? Preis Mk. 2,—.

Heft 3. **Möbius**, Dr. **P. J.**, in Leipzig. Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Siebente Auflage. Preis Mk. 1,50.

Heft 4. **Hoche**, Prof. Dr. in Freiburg i. Br. Die Aufgaben des Arztes bei der Einweisung Geisteskranker in die Irrenanstalt. Preis Mk. 1,—.

Heft 5. **Trömner**, Dr. E., in Hamburg. Das Jugendirresein (Dementia praecox). Preis Mk. 1,—.

Heft 6. **Hoche**, Prof. Dr., in Freiburg i. Br. Welche Gesichtspunkte hat der praktische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten? Preis Mk. 1,20.

Heft 7. **Weber**, Dr. L. W., Privatdozent in Göttingen. Die Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen und Geistesstörungen. Preis Mk. 1,50.

Heft 8. **Oppenheim**, Prof. Dr. H., in Berlin. Zur Prognose und Therapie der schweren Neurosen. Preis Mk. 1,50.

Band IV.

Heft 1. **Laquer**, Dr. med. **Leopold**, in Frankfurt a. M. Ueber schwachsinnige Schulkinder. Preis Mk. 1,50.

Heft 2. **Hoche**, Prof Dr. A., Freiburg i. Br. Die Grenzen der geistigen Gesundheit. Preis Mk. 0,80.

Heft 3. **Pfister**, Prof. Dr. H., Freiburg i. Br. Die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei Geisteskranken. Preis Mk. 1,20.

Heft 4. **Weil**, Dr. **Max**, Stuttgart. Die operative Behandlung der Hirngeschwülste. Preis Mk. 0,60.

Heft 5. **Laquer**, Dr. **Remus**, Wiesbaden. Ueber Höhenkuren für Nervenleidende. Preis Mk. 0,60.

Heft 6/7. **Weygandt**, Privatdozent Dr. W., Würzburg. Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Preis Mk. 2,40.

Heft 8. **Liepmann**, Privatdozent Dr. H., Pankow b. Berlin. Ueber Ideenflucht. Mk. 2,50.

Band V.

Heft 1. **Pick**, Prof. Dr. A., Prag. Ueber einige bedeutsame Psycho-Neurosen des Kindesalters. Preis Mk. 0,80.

Heft 2/3. **Determann**, Dr., St. Blasien. Die Diagnose und die Allgemeinbehandlung der Frühzustände der Tabes dorsalis Preis Mk. 2,50.

Heft 4/5. **Hoennicke**, Dr. Ernst, in Greifswald. **Ueber das Wesen der Osteomalacie** und seine therapeutischen Consequenzen. Ein Beitrag zur Lehre von den Krankheiten der Schilddrüse. Nebst Bemerkungen über den seelischen Zustand bei der Knochenerweichung. Preis Mk. 2,—.

Heft 6/8. **Heilbronner**, Dr. K. in Utrecht. Die strafrechtliche Begutachtung der Trinker Preis Mk. 3,—.

Band VI.

Heft 1. **Weygandt**, Prof. Dr. W., in Würzburg. Leicht abnorme Kinder. Preis M. 1,—.

Heft 2/3. **Schroeder**, Dr. P., in Breslau. Ueber chronische Alkoholpsychosen. Preis M. 1,80.

Heft 4/5. **Stransky**, Dr. **Erwin**, in Wien. Über Sprachverwirrtheit. Preis M. 2,80.

Heft 6/7. **Weygandt**, Professor Dr. phil. et. med. W., Würzburg. Über Idiotie. Preis Mk. 2,—.

In Vorbereitung befinden sich:

Heft 8. **Bumke**, Privatdozent Dr., Freiburg i. B. Was sind Zwangs-Vorgänge? Preis Mk. —,—.

Band VII.

Heft 1. **Aschaffenburg**, Dr. G., in Köln Ueber die Stimmungsschwankungen der Epileptiker. Preis Mk —,—.

Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten.

Begründet von **Dr. Maximilian Bresgen.**

In Rücksicht auf allgemein-ärztliche Gesichtspunkte

herausgegeben von

Dr. Gustav Heermann, Privatdozenten in Kiel.

Band I bis VI zu je 12 Heften. Preis pro Band kompl. Mk. 12,—.

Ab Band VII beträgt der Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mk.

Band I.

Heft 1. **Suchannek**, Dr. H., Privatdozent in Zürich. Die Beziehungen zwischen Angina und akutem Gelenkrheumatismus. Mk. 1,—.

„ 2. **Fink**, Dr. **Emanuel**, in Hamburg. Die Bedeutung des Schnupfens der Kinder. Mk. 1,50.

„ 3. **Schmaltz**, Dr. **Heinrich**, in Dresden. Die Beziehungen der akuten Mittelohrentzündung zum Gesamtorganismus. Mk. 1,60.

„ 4. **Réthi**, Dr. L., Privatdozent in Wien. Die Blutungen der oberen Luftwege Mk. 1,40.

„ 5 und 6. **Hopmann**, Dr., Sanitätsrat in Köln. Die adenoiden Tumoren als Teilerscheinung der Hysterplasie des lymphatischen Rachenringes. Mk. 2,—.

„ 7. **Lichtwitz**, Dr. L., Bordeaux. Die Eiterungen der Nebenhöhlen der Nase. Mk. 0,60.

„ 8. **Flatau**, Dr. **Theodor S.**, in Berlin. Sprachgebrechen des jugendlichen Alters in ihren Beziehungen zu Krankheiten der oberen Luftwege. Mk. 1,80.

„ 9. **Réthi**, Dr. L., Privatdozent in Wien. Die Verbildungen der Nasenscheidewand. Mk. 1,40.

„ 10 **Hagedorn**, Dr. **Max**, in Hamburg Ueber Beziehungen von Allgemeinkrankheien sowie von Nasen- und Halsleiden zum Gehörorgane. Mk. 1,—.

„ 11. **Suchannek**, Dr. H., Privatdozent in Zürich. Ueber Skrofulose, ihr Wesen und ihre Beziehungen zur ruhenden Tuberkulose der Mandeln, Halslymphdrüsen und benachbarter Organe. Mk. 1,50.

„ 12. **Hoffmann**, Dr. R., in Dresden. Die Fremdkörper des Ohres. Mk. 1,—.

Band II.

Heft 1. **Winckler**, Dr. E., in Bremen. Ueber Gewerbekrankheiten der oberen Luftwege. Mk. 2,—.

„ 2 u. 3. **Fink**, Dr. E., in Hamburg. Die Wirkung der Syphilis in den oberen Luftwegen und ihre örtlichen Erscheinungen. Mk. 2,—

„ 4 u. 5. **Kafemann**, Dr. R., Privatdozent in Königsberg i. Pr. Die Tuberkulose in ihren Beziehungen zu den oberen Luftwegen sowie ihre und des Lupus örtliche Erscheinungen. Mk. 1,80.

„ 6 **Kayser**, Dr. R., in Berlin. Ueber subjektive Gehörsempfindungen. Mk. 1,50.

„ 7 **Hagedorn**, Dr. **Max**, in Hamburg. Die schädlichen Einwirkungen des Tabaks und Alkohols einerseits und verkehrten Schneuzens und Niesens sowie der Nasen- und Luftdusche andererseits auf das Ohr. Mk. 1,—.

„ 8 **Krieg**, Dr **Robert**, Hofrat in Stuttgart. Wahrscheinlichkeitsdiagnosen bei Krankheiten auf Grund der Nasenhalserscheinungen. Mk. 0,60.

„ 9 u. 10. **Strübing**, Prof. in Greifswald. Der Laryngospasmus, seine Genese und seine Beziehungen zu inneren Erkrankungen. Mk. 1,50.

„ 11 u. 12. **Suchannek**, Dr. H., Privatdocent in Zürich. Ueber Diphtherie der oberen Luftwege. Mk. 2,—.

Band III.

Heft 1. **Winckler**, Dr. E., in Bremen. Ueber den Zusammenhang von Nasen- und Ohrenerkrankungen. Mk. 2,—.

„ 2. **Hagedorn**, Dr. M., in Hamburg. Der Keuchhusten und seine örtlichen Erscheinungen. Mk. 0,80.

„ 3. **Kayser**, Dr. R., in Breslau. Ueber Durchlöcherungen des Trommelfells. Mk. 1,20.

„ 4 **Heermann**, Dr. G., Privatdozent in Kiel. Ueber Otitis media im frühen Kindesalter. Mk. 1,60.

„ 5 u. 6. **Flatau**, Dr. **Theodor S.**, in Berlin. Die Hysterie in ihren Beziehungen zu den oberen Luftwegen und zum Ohre. Mk. 2,50.

„ 7. **Goldschmidt**, Dr. **Alfred**, Breslau. Die frischen Entzündungen des Kehlkopfes. Mk. 1,—.

„ 8. **Bresgen**, Dr. **Maximilian**, in Wiesbaden. Die frischen Entzündungen der Rachenhöhle und des lymphatischen Rachenringes. Mk. 1,40.

„ 9 u. 10 **Winckler**, Dr. E., in Bremen. Ueber Gewerbekrankheiten des Ohres. — **Bayer**, Prof. Dr. L., in Brüssel. Ueber Fremdkörper (**Kupfermünze**) im Oesophagus. Mk. 3,—.

„ 11. **Suchannek**, Dr. **Hermann**, Privatdozent in Zürich. Die Reizungszustände und Dauerentzündungen des Kehlkopfes. Mk. 1,20.

„ 12. **Hagedorn**, Dr. **Max**, in Hamburg. Ursachen und Folgen der Erkrankungen des Warzenteils und ihre Behandlung. Mk. 2,—.

Über Inhalt von **Bd. IV—VI** stehen Verzeichnisse zur Verfügung.

Band VII.

Heft 1. u. 2. **Heermann**, Dr. **Gustav**, in Kiel. Ueber den Ménière'schen Symptomenkomplex. Mk 2,—.

„ 3. **König**, Dr., in Konitz Ohruntersuchungen in der Dorfschule. Mk. 0,80.

„ 4. **Kretschmann**, Dr., in Magdeburg. Die Bedeutung des Ohrschmerzes. Mk. 0,40.

„ 5 **Mink**, Dr. P. J., in Deventer (Holland). Die Nase als Luftweg. Mk. 1,80.

„ 6 u. 7. **Hölscher**, Stabsarzt Dr. Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute. I. Die Erkrankungen an der Aussenfläche der harten Hirnhaut. Mk. 2,50.

„ 8. **Bresgen**, Dr **Max**, in Wiesbaden. Die hauptsächlichen kindlichen Erkrankungen der Nasenhöhlen, der Rachenhöhle und der Ohren. Mk. 1,60.

Band VIII.

Heft 1. **Heermann**. Dr. **Gustav**, in Kiel. Ueber die Lehre von den Beziehungen der oberen Luftwege zu der weiblichen Genitalsphäre. Mk. 0,50.

„ 2. **Heermann**, Dr **Gustav**, in Kiel. Die Bedeutung der aktuellen Frage über die Behandlung der Otitis media acuta für den praktischen Arzt. Mk 0,80.

„ 3. **Alexander**, Privatdozent Dr, G, in Wien. Probleme in der klinischen Pathologie des statischen Organs. Mk. 0,60.

„ 4, 5 u. 6. **Hölscher**, Stabsarzt Dr., in Ulm. Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute. — Die Erkrankuugen im Subduralraum und die eitrige Entzündung der weichen Hirnhäute. Mk. 3,—.

„ 7. **Saenger**, Dr. M., Magdeburg. Ueber Inhalationstherapie. Mk. 1,—.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

von Fermenten wird dagegen toxisch wirken und ist durchaus von der Hand zu weisen.

Dass eine akute Gichtattacke durch Druck oder Trauma veranlasst werden kann, wird seine Ursache in dem Umstande haben, dass durch die Zirkulationsstörungen eine Ueberfüllung der Capillargefässe stattfinden wird und infolgedessen die im Blute angeschwemmte Harnsäure leichter Gelegenheit findet, in das Knorpelgewebe überzutreten.

Da die harnsauren Sedimente zunächst eine mechanische Druckwirkung auf die umliegenden Gewebe ausüben und erst später chemisch schädigen (Ebsteins necrotische Herde), so ist eine antiinflammatorische Behandlung der neugebildeten Tophi durchaus indiziert.

Bekanntlich hat sich Applikation von Wärme bei der Behandlung der akuten Affektionen in die Praxis eingebürgert, doch nimmt die Kälteanwendung sofort den intensiven Schmerz, wenn man dieselbe, ohne einen Druck auszuüben, d. h. nicht als Eisbeutel oder kalte Umschläge, sondern als Aetherspray lokal anwendet.

Wiewohl, namentlich die englischen Autoren von der Kälteapplikation bei Gichtkranken abraten, da dadurch leicht interne Affektionen, Herzirritationen, Störungen im Verdauungstraktus etc. entständen, so kann ich mich nach meiner Erfahrung dieser Besorgnis nicht anschliessen.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Februar 1906.

Tagesordnung:

Mosse: Demonstrationen von Patienten und Präparaten.

M. zeigt zunächst einige Patienten mit seltenen vasomotorischen Störungen unter dem Bilde der chronischen Akrocyanose und dem der idiopathischen Hautatrophie, der Akrodermatitis atrophicans. Weiter eine Patientin mit Fibrinurie; schliesslich ein Präparat von einem der seltenen Fälle von Hämorrhagie in den Vierhügeln.

Diskussion: Ewald, Senator, Westenhoeffer, Blaschko.

Weyl: Ueber Pellagra.

Bericht über eine Reihe von Beobachtungen, die er gelegentlich einer hygienischen Forschungsreise in Italien machte. Pellagra ist in Italien zuerst im 18. Jahrhundert beschrieben. Die Krankheit entwickelt sich ganz allmählich, zunächst mit harmlos erscheinenden Hautaffektionen; später stellen sich kachektische Symptome ein; wird jetzt nicht prophylaktisch eingegriffen, so geht die Krankheit in ein drittes Stadium, fortschreitendes Siechtum mit völliger geistiger Umnachtung, über. Die Krankheit findet sich nur in maisbauenden Ländern. Nach einer 1898 aufgestellten Statistik fanden sich in drei Provinzen Norditaliens über 60000 Pellagröse; die jährliche Mortalität in Italien an Pellagra beträgt ungefähr 4000 Fälle, und in den Irrenanstalten sind 8 bis 9% aller Insassen pellagrös. Die Infektionstheorie ist im Ganzen verlassen zu gunsten der Intoxikationstheorie, die ihren Hauptverteidiger in Lombroso gefunden hat. Nur der Genuss von verdorbenem Mais führt zu Pellagra. Die hörigen Landarbeiter in Oberitalien werden zum Teil mit Mais bezahlt, und zwar dem zuletzt im Jahr geernteten, der oft nicht mehr hinreichend getrocknet werden kann und dann durch Schimmelbildung verdorben wird. Von Staatswegen ist der Kampf gegen die Pellagra aufgenommen worden; die Hauptmaßnahmen erstrecken sich auf Verbot des Verkaufs von verdorbenem Mais und der aus solchem hergestellten Produkte, Anzeigepflicht, Bereitstellung von Apparaten zur Maistrocknung. Bezüglich der Behandlung hat sich eine solche in Ackerbaukolonien für Patienten in den ersten Stadien der Krankheit erfolgreich erwiesen. Demonstration von erläuternden Bildern.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 6. Februar 1906.

Vorsitzender Herr Kümmel.

1. Diskussion über den Vortrag des Herrn Nocht „Ueber Schwarzwasserfieber“ (Fortsetzung). Herr Reuter hat vier Sektionen bei Schwarzwasserfieber ausgeführt und stets Milzschwellung und Hämoglobininfarcte und im Blut Malariapigment und das Methämoglobinspektrum nachweisen können, letzteres sogar auch im Fruchtwasser einer graviden Frau, die an Schwarzwasserfieber zu Grunde gegangen war. Da die Sektionsbefunde an den Nieren einer Nephritis entsprechen, regt er die Frage an, ob nicht etwa Gefrierpunktsbestimmungen gemacht werden könnten. Er verweist auf die Aehnlichkeit der ganzen Erkrankung mit einer Chlorkalivergiftung: Hämoglobinurie, Methämoglobinspektrum im Blut, Schwellendosis sowohl beim Chinin wie beim Chlorkali, und empfiehlt, doppeltkohlensaures Natron in grossen Dosen zu geben, um die Bildung des Methämoglobins zu verhindern. Herr Nocht

---

einen Blick auf ein Programm der Volkswohlfahrtsbestrebungen, wie es z. B. jüngst Herr Robert Behla (Potsdam) aufgestellt hat, werfen, so werden Sie erkennen, dass wir, aus welchem gesellschaftlichen Lager wir auch hervorgegangen, hinweg über die Vorherrschaft einzelner Gesellschaftsklassen, hinweg über die blind wirkenden ökonomischen Kräfte und den auf einem andern Boden auszufechtenden Klassenkampf, hier ein weites gemeinsames Feld segensvoller Arbeit vor uns haben. Die Volkswohlfahrtsbestrebungen umfassen die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, sie nehmen sich der Waisen und der gesunden wie der gebrechlichen Schulkinder an, ihre Organisationen erstrecken sich auf Burschen und Jungfrauen, sie betreffen Wohnung, Ernährung, Arbeitsverhältnisse, Armenwesen und Krankenpflege, sie vergessen auch Rekonvaleszenten und auch die Siechen, auch Geistesgestörte und die von Unfällen Betroffenen nicht, sie kommen den Wöchnerinnen und Witwen zu Hilfe und nehmen sich endlich der Altersinvaliden an. Wohlfahrtsmoral und Wohlfahrtsgesetzgebung vereinigen sich dabei immer mehr auf dem Standpunkt, dass neben und trotz aller Nächstenliebe ein gesundes Interesse den mächtigsten und menschenwürdigsten Hebel für alle Schöpfungen dieser Art und die beste Gewähr für die Dauer des Geschaffenen bildet.

In diesem weiten Rahmen der Volkswohlfahrt gebührt nun der Seuchenbekämpfung ein sehr hervorragender Platz; insbesondere ist der Kampf gegen die Tuberkulose eine wichtige Kulturaufgabe.

Um Sie als Laien für die menschliche Seite dieser grossen Aufgabe zu gewinnen, möchte ich Ihnen vor allem eine wahre und erschütternde Vorstellung von der schrecklichen Grösse aller von der Tuberkulose dem Volke zugefügten Schäden zu geben versuchen. Werden Sie sich zunächst klar, wie weitgehende und tiefe Wurzeln diese Seuche in unserem Volke bereits seit langem geschlagen hat. Im erwerbsfähigsten Alter wird bei uns fast jeder dritte Todesfall und mehr als jeder zweite Invaliditätsfall der in der Industrie beschäftigten männlichen und weiblichen Arbeiter bis zum Alter von etwa 30 Jahren durch die Tuberkulose verursacht. Die Tuberkulosesterblichkeit ist grösser als selbst die Summe der Todesfälle durch Diphtherie, Keuchhusten, Scharlach, Masern, Typhus zusammengenommen. Im französischen Kriege sind nach der preussischen Statistik gefallen und sonst an Krankheiten gestorben 41000 Männer. Die doppelte Zahl von Menschen stirbt jährlich an Tuberkulose! Nach Millionen ist die Zahl der jeweils lebenden erwachsenen Personen, welche neben uns tuberkulös sind, zu beziffern; und die Zahl derjenigen erwachsenen Menschen, deren tuberkulöses Leiden so weit vorschreitet, dass eine Krankenhaus-Behandlung notwendig wäre, wird im Deutschen Reiche auf mindestens 200000 jährlich geschätzt. In den 618 Spitälern Oesterreichs liefert die Tuberkulose tatsächlich beinahe 6% aller Verpflegten und fast ein Viertel sämtlicher daselbst Verstorbenen. Dabei ist die Tuberkulose eine Krankheit der ganzen Welt. In Europa stellt

Digitized by Google

erklärt im Schlusswort, dass er noch keine Gefrierpunktsbestimmungen bei Schwarzwasserfieberkranken vorgenommen habe; eine therapeutische Wirkung des Natrium bicarbonicum und anderer Alkalien bei Schwarzwasserfieber halte er für ausgeschlossen, da er häufig eine starke Alkaleszenz des Urins beobachtet habe. Nach seinen Erfahrungen wirkt auch Chinin insofern anders als Chlorkali, als ersteres die gleiche Wirkung bei vollem wie bei leerem Magen zeige. Der Lenhartzsche Fall von Petechieen statt der Hämoglobinurie sei zwar selten, stehe jedoch lange nicht vereinzelt da; er selbst habe Petechieen bei prophylaktischem Chiningebrauch auftreten sehen, wo nur jeden vierten Tag 1,0 gegeben wurde. Er wendet sich dann gegen die Lenhartzschen Ausführungen, dass es eine erworbene Disposition zum Schwarzwasserfieber durch prophylaktischen Chiningebrauch gäbe, da mitunter bereits bei der ersten Chinindosis Hämoglobinurie auftritt. Nach seiner Ansicht komme es überhaupt nur zum Schwarzwasserfieber, wenn nicht genügend Chinin gereicht würde.

2. Demonstrationen: Herr Kümmel stellt einen Fall von sehr ausgedehntem Magencarcinom vor: Bei der Operation stellte sich die Unmöglichkeit der totalen Exstirpation infolge Uebergreifens auf den Pankreaskopf heraus. Trotzdem die Bauchwunde am zehnten Tag und dann noch einmal nach vier Wochen genäht werden musste, befindet sich Pat. jetzt sehr wohl und hat bereits 30 Pfd. zugenommen. Im Anschluss hieran zeigt Herr Kümmel auf dem Schirm verschiedene Röntgenaufnahmen des Magens, der mit einem mit Wismuth durchsetztem Griesbrei gefüllt war.

3. Vortrag des Herrn Ringel: „Ueber acuten mechanischen Ileus". (Autoreferat.) Beim mechanischen Ileus unterscheidet man den Obturationsileus und den Strangulationsileus. Letzterer tritt im Gegensatz zum ersteren stets akut auf und verläuft stürmisch, da neben der Verlegung des Darmlumens das Mesenterium abgeschnürt ist, was zur Ernährungsstörung des Darms führt. Den Ausführungen sind 27 Fälle zu Grunde gelegt, und zwar 3 Fälle von Volvulus, 19 Fälle von Darmabschnürung durch Stränge, 1 Fall von Hernia obturatoria incarcerata und 4 Fälle von Intussusception. Bei der Besprechung der Sypmtomatologie und der Diagnose wird hervorgehoben, dass die meist in den Lehrbüchern angegebenen Symptome die Terminalsymptome bereits sind. Man hat auf die Anfangssymptome zu achten, zu denen in allererster Linie der peritoneale Shock gehört mit gleichzeitigem Erbrechen. Die Therapie besteht in sofortiger Operation, Aufsuchung und Beseitigung des Hindernisses. Ist der Darm schon krank, soll unter allen Umständen primär reseciert, niemals eine Dünndarmfistel angelegt werden. — Von den 27 Fällen wurden 13 geheilt, 14 starben, und zwar hatten die letzteren schon zur Zeit der Operation eine Peritonitis mit Ausnahme von zwei Kindern im Alter von 6 bezw. 8 Monaten, die im Shock zu Grunde gingen. Unter den Geheilten befindet sich ein Fall, bei welchem der Darm wegen Gangraen in grosser Ausdehnung reseciert war.

4. Diskussion: Herr Wiesinger empfiehlt, von dem nicht geblähten Darm aus nach aufwärts zu geben, um die Erkrankung zu suchen. Im Gegensatz zum Vortragenden hält er die Darmresektion für zu gefahrvoll und legt lieber etwas höher herauf eine Darmfistel an. Nach einigen Bemerkungen des Herrn Herhold erwähnt Herr Falk einen Fall von postoperativem Ileus, der am vierten Tage einsetzte und tötlich endete. Herr Deutschländer ist gleichfalls für möglichst schnelle Operation beim Auftreten schwererer Erscheinungen und hält Atropin, Strychnin, Eingiessungen etc. nur dann für erlaubt, wenn bereits wenige Stunden danach ein Erfolg vorhanden ist. Herrn Kümmels Ansicht ist die, dass all' die sogenannten Ileusfälle, die angeblich mit Atropin etc. geheilt sind, gar keine Ileus-, sondern Perityphlitisfälle waren. Er hält eine Heilung ohne Operation bei Ileus für absolut ausgeschlossen. Man muss Erfahrungen sammeln, damit die Ileusdiagnose sicherer wird. Ist jedoch die Diagnose sicher, dann gibt es nur ein Mittel, und das ist das Messer. Um postoperativen Ileus zu vermeiden, wendet er stets mit sehr gutem Erfolg, wenn es sich nicht gerade um Darmresektionen gehandelt hat, die frühzeitige Verabreichung von milden Abführmitteln an. Nach einigen Worten des Herrn Grube wird der vorgerückten Zeit wegen die Fortsetzung der Diskussion vertagt.

Schönewald.

Medicinische Gesellschaft in Giessen.

3. Sitzung am 12. Dez. 1905.

Vorsitzender: Herr Poppert. Schriftführer: Herr Kisskalt.

Tagesordnung: (Klinischer Abend) 1. Herr Soetbeer, Milzextirpation bei Malaria. 2. Herr Volhard: a) Demonstration eines Mädchens, welches eine Nadel verschluckt hatte mit Demonstration der extrahierten Nadel. b) Demonstration eines Falles von doppelseitiger Posticusparese nach doppelseitiger totaler Rekurrensparese infolge von Strumectomie. c) Ein Fall von Herzblock. 3. Herr Moritz: Demonstrationen an dem von ihm angebenen Kreislaufmodell.

4. Sitzung am 9. Januar 1906.

Tagesordnung: 1. Herr Schäffer: Drei mit Römer'schem Pneumococcenserum erfolgreich behandelte Pneumoniefälle.

Nach zusammenfassendem Referate über die Fälle von Pässler, Knuth und Lindenstein berichtet Vortr. über drei Fälle von Pneumonie, in welchen sich unmittelbar an die Injektion von 10 ccm Römer'schem Pneumococcenserum die kritische Entfieberung unter Schweissausbruch anschloss. Es handelte sich um Patienten von 51, 26 und 46 Jahren, dem Beruf nach Hüttenarbeiter, Ringofenarbeiter und Bergmann. Injiziert wurde am 6., 5. und 2. Tage. Im letzten Falle trat am dritten Tage noch Herpes labialis auf, obwohl Patient bereits völlig fieberfrei war und rostbraunes Sputum gehabt hatte. Ebenso bildete sich in diesem interessanten Falle die pneumonische Infiltration nur allmählich unter fortwährendem Schwitzen zurück.

Während in den früheren Fällen neben der Besserung des Allgemeinbefindens besonders die Hebung der Pulswelle konstant hervorgehoben wird, beobachtete Vortr. eine solche in keinem Fall. Der allmählich langsamer werdende Puls blieb vielmehr klein; in einem Fall bestand nach der Injektion drei Tage lang Dikrotie. Man war daher genötigt, wie übrigens auch die früheren Experimentatoren, Stimulantia zu verabreichen.

Die sonstige Therapie beschränkte sich auf Förderung der Expektoration.

Vortr. empfiehlt versuchsweise frühzeitige Injektion in allen Fällen, da eine schädigende Wirkung des Serums von keinem Beobachter gesehen wurde, und die bisher veröffentlichten Fälle eine Mortalität von einhalb bis einsiebentel des gewöhnlichen Prozentsatzes ergeben (letztere, wenn die drei von vornherein aussichtslosen Fälle Pässlers ausscheiden).

---

sich die Reihenfolge der Länder, wenn ausschliesslich die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht, dieser hauptsächlichsten Erscheinungsform der Tuberkulose, zum Maßstab genommen wird, dahin, dass England, Norwegen und Belgien verhältnismäßig am günstigsten dastehen, das Deutsche Reich mittlere Verhältnisse aufweist und Ungarn, Österreich und Russland am ärgsten daran sind. Eine säulenartige Zusammenstellung der Schwindsuchtssterblichkeit in den grossen Städten zeigt, dass Moskau und Petersburg sich durch die höchsten Säulen auszeichnen; gleich danach kommen Wien und Ofen-Pest.

Die Tuberkulosebestrebungen umfassen erstlich die Ermittelung, Auslese und Gruppierung der Kranken (insbesondere die Belehrung der Bevölkerung, die Anzeigepflicht für bestimmte Formen der Krankheit, die sog. Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke, die Tuberkulosestationen in Krankenhäusern, bezw. die selbständigen Tuberkulosespitäler, die Genesungsheime und Erholungsstätten, die Gemeindekrankenpflege), ferner die Unterbringung der Kranken des ersten Stadiums in den Volksheilstätten, mit Berücksichtigung der Familienfürsorge während der Kur, des Übergangs in den früheren oder einen neuen Beruf, weiterhin die Versorgung der Schwerkranken in Pflegestätten und Invalidenheimen, sowie endlich die Maßnahmen zur Verhütung der Tuberkulose. Nur die letzteren sollen den Gegenstand meiner heutigen Besprechung bilden. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

2. Herr Kisskalt: Ueber Flussverunreinigung.

Der erste Teil des Vortrages behandelt die Flussverunreinigungen im allgemeinen, der zweite den Einfluss der Abwässer Giessens auf die Wieseck und die Lahn. — Flussverunreinigungen in so grossem Stile, wie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts an der Themse und der Seine konstatiert wurden, kommen heutzutage wohl nicht mehr vor; doch mahnen Erfahrungen, die man an verschiedenen Orten gemacht hat, zur Vorsicht bei der Einleitung ungereinigter städtischer Abwässer auch in wasserreiche Flüsse. In noch höherem Grade sind die Industrieabwässer zu fürchten. Sie führen vielfach fäulnisfähige Stoffe; aber auch wo dies nicht der Fall ist, ja, wo mit dem Auge keine Veränderung wahrgenommen werden kann, kann ihre Einleitung in Flüsse mit nachteiligen Folgen verknüpft sein. Soweit hier wirtschaftliche Interessen in Betracht kommen, sind die Vorteile und Nachteile gegeneinander abzuwägen.

Die Schäden, die bei der Einleitung städtischer Abwässer entstehen, sind die Infektionsgefahr und die im Flusse sich abspielenden Zersetzungsvorgänge. Die Infektionsgefahr ist geringer geworden, seitdem die wenigsten grösseren Städte ihr Wasser mehr aus dem Flusse entnehmen; doch kommt sie für kleinere Orte und einzelne Gehöfte noch sehr in Betracht. Auch die in dem Flusse sich abspielenden Zersetzungsvorgänge sind für die Anwohner als gesundheitsschädlich zu betrachten, da dadurch der Genuss frischer Luft verkümmert wird und infolge des erregten Ekels der Appetit leidet. Dieser Auffassung haben sich auch die Gerichte angeschlossen.

Die Abwässer der Stadt Giessen gelangen bis zu der bald zu erwartenden Vollendung der Kanalisation in die Wieseck und durch diese in die Lahn. Beide Gewässer werden dadurch verunreinigt: die Wieseck so stark, dass sie dadurch in einen grauen stinkenden Bach umgewandelt wird, die Lahn so schwach, dass nur mit feinen Methoden eine Verunreinigung nachzuweisen ist. Die sichtbare Verschmutzung wird am besten als Lichtabsorption bestimmt. Zur Messung der vorhandenen Zersetzung dient die quantitative Bestimmung des Ammoniaks, des freien Sauerstoffs und der Keimzahl. Die Zersetzungsfähigkeit wird am besten als Sauerstoffzehrung angegeben; wenig leistet die Bestimmung der organischen Substanz und des Glühverlustes. Zur Bestimmung der Verdünnung mißt man auch das Chlor und den Rückstand. Für die Infektiosität gibt die Zahl der Coli einen Massstab.

Naturforschende Gesellschaft in Freiburg i. B.

7. Februar 1906.

Prof. A. Schüle: Ueber die Bedeutung des Röntgenverfahrens (Radiographie) für die innere Medicin.

Vortr. demonstriert zunächst eine Anzahl Bilder aus dem Rieder'schen Atlas. Bei Erkrankungen der Lunge, speziell bei der Lungentuberkulose, liegt die Bedeutung der Radiographie darin, dass sie Uebersichtsbilder liefert, wie sie in gleicher Vollkommenheit die Perkussion und Auskultation nicht darbieten können. Weiterhin lässt sie uns zentrale Veränderungen, z. B. Bronchialdrüsentuberkulose sehen, die wir mit Perkussion und Auskultation, die ja nur ca. 4 cm weit in die Tiefe reichen, nicht erkennen können.

Für die Diagnose gerade der beginnenden Lungentuberkulose sind dagegen die sonstigen klinischen Untersuchungsmethoden weit wichtiger als die Radiographie, die überhaupt fast ausschliesslich eine wertvolle Ergänzung dieser Methoden darstellt. — Beim Studium der Bewegungen des Zwerchfells, des Herzens usw. ist die Radioskopie, die Durchleuchtung, ein sehr brauchbares Hilfsmittel.

Bei der Diagnostik der Herzkrankheiten giebt die Radiographie zwar nicht die genaue Herzgrösse, lässt aber doch wertvolle Schlüsse ziehen auf bestimmte Herzfehler, deren jeden eine typische Herzfigur zukommt. Die wahre Grösse des Herzens erfahren wir hier durch die Orthodiagraphie; für klinische Zwecke ist nach wie vor die Perkussion völlig ausreichend. Anders dagegen bei den Aortenerkrankungen: die Diagnose eines beginnenden Aortenaneurysma ist nur durch die Radiographie zu stellen.

An den Verdauungsorganen hat man zunächst durch Wismuthmahlzeiten die wahre Grösse und Lage des Magens und ihre Anomalieen, die Fortbewegung der Speisen und namentlich die Zeit ihres Transportes feststellen können. Vortr. fand weiterhin, dass Oeleinläufe mit Wismuth nur bis zur Bauhinschen Klappe, nie über dieselbe hinaus gelangen, und dass man abnorme Lagerungen des Colons mit dieser Methode sehr gut erkennen kann. — Die ins Rektum eingeführten Sonden pflegen sich sehr bald aufzurollen, gelangen jedenfalls nie tief ins Colon hinein.

Die Hauptbedeutung des Röntgenverfahrens in der inneren Medicin liegt auf diagnostischem Gebiet, weniger, namentlich nach den nicht befriedigenden Ergebnissen der Leukaemiebehandlung, auf therapeutischem. R. Link, Freiburg i. B.

Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Februar 1906.

Olshausen hält einen Nachruf auf Gusserow.

Demonstrationen:

Herr v. Bardeleben: 1. Eine Placenta membranacea und bipartita mit lateraler und fast velamentöser Gefässversorgung. 2. Einen Uterus gravidus mensis II, der mit handflächengrosser Verbindung mit der Abdominalhaut verwachsen war. Derselbe stammt von einer Patientin, die unter peritonischen Erscheinungen in die Charité geschickt war, doch nach Nachweis eines streptococcenhaltigen Peritonealexsudats laparatomiert und drainiert war, ohne dass es zur Frühgeburt gekommen wäre. Nach vorübergehender Besserung trat nach drei Wochen ein Recidiv auf, das zum exitus führte. Aetiologisch zeigte sich bei der Autopsie eine rechtsseitige Pyosalpinx und vereiterter Ovarialtumor, links ein Conglomerattumor (Dünn- und Dickdarm); eine Dünndarmschlinge war perforiert und hatte das Recidiv bewirkt. B. empfiehlt bei eitriger Peritonitis grosse Gegenincisionen in den seitlichen Partieen des Abdomens.

Herr Liepmann stellt eine Patientin vor, die in der Charité nach vaginaler Enucleation eines geburtshindernden Myoms entbunden war und nachdem draussen Wendung und vergeblicher Extraktionsversuch gemacht waren.

Diskussion: Herr Bauer.

Discussion über den Vortrag des Herrn Henkel: Ueber Pubotomie.

Herr Hocheisen berichtet über die vier in der Charité pubotomierten Fälle und zeigt die Bumm'sche Modifikation der Nadel sowie die Röntgenbilder der operierten Fälle.

1. 24 J., I p., mit allgemein verengtem, platt rachitischem Becken. C. v. = 8 cm. 3 Tage kreissend.

2. 26 J., II p., C. v. = 9 cm. Vorderscheitelbeineinstellung — hohe Zange — Pubotomie. Klaffen 2 cm.

3. 32 J., V p., normales Becken. Vorderscheitelbeineinstellung. Erfolgloser Versuch der hohen Zange. Pubotomie. Spontaner Verlauf.

4. 28 J., I p., Conj. v. = 7 cm. Ac. Hydramnion. — Metreuryse. Pubotomie. Wendung und Extraktion. Kind +. Impression des Scheitelbeins und Wirbelsäulenfraktur. Becken klaffte nur um 1 cm; der Sägeschnitt hatte das Foramen obturator. getroffen, wie das Röntgenbild zeigte.

Koblanck fragt an, ob die Pubotomie die Perforation des lebenden Kindes ganz ausschalten werde.

Stoeckel hält die Pubotomie eventuell für eine Operation in der Praxis; erkennt den Leichenversuchen doch einen gewissen Wert zu und betont die Wichtigkeit der Schnittrichtung.

Blumreich berichtet über zwei Fälle, die er im Privathause pubotomiert hat.

1. II p., C. v. = $7^1/_2$—$7^3/_4$, erste Kind perforiert. Jetzt Pubotomie mit Scheidendammincision.

2. 39 J., I p., rachit. Kyphoskoliose mit schräg verengtem Becken. Ext. 17, nach 62stündigem Kreissen nach Döderlin: nach drei Stunden Zange am tiefstehenden Kopf. B. betont die Gefährlichkeit der Scheidenrisse bezüglich der Sepsis, der Häufigkeit der Thrombosen bei Pubotomieen und spricht sich für den spontanen Geburtsverlauf nach Pubotomie aus.

Bumm hält die Symphisiotomie für die exaktere chirurgische Operation gegenüber der Pubotomie, die manchmal ein mangel-

Digitized by Google

haftes Klaffen des Beckens bewirkt, betont die Gefahr der Scheidenzerreissungen und warnt zunächst vor der Uebertragung der Pubotomie in die Praxis, bevor grössere klinische Reihen vorlägen.

Bokelmann schliesst sich dieser Warnung an; die Perforation des lebenden Kindes wird nie aus der geburtshilflichen Praxis verschwinden.

Olshausen ist für die Pubotomie sehr eingenommen, gibt zu, dass die Beckenerweiterung nicht so stark wie bei der Symphisiotomie ist und rät, auch weitere Resultate abzuwarten.

Gerstenberg teilt seine Versuche an der Leiche mit und demonstriert das Seligmann'sche Instrument.

Henkell — Schlusswort — demonstriert ein neues Instrument, das sich ihm in einem Falle bewährte. A.

Standesfragen.

Der preussische Ehrengerichtshof.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Als im Jahre 1899 das Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte in Kraft trat, gab es eine ganze Reihe von Kollegen, die da glaubten, die Ehrengerichte würden schon allein durch ihre Existenz, mehr aber noch durch ihre Tätigkeit für die Aerzteschaft eine Waffe sein in den gerade zu jener Zeit scharf einsetzenden wirtschaftlichen Kämpfen. Die solches gehofft hatten, sahen sich bald enttäuscht: weder wollten die Ehrengerichte auf dem schwierigen sozial-ärztlichen Boden sich mehr als absolut notwendig bewegen, noch vermochten sie dies, wenn sie, wozu sie gezwungen waren, sich strikt an die gesetzlichen Normen halten wollten. So ergab sich dann bald, dass der Nutzen der Ehrengerichte für die Aerzteschaft in gar keinem Verhältnis stand zu den durch dieselben verursachten Arbeiten und Unannehmlichkeiten sowie zu den Kosten, die sie der gesamten Aerzteschaft verursachten. Mehr aber noch als die Ehrengerichte enttäuschte der Ehrengerichtshof. Man hatte geglaubt, dass aus dessen Judikatur sich im Laufe der Jahre allmählich eine ärztliche Standesordnung herauskrystallisieren würde, man hatte nicht daran gezweifelt, dass seine Urteile in mustergültiger Weise die Anschauungen der Aerzteschaft wiederspiegeln würden. Nun haben aber gerade die Urteile des Ehrengerichtshofes schon zu wiederholten Malen den allerheftigsten Widerspruch erfahren müssen, wir haben gesehen, dass der Ehrengerichtshof die wirtschaftlichen Interessen in keiner Weise zu fördern imstande ist und wir haben Anschauungen zu hören bekommen, die zu den bisher giltigen im schärfsten Gegensatz stehen. In letzterer Beziehung erinnern wir nur an das vielbesprochene, leider immer noch nicht amtlich bekannt gegebene Urteil, das den Aerzten den Zwang auferlegen will, im Behinderungsfall für Vertretung zu sorgen.

Auch jetzt liegen wieder einige Urteile vor, die zu lebhafter Diskussion Veranlassung geben dürften. Sie beschäftigen sich mit der Frage: „Unter welchen Voraussetzungen begründet der Streikbruch eines Arztes bei Streitigkeiten mit Krankenkassen einen Verstoss gegen die Standesehre?“ Wir geben zunächst die Urteile im Wortlaut wieder:

1. Beschluss vom 9. Januar 1905.

Durch den bezeichneten Beschluss ist der Angeschuldigte im nichtförmlichen Verfahren wegen standeswidrigen Verhaltens mit einem Verweise und einer Geldstrafe von Dreihundert Mark kostenpflichtig bestraft worden. Gegen diese Entscheidung hat er in einer als Berufung bezeichneten Eingabe fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde (§ 15 Abs. 2 des Gesetzes vom 25. November 1899) eingelegt.

Der Vorderrichter hat festgestellt,

> dass der Angeschuldigte zu X. im Jahre 1903 durch Abschliessung eines dem Beschlusse der Krankenkassen-Kommission für die Aerzte des Kreises M. widersprechenden Vertrages mit den Ortskrankenkassen und durch Unterbietung seiner Standesgenossen gegen § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verstossen hat.

Bei der Bejahung der Schuldfrage geht der erste Richter davon aus, dass es Pflicht des Angeschuldigten gewesen wäre, im Hinblick darauf, dass die auf Wunsch der Aerztekammer für die Aerzte des Kreises M. eingesetzte Kommission als Mindestsatz für die mit Ortskrankenkassen abzuschliessenden Verträge den jährlichen Satz von 3,50 Mark für den Kopf festgesetzt habe, keinesfalls bei Abschluss eines Vertrages mit den Krankenkassen in X. unter diesen Satz, wie er es getan, herunterzugehen. Das Urteil stellt weiter fest, dass die Aerzte in X. infolge der Ergebnislosigkeit der auf Erzielung des Satzes von 3,50 Mark gerichteten Verhandlungen mit der Krankenkasse in X. ihr Amt als Kassenärzte niedergelegt hatten, bevor der Angeschuldigte, welchem dieser Sachverhalt bekannt war, von Berlin aus sich seitens der Kasse zu dem Satze von 3 M. anwerben liess.

In der Beschwerderechtfertigung behauptet der Angeschuldigte, er habe den Beschluss der Krankenkassenkommission nicht gekannt. Er bestreitet seine Rechtsgiltigkeit, führt aus, dass seine Kasseneinnahmen den Minimalsatz von 3,50 M. infolge der Bezahlung für Sonderleistungen noch überstiegen und legt dar, dass er durch seine persönlichen Verhältnisse gezwungen gewesen sei, die gebotene Gelegenheit zur Niederlassung zu benutzen.

Bei der ehrengerichtlichen Beurteilung des vorliegenden Falles war davon auszugehen:

> dass die Kassenarztstellen in X. infolge der von den ortsansässigen Aerzten ausgesprochenen Kündigung unbesetzt waren und dass der von Berlin nach X. zugezogene Angeschuldigte zu den dortigen Aerzten und ihren auf die Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage abzielenden Vereinsbestrebungen in keiner ihn verpflichtenden Beziehung stand.

Aus der ersten Tatsache folgt, dass von einer ehrengerichtlich strafbaren Eindrängung des Angeschuldigten in den Besitzstand seiner Berufsgenossen keine Rede sein kann, da diese ihren Besitz selbst aufgegeben hatten.

Die zweite Tatsache ergibt, dass eine Bestrafung des Angeschuldigten aus dem Gesichtspunkt des ehrenrührigen Zuwiderhandelns gegen Vereinsbeschlüsse ausgeschlossen ist, da der Verein nur seine Mitglieder auf seine Beschlüsse verpflichten, keinesfalls aber allgemein giltige, auch für ausserhalb seiner Grenzen stehende Aerzte verbindliche Normen zu setzen berechtigt ist.

Die ehrengerichtliche Bestrafung des Angeschuldigten liesse sich hiernach nur dann rechtfertigen, wenn seine Handlungsweise unabhängig von ihrem Widerspruch gegen die örtlichen Vereinsbeschlüsse gegen die Regeln des ärztlichen Anstandes, deren Beobachtung der § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 von jedem Arzte verlangt, im allgemeinen verstiesse. Einen solchen Verstoss nimmt das Ehrengericht an, indem es den Angeschuldigten des „Strikebruchs“ bezichtigt und ihm zum Vorwurf macht, er sei seinem im Kampfe mit den Kassen stehenden Kollegen „in den Rücken gefallen.“ Diese Auffassung des Ehrengerichts ist jedoch rechtsirrtümlich und verstösst gegen die Grundlagen der die Verhältnisse des ärztlichen Standes und seiner Mitglieder regelnden Rechtsordnung. Der § 1 des Reichsgesetzes über die Freizügigkeit vom 1. November 1867 (Bundesgesetzblatt Seite 55) in Verbindung mit Artikel 3 der Verfassung des Deutschen Reiches vom 16. April 1871 gibt jedem Deutschen das Recht, innerhalb des Reichsgebietes an jedem Ort sich aufzuhalten oder niederzulassen, wo er eine eigene Wohnung oder ein Unterkommen sich zu verschaffen imstande ist, an jedem Orte Grundeigentum zu erwerben und Gewerbe zu betreiben. Der § 29 der Reichsgewerbeordnung ferner bestimmt insbesondere, dass die Aerzte einer Approbation bedürfen, und dass Personen, welche eine solche erlangt haben, innerhalb des Reiches in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, nicht beschränkt sind. Bei Beachtung dieser reichsgesetzlichen Bestimmungen, welche der Auslegung des § 3 des preussischen Gesetzes bestimmte, nicht überschreitbare Grenzen ziehen, konnte dem Angeschuldigten nicht nur nicht verwehrt werden, sich in X. niederzulassen, sondern es konnte ihm auch nicht untersagt werden, dort auf die Ausübung seiner Berufstätigkeit bezügliche entgeltliche Verträge zu schliessen. Der Umstand, dass er einen solchen Vertrag schloss, ist für sich allein nicht geeignet, die Grundlage seiner ehrengerichtlichen Verurteilung zu bilden. Die damit bekundete Abweichung des Angeschuldigten von Anschau-

Digitized by Google

ungen und Beschlüssen seiner dortigen Standesgenossen wäre für das ehrengerichtliche Verfahren nur dann von Bedeutung, wenn das abweichende Verhalten an sich eine Verletzung der Standesehre darstellte (vergl. auch Beschluss des Ehrengerichtshofs vom 7. Februar 1902, Ministerialblatt 1902, Seite 305). Dass aber die einzelnen Punkte des abgeschlossenen Vertrages oder die besonderen den Abschluss begleitenden Nebenumstände etwa gegen die bei dem Vertragsabschluss selbstverständlich zu wahrenden besonderen Regeln des ärztlichen Anstandes, gegen die allgemeinen Gebote der Standesehre verstossen hätten und deshalb ein ehrengerichtliches Einschreiten begründet gewesen wäre, ist im vorliegenden Fall nicht dargetan. Die Vereinbarung eines Satzes von 3 M. pro Kopf im Kassenvertrag allein ist ehrengerichtlich nicht rügbar, da dieser Satz kein unwürdig niedriger ist und an anderen Orten als der kassenärztlichen Berufstätigkeit angemessen erachtet wird.

Nach alledem hat der Angeschuldigte sich des standeswidrigen Verhaltens nicht schuldig gemacht und war unter Aufhebung des Urteils erster Instanz kostenlos (§ 46 des Gesetzes) freizusprechen. (Schluss folgt.)

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906 No. 7.

1. Zweifel, Leipzig: **Das Gift der Eklampsie und die Konsequenzen für die Behandlung.**

Verf. hat die Stoffwechselprodukte Eklamptischer in der eingehendsten und genauesten Weise untersucht. Es zeigt sich, dass mangelhafte Oxydation des Eiweisses vorliegt. Dafür ist die Albuminurie nicht beweisend, denn sie kommt nur in Folge von Reizung der Nierenepithelien zustande. Erheblich ist die Steigerung des Ammoniakgehaltes im Urin. Ist derselbe normaler Weise 5% des Gesamtstickstoffs, so kann er bei Eklamptischen bis zu 16,5% steigen. Auch die Bestimmung der Schwefelsäuren ergab eine erhebliche Zunahme der volloxydierten Sulfate. Verf. fand regelmäßig im Urin eklamptischer Frauen Fleischmilchsäure, ebenfalls ein Zeichen herabgesetzter Eiweissoxydation. Fleischmilchsäure im Urin ist stets pathologisch. Die Untersuchung des kindlichen Blutes ergab prozentualiter im Blut der Nabelschnur mehr Milchsäure als im Aderlassblut der Mutter.

Als therapeutische Konsequenzen wären zu ziehen: möglichst beschleunigte Entbindung jeder eklamptischen Frau, Anwendung des Aderlasses, Darreichung von Digitalispräparaten und subkutane Einverleibung von Sauerstoff, von welcher Verf. viel gutes gesehen hat.

2. Lockemann, Leipzig: **Ueber den Nachweis von Fleischmilchsäure in Blut, Urin und Cerebrospinalflüssigkeit eklamptischer Frauen.**

Die Veröffentlichung gibt die technischen Erläuterungen über das Untersuchungsverfahren, welches in der obenstehenden Arbeit Zweifel's zur Anwendung gekommen ist. Die Einzelheiten der ziemlich weitläufigen chemischen Analyse müssen im Original nachgelesen werden.

3. Hempel, Dresden: **Ueber die Gewinnung einwandfreier Milch für Säuglinge, Kinder und Kranke.**

Die ungünstige Veränderung, welche die Milch durch das Kochen erleidet und welche den Nährwert erheblich herabsetzt, lässt es wünschenswert erscheinen, dass rohe Milch zur Ernährung verwandt wird. Dies ist aber andererseits nicht möglich, wenn nicht bei der Milchgewinnung ganz besondere Maßnahmen getroffen werden, um bazilläre Verunreinigungen auszuschalten und nur wirklich gesunde Kühe zu verwenden. Verf. hat in dieser Richtung auf einem Rittergut Ohorn höchst erfolgreiche Verbesserungen und Neueinrichtungen getroffen. Das Wesentliche derselben besteht darin, dass nur Kühe eingestellt werden, die auf Tuberculin nicht reagieren, dass die Tiere einer äusserst gründlichen körperlichen Reinigung unterzogen werden. dass das Melken in einem besonderen Melkraum, nicht im Stall stattfindet. Beim Melkakt werden die Kühe mit einem schürzenartigen sterilen Leintuch so umhüllt, dass möglichst nur das Euter freibleibt. Eine waschbare sterile Kleidung erhält auch der melkende Schweizer. Die zur Aufnahme der Milch bestimmten Gefässe sind mit Dampf sterilisiert. Mit diesen aufs äusserste betriebenen Sauberkeitsmaßnahmen ist es gelungen, ganz vorzügliche und nur wenig nicht pathogene Keime enthaltende Milch zu gewinnen.

4. Manteufel, Halle: **Statistische Erhebungen über die Bedeutung der sterilisierten Milch für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.**

Die Zahl der mit sterilisierter Milch Ernährten ist im Vergleich zu der Gesamtzahl der auf Tiermilchnahrung gesetzten Säuglinge bislang noch so unbedeutend, dass man ein abschliessendes Urteil über die Brauchbarkeit des geübten Systems der Milchfürsorge zur Zeit noch nicht fällen kann. Der praktischen Handhabung der Milchabgabe haften noch Mängel an, deren Beseitigung eine baldige Besserung des Erfolges hervorrufen müsste. Die Erfahrungen sprechen dafür, dass die dezentralisierte Milchabgabe, wie sie in Deutschland üblich ist, der Zentralisation, wie sie in Frankreich geübt wird, an Effekt nicht gleichwertig ist. Eine zentralisierte Organisation, die eine bessere Ueberwachung und Förderung des Milchkonsums zulässt, dürfte die Leistungsfähigkeit der sterilisierten Milch im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit bedeutend erhöhen. Die amerikanischen Milchküchen und die Konsultations gouttes de lait in Frankreich zeigen auch in finanzieller Beziehung, wie man mit relativ geringem Kostenaufwand die Milchfürsorge zu einer wahren Säuglingsfürsorge gestalten kann. Das sind im grossen und ganzen die Schlüsse, welche der Verf. aus den statistischen Erhebungen hat ziehen können.

5. Hecht, Wien: **Eine klinische Fettprobe für die Faeces.**

Eine einfache Methode der Fettbestimmung im Stuhl ist von ganz erheblicher klinischer Bedeutung. Verf. verfährt folgendermaßen: Es werden 10 ccm Stuhl mit einem Holzspatel entnommen und in eine Burette gedrückt. Diese Stuhlprobe kommt in einen weithalsigen Kolben von 300 ccm Inhalt, man fügt ein linsengrosses Stück Aetzkali hinzu und soviel Wasser, um dieses zum Zerfliessen zu bringen. Nun erhitzt man auf dem Wasserbad zehn Minuten lang, setzt 110 ccm 90% Alkohol hinzu und lässt weitere zwanzig Minuten unter Rückflusskühler kochen. Man säuert mit konzentrierter Salzsäure an und filtriert in eine Porzellanschale. Der Alkohol wird auf dem Wasserbad verdampft und der Rückstand in möglichst wenig Aether aufgenommen und durch ein Filter in einen Erlenmeyerschen Kolben gegossen. Auf den Hals des Kolbens kann eine graduierte Röhre aufgesetzt werden (eingeschliffen). Durch Nachgiessen von heissem Wasser werden die oben schwimmenden Fettsäuren in das Bereich der Graduierung getrieben, diese ist so getroffen, dass 25 Teilstriche einem Gramm Fett entsprechen. Die Methode ist äusserst einfach und auch für Ungeübte leicht durchführbar.

6. Veiel, Cannstatt: **Ueber die Beziehungen von seelischen Empfindungen zu Herzstörungen.**

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, in welchem jede seelische Erregung unangenehmer Art die heftigen Erscheinungen des „Herzdruckes" hervorriefen. Das Herz war vollkommen gesund und es war bemerkenswert, dass energische Willensanspannung den Patienten in die Lage setzten, diese lästigen und früher bei jeder Gelegenheit auftretenden Beschwerden allmählich immer mehr und mehr zurückzudrängen. Verf. steht auf dem Standpunkt Müllers, dass es sich um vasoconstrictorische Vorgänge an den Coronararterien handelt.

7. Helbing, Nürnberg: **Instrumententisch mit elektrischem Anschlussapparat für Hals-, Nasen- und Ohrenärzte.**

Verf. hat das sonst gewöhnlich an der Wand angebrachte Schaltbrett mit den Widerständen in einen Tisch einbauen lassen, der ihm zugleich als Instrumententisch dient. Die kompendiöse Form dürfte für die spezialistischen Bedürfnisse recht geeignet sein. Der Tisch wird von der Firma Reiniger Gebbert v. Schall hergestellt.

8. Herxheimer, Opificius, Frankfurt a. M.: **Weitere Mitteilungen über die Spirochaete pallida (Treponema Schaudinn).**

Verff. haben in jedem Fall von primärer oder sekundärer Lues die Spirochaete mit Sicherheit gefunden, dagegen gelang

Digitized by Google

ihnen der Nachweis bei tertiären Fällen niemals. Dieser konstante Befund bei primären und sekundären Fällen lässt kaum noch einen Zweifel an der ätiologischen Bedeutung der Spirochaete aufkommen, und der Nachweis kann durchaus als diagnostisches Hilfsmittel zur Sicherstellung der Diagnose verwandt werden. Jedoch die Färbemethoden sind bisher immer noch so unsicher und der Nachweis so schwer, dass ein negativer Befund keinesfalls als Beweis angesehen werden darf.

9. Daxenberger, Regensburg: **Ein Fall von Zwerchfellshernie mit Magenruptur.**

Verf. hatte Gelegenheit, bei einem 23jährigen Patienten folgende Symptome zu beobachten. Plötzlich aufgetretenes Uebelsein, Erbrechen von Mageninhalt und Galle, merkwürdige krampfartige Erscheinungen in den Armen und Händen. Der Erkrankung war offenbar ein ziemlich beträchtlicher Diätfehler voraufgegangen. Verf. hielt den Zustand zunächst nicht für bedenklich, verordnete strenge Diät und zur Hebung des Allgemeinbefindens Champagner. 16 Stunden später trat der Exitus ein. Die Sektion ergab zwei etwa fünfmarkstückgrosse Hernien im Diaphragma links, welche nur durch einen feinen Gewebsstrang getrennt waren und eine kolossale Ruptur des in diese Hernien eingeklemmten Magens in der Gegend der Cardia. Dieser Teil der Magenwände war erheblich verdünnt, offenbar wegen der geringen Durchlässigkeit, welche der Pylorus infolge narbiger Stenose aufwies. Eine Diagnose dieses Falles in vivo erscheint ausgeschlossen, ebenso jede Therapie.

10. Kaupe, Dortmund: **Ikterus im Verlauf von Scharlach.**

Bei einem 4jährigen Kind trat etwa vier Tage nach der Entfieberung unter Schüttelfrost und erhöhter Temperatur eine universelle Schwellung aller Drüsen auf. Darauf stellte sich Ikterus ein. Der Urin war spärlich, enthielt Albumen und Gallenfarbstoff. Allmählich trat Heiluug ein. Verf. nimmt an, dass die ebenfalls geschwollenen Drüsen an der porta hepatis den Austritt der Galle verhinderten oder aber, dass die Leber als solche an der allgemeinen, offenbar toxischen Drüsenschwellung teilnahm. Den Ikterus als Folge eines Magendarmkatarrhs anzusehen, lag keine Veranlassung vor.

11. Fischer, Kiel: **Die Bekämpfung der Diphtherie mit Berücksichtigung der bei einer Epidemie in einem Automatenrestaurant gemachten Erfahrungen.**

Bereits in dem ersten Teil dieser Veröffentlichung hatte Verf. die hohe Bedeutung einer gründlichen Untersuchung aller der Personen, welche mit Diphtheriekranken in Berührung gekommen sind, betont. Es handelt sich dabei nicht nur um Erkrankte und Genesende, sondern auch um Gesunde. Verf. hatte Gelegenheit, in Kiel eine ausgedehnte Epidemie zu beobachten, welche von einem Automatenrestaurant ihren Ursprung nahm und auf einen zu früh aus dem Krankenhaus entlassenen, offenbar Bazillen führenden Kellner zurückverfolgt werden konnte. Gerade bei diesem Fall zeigte sich, wie bedeutungsvoll die bakteriologische Kontrolle ist und wie schwer die Folgen sein können, wenn ein klinisch scheinbar geheilter Patient wieder dem Verkehr überlassen wird, bevor alle Bazillen bei ihm verschwunden sind. Die recht strengen Forderungen der Prophylaxe, welche Verf. aufstellt, dürften sich kaum ohne weiteres durchführen lassen und des öfteren bei dem Publikum auf heftigen Widerstand stossen, obwohl nicht geleugnet werden kann, dass ihre strenge Durchführung wohl die Entstehung ausgedehnterer Epidemien verhindern würde.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 7.

1. v. Liebermann, Budapest: **Sind die hämolytischen Immunkörper oder die Komplemente Katalysatoren, also Fermente?**

Auf Grund experimenteller Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultat, dass man bei den hämolytischen Immunkörpern und den Komplementen es nicht mit Fermenten zu tun hat. Der Begriff Ferment darf nicht übertragend gebraucht werden, man muss sich streng an seine Definition halten, welche besagt, dass ein solcher Körper Reaktionen zwischen anderen Stoffen bewirkt, ohne, wenigstens scheinbar, an ihnen teilzunehmen. Deshalb sind wir nicht berechtigt, auf Toxine, Antitoxine, Agglutinine, Hämolysine u. a. den Namen Ferment anzuwenden.

2. Ahlfeld, Marburg: **Antefixatio uteri, Uebertragung.**

Verf. hat durch einige selbst beobachtete Fälle veranlasst, sich mit der Frage befasst, ob bei antefixatio uteri eine Verlängerung der Schwangerschaft beobachtet wird. Die Statistik scheint allerdings unzweifelhaft die Tatsache zu ergeben, dass bei antefixiertem Uterus die Kinder über die normale Zeit hinaus getragen werden. Verf. glaubt, dass die durch die Antefixation behinderte frühzeitige Entfaltung des Cervicalkanals daran schuld sei.

3. Grünbaum, Berlin: **Die Prognose bei Operationen des Vulvacarcinoms.**

Die Prognose bei Vulvacarcinom ist bei weitem nicht so infaust wie allgemein angenommen wird. Das Leiden tritt im späteren Alter zwischen 50 und 80 Jahren auf. Die Dauererfolge nach Operation sind befriedigend. Man operiert, indem man mit Scheere und Messer das Neoplasma auspräpariert und die miterkrankten Drüsen stumpf auslöst. Ja dauernde Recidivfreiheit kann sogar dann erwartet werden, wenn die Inguinaldrüsen mit ergriffen waren. Die Exstirpation der letzteren ist auch dann vorzunehmen, wenn ihre Erkrankung in keiner Weise nachgewiesen werden kann.

4. Trautenroth, Bochum: **Ein Fall von schwerer Stovaïnvergiftung nach Lumbalanästhesie nebst Bemerkungen über halbseitige Anästhesien.**

Gelegentlich einer vorzunehmenden Zangenextraktion brachte Verf. die Lumbalanästhesie in Anwendung. Er injizierte in den Wirbelkanal zunächst zwei Teilstriche einer $1^0/_{00}$ Adrenalinlösung und drei Minuten später 0,06 gr Stovaïn. Zehn Minuten später trat ein höchst bedenklicher Collaps bei der Frau ein. Cyanose, kleiner Puls, verlangsamte und oberflächliche Atmung. Auf Campherinjektionen besserte sich der Zustand so weit, dass die Operation vorgenommen werden konnte. Die Anästhesie reichte bis zum Halse, auch waren die Augenlider mit gelähmt. Die Anästhesie und Lähmung ging langsam zurück. Drei Tage später bekam Pat. plötzlich heftige Kopfschmerzen, auch Parästhesien und Nackenschmerzen traten auf. Derartige Symptome wiederholten sich auch die folgenden Tage und erst nach Monatsfrist war Patientin wieder ganz hergestellt. Verf. schiebt alle diese toxischen Wirkungen auf das Stovaïn und glaubt, dass er dieselben bei Anwendung von Tropococain hätte vermeiden können. Den Unterschied beider Medikamente hat Verf. besonders deutlich bei zwei Fällen von halbseitiger Anästhesie beobachten können. Nach der neuen Bier'schen Methode mit zentralem Einstich sind halbseitige Anästhesien fraglos zu vermeiden. Verf. glaubt nun, dass für gewisse Fälle halbseitige Anästhesien ganz zweckmäßig seien. Für die Geburtshilfe glaubt Verf. die Lumbalanästhesie mit Tropococain ganz besonders empfehlen zu sollen.

5. Lissauer, Werden a. Rh.: **Dampfdusche als Expectorans.**

Verf. hat sehr günstige Erfahrungen mit der Anwendung der Dampfdusche bei Katarrhen der oberen Luftwege und bei tuberkulösen Prozessen gemacht. Er lässt die Dampfdusche etwa 15 Sekunden wirken und dieser eine kalte Fächerdusche von 3—5 Sekunden Dauer folgen. Die Resultate sind erstaunlich, da nach kurzer Zeit eine ausgiebige Expectoration erfolgt.

6. Erlenmeyer, Bendorf a. Rh.: **Die Steigerung des arteriellen Druckes bei der Arteriosklerose und deren Behandlung.**

Verf. kommt unter Berücksichtigung der von Krehl aufgestellten Grundsätze zu folgenden Sätzen: Die Steigerung des arteriellen Druckes bei Arteriosklerose kann die Bedeutung einer regulatorischen Selbsthilfe des Organismus im Sinne einer Bekämpfung der die Krankheit verursachenden Schädlichkeit haben. Bei Fällen von Arteriosklerose, bei denen sich eine Zunahme des arteriellen Druckes nicht nachweisen lässt, ist therapeutisch seine vorsichtige Steigerung anzustreben, wozu sich Kohlensäurebäder von kühler Temperatur (nicht über 30° C) am meisten empfehlen. Bei Fällen mit mittlerer Steigerung des arteriellen Druckes ist durch eine „einschleichende" in der Dosierung progressiv steigende Jodsalzkur die Viskosität des Blutes herabzusetzen und über lange Zeiträume herabgesetzt zu halten. Bei Fällen mit starker Steigerung des Druckes ist durch kleine, in geeigneten Zwischen-

Digitized by Google

räumen zu wiederholende Aderlässe die Gefahr einer Gefässruptur hintanzuhalten, gleichzeitig durch die Jodsalzkur die bessere Durchblutung auf Grund der Viskositätsverminderung anzustreben.

7. Kronheimer, Nürnberg: **Ueber Kiefercysten.**

Verf. hat Gelegenheit gehabt, zwei Fälle von Kiefercysten zu beobachten und knüpft an die Mitteilung dieser Fälle einige Bemerkungen. Die Kiefercysten nehmen in den bei weitem meisten Fällen ihren Ausgang von kariösen Zahnwurzeln und sind das Produkt einer chronischen Entzündung. Die Cysten sind am Oberkiefer häufiger wie am Unterkiefer. Die Behandlung besteht in Punktion oder Resektion des Kiefers in verzweifelten Fällen. Einem Vorschlage Partsch's folgend, eröffnet man die Cystenhöhle recht breit und verhindert durch Tamponade das Zusammenheilen der Wundränder, dann wuchert das Mundhöhlenepithel und vereinigt sich mit dem Epithel der Cystenhöhle und diese schrumpft und heilt aus.

8. Sternberg, Wien: **Ueber Klystiere und Irrigationen.**

Der zweite Abschnitt der Veröffentlichung, deren ersten Teil wir bereits eingehend besprochen haben. Die vierte Gruppe der Klystiere sind die medikamentösen Klysmen. Für diese gilt allgemein, dass die Menge sehr gering sein muss und am besten 60 g beträgt. Die Dosis kann etwas höher sein als die Verabreichung per os. In Frage kommen Chloralhydrat, Antypirin, Natr. salicylicum, Digitalis, Kollargol. Die letzte Gruppe der Klystiere sind die Nährklysmen. Hierher gehören auch die Kochsalzeingiessungen 0,9% 45° heiss 250—500 g. Ferner kommt in Betracht eine Mischung von Milch, ein bis zwei Eidottern und ganz wenig Salz unter Zusatz von etwas Opiumtinktur. Verf. lobt sehr ein von A. Schmidt angegebenes Nährklystier, welches die Firma Heyden gebrauchsfertig in den Handel bringt und welches aus 250 g 0,9% Na Cl-lösung besteht mit 20 g Nährstoff Heyden und 50 g Dextrin.

Was die Technik des Klystieres anlangt, so ist dieselbe durchaus nicht so einfach, auch sie erfordert Ueberlegung und Uebung. Das Mundstück zum Einführen soll nicht spitz, sondern stumpf und dick sein, desto schmerzloser passiert es den Sphincter. Allzulange Ansatzrohre sind ganz zwecklos, denn sie pflegen sich nur in der Ampulle aufzurollen und gelangen doch nicht in die Flexur. Man soll bei jedem Kranken, dem man ein Klystier verordnet, den Mastdarm untersuchen. Die Lage ist verschieden, entweder Seiten- oder Rückenlage, die Knieellenbogenlage ist entbehrlich. Das Ansatzrohr soll in den Anus hineingedreht, nicht hineingesteckt werden.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 7.

1. Kren, Wien: **Zur Kenntnis der Acne cachecticorum (Hebra).**

Verf. steht auf dem Standpunkt, dass das von Hebra seiner Zeit als acne cachecticorum beschriebene Krankheitsbild durchaus als solches gewahrt werden müsse und keinesfalls mit anderen Krankheitsbildern in eine Gruppe zusammengeworfen werden dürfe. Das charakteristische ist das Auftreten von Acneeffloreszenzen am ganzen Körper ohne Komedonenbildung bei Individuen, welche skrophulös, kachektisch oder überhaupt in ihrer Ernährung herunter gekommen sind. Die Krankheit ist durchaus nicht häufig. Man muss die Affektion auffassen als eine Entzündung des Haartalgdrüsenapparates ohne Komedonenbildung. Eine Berechtigung, diese Erkrankung in die Gruppe der Tuberkulide zu rechnen, liegt nicht vor.

2. Sargo, Suess, Alland: **Ueber Endocarditis bei Tuberkulose.**

Endocarditische Veränderungen bei Tuberkulose sind nicht allzu selten, aber sie bieten meist nur das Bild verrucöser Endocarditis dar, ohne die spezifischen histologischen Merkmale zu zeigen. Die Verf. haben nun einen Fall beobachtet, der insofern etwas bemerkenswertes darbot, als es gelang, aus den auf der Mitraklappe gefundenen Knötchen Tuberkelbazillen kulturell nachzuweisen. Es gelang ferner, auch das Vorhandensein einer Mischinfektion in vivo zu erweisen, welche als wichtige Ursache für endocarditische Erscheinungen angesehen werden muss. Dass bei Tuberkulose die Endocarditis die charakteristischen histologischen Merkmale nicht aufweist, hat wohl seinen Grund darin, dass das straffe, nicht sehr gefässreiche Gewebe nicht recht geeignet ist, wirkliche Tuberkeln zu bilden. In den Fällen, in welchen typische Tuberkeln beschrieben worden sind, ist vielleicht eine Endocarditis vorausgegangen, welche eine erhöhte Gefässbildung in den Klappen bewirkte und somit den Boden für typische Tuberkelentwicklung darbot.

3. Herzl, Wien: **Ueber das Halban'sche Schwangerschaftssymptom (Hypertrichosis graviditatis).**

Halban hat ein Schwangerschaftssymptom beschrieben, dessen Ursachen er in einer Hyperämie der Haut erblickt, die ihrerseits durch Placentarsubstanzen veranlasst wird. Wir haben seiner Zeit über diese Arbeit Halban's bereits berichtet. Verf. hatte nun Gelegenheit, einige derartige Fälle zu beobachten und fand die Angaben Halban's voll und ganz bestätigt. Besonders bemerkenswert ist eine Beobachtung von ihm. Er massierte eine Dame wegen Atonie und Erschlaffung der Bauchdecken, während dieser Behandlung traten zahlreiche Haare und Härchen auf dem Bauch zum Vorschein und verschwanden wieder nach Aufhören der Massage und erneuter Erschlaffung der Bauchdecken. Offenbar hatte die Massage eine für das Wachstum der Haare notwendige Hyperämie bewirkt.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 8.

1. Veit, Halle a. S.: **Erfahrungen mit der erweiterten Freundschen Operation.** Nach Ansicht des Verfassers sind es vor allen Dingen 3 Punkte, welche bei den Frühoperationen des Carcinoms Gefahren in sich schliessen. Erstens die Infektion durch die im Krebs selbst enthaltenen Keime. Zweitens die Gefahr der Narkose und drittens die Gefahr einer Lungenembolie. welch letztere ihren Grund in ungenügender Versorgung der Gefässe hat. Die Aerzte müssen darnach streben, die Frühoperation des Carcinoms so zu gestalten, dass ihre Mortalität um ein ganz bedeutendes herabsinkt, denn nur dann wird man vom Patienten den so sehr wünschenswerten Entschluss zu einer Frühoperation verlangen können. Um die erwähnten Gefahren zu vermeiden, wäre folgendes zu beachten: Zunächst wird man das Carcinom äusserlich vor Beginn der Operation gründlichst desinfizieren. Dem Verfasser hat sich dazu die von Mackenrodt empfohlene Desinfektion mit Formol gut bewährt. Des weiteren wird man den Organismus in dem Kampfe mit den sich etwa doch einschleichenden Keimen dadurch unterstützen, dass man ihn mit Serum versieht. Verfasser hat die besten Erfolge von dem Merck-Menzerschen Serum gesehen. Die Verminderung der Gefahr der Narkose sieht Verfasser in der Ausübung der Lumbal-Anästhesie, der sogenannten medularen Narkose. Er brachte für diese immer Stovain und zwar etwa in einer Dosis von 0,08 in Anwendung. Was die Gefässversorgung angeht, so steht Verf. auf dem Standpunkt, die Venen möglichst wenig zu traktieren, dagegen das Hauptaugenmerk auf die Versorgung der Arterien zu legen. Die Innehaltung der genannten Vorsichtsmaßregeln haben dem Verf. sehr günstige Operationsresultate gesichert.

2. Hoffa, Berlin: **Das Antituberkuloseserum Mamorek.**

Verf. empfiehlt auf das Dringendste das von ihm in 40 Fällen bei Knochen- und Gelenktuberkulose angewendete Mamorek'sche Antituberkuloseserum. Obwohl ein abschliessendes Urteil noch nicht zu fällen ist, scheinen doch diese Resultate durchaus eine Weiterprüfung zu rechtfertigen.

3. Bruhns, Berlin: **Ueber Aortenerkrankung bei congenitaler Syphilis.**

Pathologisch-anatomische Untersuchungen der Aorta bei syphilitisch geborenen Kindern ergaben dem Verf. in 6 unter 9 Fällen Abweichungen von der Norm. Verf. hebt hervor, das bisher relativ wenig über den Befund der grossen Gefässe bei angeborener Syphilis bekannt geworden ist. Die Arbeit wird in der nächsten Nummer der Zeitschrift fortgesetzt.

4. Blaschko, Berlin: **Erfahrungen mit Radiumbehandlung.**

Die Behandlung mit Radium gestaltet sich in der Dermotherapie ungemein bequem, sauber und mit wenig Belästigungen

Digitized by Google

für den Patienten verknüpft. Die Erfolge sind teilweise überraschend. Es kommen in Frage: Cancroide, Warzen, Naevi, Angiome, Lupus, Psoriasis, Eczeme, Lichen ruber. Der Gedanke mittelst eines radioaktiven Pflasters die Einwirkung noch intensiver und dauernder zu gestalten, scheitert vorläufig noch an technischen Schwierigkeiten. Verf. kommt zu dem Schluss, dass das Radium für die Behandlung der Hautkrankheiten ein vielfältig verwendbares und bei richtiger Indikationsstellung ausserordentlich wirksames Heilmittel ist, welches als eine wesentliche Bereicherung des Arzneischatzes angesehen werden muss.

5. Falkenstein, Gross-Lichterfeld: **Ueber das Verhalten der Harnsäure und des Harnstoffs bei der Gicht.**

Eingehende Studien des Stoffwechsels bei Gichtkranken haben den Verf. zu der Ueberzeugung geführt, dass das schädliche Agens bei dieser Krankheit das entstehende Natriumurat ist, welches im Harn nicht ausgeschieden werden kann. Es ist bemerkenswert, dass das Tierexperiment erweist, dass dieses Natriumurat bei Einverleibung von Harnsäure in das Gewebe von Pflanzenfressern sofort entsteht, weil den Pflanzenfressern die Salzsäure im Magen fast ganz fehlt, bei Fleischfressern, Hunden z. B., dagegen entstehen die Urate nicht, weil dieselben grosse Salzsäuremengen produzieren. Es scheint also durchaus zwingend anzunehmen, dass die Salzsäureproduktion des Menschen den nötigen Schutz gegen die unerwünschte Bildung von Uraten darstellt. Es scheint die Wirkung der Salzsäure darin zu bestehen, dass das Lösungsvermögen aller Gewebsflüssigkeiten im Körper für die Harnsäurekristalle geändert wird. Um so auffallender müsste es erscheinen, dass der Gebrauch von alkalischen Wässern bei Gicht Erfolge zeitigt. Dieser Widerspruch ist so zu erklären, dass die bei Gichtikern reichlich vorhandenen organischen Säuren, Essig-, Butter-, Milch-Säure durch das Alkali neutralisiert werden, zugleich der Darm zu energischerer Tätigkeit angeregt wird und so ein besseres, aber nur scheinbar gebessertes Allgemeinbefinden resultiert. Es wäre nach der Auffassung des Verf. also die Gicht eine Erkrankung, deren Ursache in den Salzsäure absondernden Drüsen des Magens zu suchen wären.

6. Friedmann, Berlin: **Die Bekämpfung des Malariafiebers.**

Die Uebertragung der Malaria geschieht, wie heute einwandsfrei feststeht, durch den Stich bestimmter Moskitoarten, unter denen wohl die Anophelesarten die Hauptrolle spielen. Der Vorgang der Entwicklung der Malariaparasiten ist folgender: Dieselben teilen sich ungeschlechtlich im Blut des Menschen in männliche und weibliche Parasiten und diese wieder vermehren sich im Darmkanal des Moskitos geschlechtlich, um von da wiederum durch die Lymphgefässe des Insekts beim Blutsaugen in den Menschen zurückzugelangen. Es ist bisher niemals nachgewiesen worden, dass irgend ein anderes Tier Malariaparasiten beherbergt. Was nun die Bekämpfung des Malariafiebers anlangt, so muss man auf die Lebensgewohnheiten der Moskitos besonders achten. Dieselben lieben dunkle Ecken und bedürfen zur Ablegung ihrer Eier kleiner Wasserpfützen und Tümpel. So hängt es zusammen, dass die Malaria am häufigsten in feuchten Gegenden vorkommt. Der Moskito pflegt zur Nachtzeit den Menschen aufzusuchen, weil er dessen Blut braucht, um seine Eier ablegen zu können. Man hat nun die prophylaktischen Bestrebungen in zwei Richtungen betrieben: erstens, indem man den Menschen vor den Moskitos zu schützen sucht und zweitens, indem man die Vermehrung dieser Insekten durch geeignete Beseitigung sumpfiger Gegenden anstrebte. In den Tropen nun ist das letztere ein ziemlich aussichtsloses Beginnen, während die ersten Vorsichtsmaßnahmen durch Anwendung von guten Moskitonetzen und Verschliessen der Fenster mit Gazegittern durchaus erreicht werden kann.

Was nun die Tatsache anlangt, dass die Eingeborenen der von Malaria heimgesuchten Gegenden fast niemals erkranken, so ist heute nachgewiesen, dass dieses seinen Grund in einer in frühester Jugend erworbenen Immunität hat, indem die Kinder in den ersten Lebensjahren einer Malaria anheimfallen und dadurch immun werden. Die Behandlung der Malaria beschränkt sich, abgesehen von der immerhin erstrebenswerten Entfernung aus der Gegend auf die Darreichung von Chinin und zwar jeden 7. bis 8. Tag ein Gramm.

Es darf nicht vergessen werden, dass auch in der anfallsfreien Zeit im Blut der Erkrankten Malaria-Parasiten vorkommen. Die prophylaktische Anwendung des Chinins zeitigt ebenfalls gute Erfolge, kann aber nur bei längerer gewissenhafter Durchführung erfolgreich sein. Man wird auch hier alle zehn Tage ein Gramm Chinin verabreichen. Jedoch ist dabei zu bedenken, dass das so sehr gefürchtete, in manchen Gegenden vorkommende Schwarzwasserfieber höchstwahrscheinlich der Ausdruck einer Chininvergiftung ist, die unter den lokalen klimatischen Einflüssen sich entwickelt und eine bedenkliche Komplikation der prophylaktischen Chininbehandlung darstellt.

Vermischtes.

Kaiserin Friedrich-Haus. Bei der Eröffnung des Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen werden gleichzeitig drei Ausstellungen beginnen. Die „Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie", die Ausstellung „Geschichte der Medicin in Kunst und Kunsthandwerk" und eine „Sonderausstellung für den Unterricht in der Krankenpflege". Die „Dauer-Ausstellung, an welcher nahezu sämtliche hervorragenden Firmen auf dem einschlägigen Gebiete beteiligt sind, wird ein zusammenfassendes Bild von allen denjenigen Gegenständen darbieten, welche der praktische Arzt in der Ausübung seines Berufes benötigt; sie zerfällt in einzelne Gruppen: Aerztlich-technische Industrie, Elektro-Medicin, Medicinische Optik, Medicinische Chemie und einzelne Sondergruppen (Bade- und Kurorte, Tropenmedicin, Plastische Nachbildungen und Präparate). — Die „Ausstellung für Geschichte der Medicin in Kunst und Kunsthandwerk" wird unter Anderem eine grosse Sammlung Inkunabelwerke der Medicin, soweit sie künstlerischen Buchschmuck zeigen, enthalten: ferner eine Kollektion von Manuskripten aus dem XIII. Jahrhundert, unter diesen interessante Dokumente des scholastischen Zeitalters, welche zum Teil noch nicht beschrieben wurden. Die Malerei in der klassischen Medicin wird ebenfalls gut vertreten sein, zum grossen Teil naturgemäß durch Reproduktionen und Kopien; doch sind auch ca. 59 Original-Werke eingetroffen. Hierbei ist Holland, in dem der künstlerische Gedanke in Bezug auf die Medicin den höchsten Ausdruck fand, würdig vertreten; so werden neben einer grossen Reihe von anderen bildlichen Darstellungen Original-Zeichnungen der bedeutenden Anatomen Albinus, Camper usw. ausgestellt werden; ferner das erst kürzlich aufgefundene grosse Oelgemälde des Andreas Vesalius von van Calcar. — Die „Ausstellung von Lehrmitteln in der Krankenpflege" soll eine Uebersicht verschaffen, welche Objekte für den Unterricht in diesem wichtigen Gebiete notwendig sind; u. A. wird sie ein komplettes Krankenzimmer nach den Anforderungen der modernen Krankenpflege und einen Raum für die Säuglingspflege veranschaulichen. — Der Eintritt in die Ausstellungen wird nach der Eröffnung zum Teil auch Nicht-Aerzten zugängig gemacht werden.

Josionek, Mildenau-Wiesenbad. **Das Antithyreoidin-Möbius bei Morbus-Basedowii.** (Med. Woche, 1904, Nr. 37, p. 299.)

Zwei günstige Erfolge mit dem Möbius'schen Basedow-Serum, welche die prompte Wirkung einerseits und das Fehlen jeglicher Nebenwirkung andererseits kund tun! Die Verabreichung ist eine sehr bequeme und zwar per os 1, 2 und 4 gr täglich in Wein oder mit Himbeerlimonade, auch der Bezug ist durch die Apotheken sehr bequem: Firma E. Merck-Darmstadt stellt das Thyreoidserum her und gibt dasselbe in Gläsern à 10 in den Handel. Der eine Kranke, ein 54 jähriger Mann, hatte seit kurzem erst nach seelischen Aufregungen die Erscheinungen des Basedow; er reagirte sehr schnell auf das Serum; nach 14 Tagen, nachdem er anfangs 2 Mal täglich 1 gr, später 2 Mal täglich 2 gr genommen hatte, d. i. nach im Ganzen 30 gr, konnte er schon körperliche Arbeiten verrichten, und der Halsumfang und die Konsistenz der Schilddrüse hatten merklich abgenommen. Weniger prompt war die Wirkung im zweiten Falle, der eine 54 jährige Frau betraf, die schon länger Basedow hatte. Diese musste in der dritten Woche täglich sogar 2 Mal 2 gr nehmen und im Ganzen 50 gr; danach aber war immerhin eine wesentliche geistige und körperliche Erholung zu bemerken, und der Halsumfang war von reichlich 35 cm auf 32 zurückgegangen. Das Thyreoidserum ist wegen der Haltbarkeit mit einem Zusatze von 0,5% Carbolsäure versetzt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 5. März 1906. **Nr. 10.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwald-bädertages des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1.50 Mk Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die neueren lokalen Anästhetica in der Augenheilkunde.

Von Prof. Dr. **F. Best** in Giessen.

Ersatzmittel des Kokains brauchbarer Art stehen uns zur Zeit eine ganze Reihe zur Verfügung; die chemische Fabrikation drängt uns in den letzten Jahren immer neue Mittel auf. Den Wunsch des Chirurgen nach einem — nicht in erster Linie besser wirksamen, aber weniger giftigen — Präparate wird man verständlich finden, und dem verdanken wir wohl auch die Fülle der neuen Vorschläge. Weniger ist bei ihrem kleinen Operationsgebiet und darum kleineren Giftverbrauch die Augenheilkunde interessiert, für die Kokain dem Ideal eines örtlichen Betäubungsmittels nahe kommt. Trotzdem — das Bessere ist der Feind des Guten — prüfen wir vorurteilsfrei, ob irgend ein neueres Ersatzmittel das Kokain und Kokain-Suprarenin übertrifft und worin. Beschränken wir uns, um unser Thema nicht zu sehr anschwellen zu lassen, auf die Neuheiten der drei letzten Jahre 1903—1905: Alypin, Novokain, Stovain, Subkutin, Yohimbin.

Stovain hat sich in der Rückenmarksanästhesie einen hervorragenden Platz erworben, dank seiner geringen Giftigkeit; das ihm nah verwandte Alypin, erst 1905 dargestellt, soll dem Stovain in vieler Hinsicht noch überlegen sein. Novokain ist Ende 1905 von dem in der lokalen Anästhesie besonders erfahrenen Chirurgen Braun warm empfohlen worden. Subkutin ist nur der Vollständigkeit halber erwähnt; seine anästhesierende Kraft ist den andern Mitteln zu erheblich unterlegen, als dass es eine Bedeutung gewinnen könnte. Yohimbin dient ja eigentlich anderen Zwecken; aber Anästheticum ist es nebenbei und als solches, nur in der Augenheilkunde, verwandt worden.

Welche Forderungen über den Wert eines örtlichen Anästheticums entscheiden, hat Braun*) vom Standpunkte der Chirurgen in mustergiltiger Weise entwickelt. Diesen Forderungen wird sich im allgemeinen auch die Augenheilkunde anschliessen; in einigen Punkten können wir sie für die Zwecke des Augenarztes abändern, wie ich in einer Abhandlung über „die lokale Anästhesie in der Augenheilkunde" **) gezeigt habe.

Verstärkt betonen müssen wir zunächst eines: Die Substanz darf bei Einträuflung ins Auge keinen Schmerz, überhaupt keinerlei Reiz hervorrufen. Zahlreiche Beobachtungen an Patienten zeigen, dass ein entzündetes Auge ganz besonders gegen eine normalerweise nur leichte Reizung empfindlich ist. Daran ist seiner Zeit die Verdrängung des Kokains durch Eukain gescheitert, dass letzteres bei Einträuflung Brennen verursacht. Alypin und Stovain sind subjektiv entschieden nicht so angenehm wie Kokain und man kann beiden Mitteln darum keine gute Prognose stellen. Braun lehnt sie aus dem gleichen Grunde für die Chirurgie ab. Dagegen wäre vom Standpunkte der Reizwirkung gegen Yohimbin nichts zu sagen und Einträuflung von Novokain in 4, 5 und 10% Lösung ins Auge ist ebenso angenehm wie die von Kokain.

Zwar die Tiefe der Anästhesie ist bei Alypin wie beim Stovain eine gute. Wir haben in der Augenheilkunde an den so häufigen kleinen Fremdkörpern auf der Kornea einen guten Gradmesser, den neben der Kontrolle am normalen Auge heranzuziehen deshalb ratsam ist, weil entzündete Gewebe viel schwerer unempfindlich zu machen sind. Auch hierbei ergibt sich, dass Alypin und Stovain in 4% Lösung dem Kokain nur wenig nachstehen; die Anästhesie beginnt etwas früher, ihre Dauer ist aber eine beschränktere. Leider ist dagegen Novokain, selbst in 5—10% Lösung, dem 2—4% Kokain erheblich unterlegen, wie schon Braun*) auf Grund von Quaddelversuchen festgestellt hat. 5% Novokain ins Auge eingeträufelt, macht nach 2—4 Minuten eine Anästhesie mäßigen Grades von ca. 10 Minuten Dauer. Braun hat nun aber weiter die Beobachtung gemacht, dass die Wirkung des Novokains durch Nebennierenextrakt in noch erheblicherem Maße verstärkt wird, als dies schon für Kokain gilt. Nachdem eine grössere Zahl von Fremdkörpern der Hornhaut mit Novokain-Suprarenin entfernt wurden, bin ich doch wieder zum Kokain-Suprarenin zurückgekehrt, dessen anästhesierende Kraft eine bessere ist. Gleichwohl stehe ich nicht an Novokain-Suprarenin zu empfehlen, und zwar besonders bei Operationen, die zu hohe Dosen Kokain erfordern würden, also grösseren Operationen, die mehr ins Gebiet der Chirurgie fallen. Die etwas geringere Intensität und kürzere Dauer der Anästhesie, die sich bei der sehr empfindlichen und gut ernährten Lidhaut und am Auge wohl mehr geltend macht als sonst, muss man dann eben dem Vorteil der geringeren Giftigkeit des Novokain zu liebe in Kauf nehmen.

Im übrigen gerade die Giftwirkung des Kokains brauchen wir in der Augenheilkunde kaum zu fürchten; es ist empfehlenswert und durchführbar, bei unserm kleinen Operationsgebiet nie mehr als die Hälfte der Maximaldose $\left(\frac{0{,}05\ g}{2}\right)$ Kokain zu injizieren. Auch können wir aus diesem Grunde in der Augenheilkunde mit gutem Gewissen stärkere Konzentration des Kokains oder Novokains verwenden, als in der Allgemeinchirurgie. Mit 1—2 Tropfen, höchstens 1 g Lösung kommen wir aus. Und was eine Vergiftung durch blosse Einträuflung ins Auge

*) Die Lokalanästhesie, ihre wissenschaftliche Grundlage und praktische Anwendung. Leipzig 1905.

**) Sammlung zwangloser Abh. a. d. Geb. d. Augenheilkunde, herausgegeben von A. Vossius. Bd. VI. Heft 3. Halle a. S. 1905.

*) Braun, Ueber einige neue örtliche Anästhetica. Deutsche med. Woch. 1905, S. 1667.

Digitized by Google

angeht, so muss ich die nach Experimenten an Tieren für unmöglich halten, selbst unter Berücksichtigung von Idiosynkrasien. Man kann über eine Stunde lang fortgesetzt 10 bis 20% Kokainlösung, im ganzen das Vielfache der subkutan letalen Dosis ins Auge eines Kaninchens einträufeln, ohne überhaupt erhebliche Intoxikation zu erreichen. Die bekannten Schreck- und Angstohnmachtsanfälle bei labiler psychischer Konstitution in Gegenwart des Arztes darf man nicht mit Vergiftungssymptomen verwechseln.

Kokain hat gewisse Nachteile, die seine Ersatzmittel zum Teil nicht haben, Zersetzbarkeit beim Kochen, Pupillenerweiterung und leichte Akkommodationsparese, Hornhauttrübung bei zu häufiger Einträuflung konzentrierter Mengen. Was den ersten Punkt betrifft, so ist Kokain sterilisierbar durch Zusatz von Sublimat 1 : 10000 oder Hydrargyrum oxycyanatum 1 : 5000 und einmaliges Aufkochen übrigens wird Kokain-Suprarenin unter dem Namen Eusemin steril in deu Handel gebracht. Alypin und Stovain vertragen dagegen längeres Kochen, auch Novokain ist durch Kochen sterilisierbar.

Die Pupille und Akkommodation wird von Novokain gar nicht beeinflusst, Alypin macht erst in stärkeren Dosen eine unerhebliche Pupillenerweiterung, ist praktisch also auch ohne Einfluss auf die innere Augenmuskulatur. Stovain bewirkt leichte Pupillenerweiterung und Akkomodationsparese.

Eine Trübung der Hornhaut verursachen bei zu starker Anwendung sämtliche bisher bekannten Anästhetica, auch Novokain; sie geht zurück, wenn man nicht gar zu viel eingeträufelt hat, und dies „gar zu viel" liegt jenseits der therapeutisch in Betracht kommenden Grenze.

Das Yohimbin verdient ein paar Worte für sich. Dass seine Einträuflung ins Auge nicht unangenehm ist, wurde erwähnt. Leider ist es aber als Anästheticum nicht so sehr viel wert, erweitert dazu auch etwas die Pupille, und ist sehr teuer. Es hat aber eine Eigenschaft, die gelegentlich seine Anwendung veranlassen könnte, und die jedenfalls bemerkenswert ist. In 1—2% Lösung verursacht es eine starke Hyperämie der Bindehaut, die so erheblich ist, dass sie durch mehrere Tropfen Suprarenin 1 : 1000 nicht beseitigt wird. Ein durch Nebennierenextrakt anämisches Auge wird durch Yohimbin stark hyperämisch. Die gefässerweiternde Wirkung des Yohimbin tritt nach etwa 5—10 Minuten ein und hält stundenlang an.

Wenn ich zum Schluss nochmals einige Punkte zusammenfassen darf, so sind Alypin und Stovain insofern dem Kokain unterlegen, als sie Einträuflungsreiz verursachen. Novokain ist dasjenige von den neueren Anästheticis, das am meisten Beachtung verdient; es wird subjektiv angenehm empfunden, hat keinerlei Nebenwirkungen auf Pupille, Akkommodation und Blutgefässe des Auges, erreicht aber leider auch in Kombination mit Suprarenin nicht die Stärke der Kokainanästhesie. Novokain-Suprarenin wird also gelegentlich das Kokain mit Vorteil ersetzen können; so, wenn Pupillenerweiterung vermieden werden soll und die Anästhesie nicht sehr intensiv zu sein braucht (z. B. vor und nach Aetzungen der Bindehaut mit Argentum nitricum oder Zink oder Kupferstift); bei entzündlichem Glaukom dagegen würde Kokain wegen der grösseren Empfindlichkeit des Gewebes vorzuziehen sein (zusammen mit Eserin); ferner würde Novokain zu verwendeu sein bei Injektionen, wenn grössere Mengen Injektionsflüssigkeit Vergiftungserscheinungen befürchten lassen, also im wesentlichen auf chirurgischem Gebiete, eventuell auch bei Enucleation des Auges.

Im grossen und ganzen ist Kokain doch in der Augenheilkunde auch durch die neueren Mittel nicht verdrängt. In richtiger Weise angewendet, ermöglicht es uns, besonders seit wir gelernt haben seine Wirkung durch Suprarenin der Zeit und Intensität nach zu verstärken, fast alle Operationen in unserm Spezialgebiet unter Lokalanästhesie auszuführen.

Max Nitze †.

Ganz plötzlich und unerwartet verstarb am 23. Februar zu Berlin Max Nitze, der Begründer der Cystoskopie. Am 18. September 1848 geboren, studierte Nitze in Heidelberg, Würzburg, Leipzig und wurde 1874 zum Doktor promoviert. Nach Absolvierung seiner Militärpflicht wurde er Assistent am städt. Krankenhaus in Dresden, im Jahre 1878 ging er nach Wien. Im Jahre 1890 habilitierte sich Nitze an der Berliner Universität als Privatdozent für Harn- und Blasenkrankheiten. Es war dies der erste derartige Lehrauftrag, der erteilt wurde. Am 9. März 1879 hat Nitze damals in Wien das erste Modell des Apparates den Fach-Kollegen demonstriert, der heute als Cystoskop allgemein bekannt ist. Den Kollegen

Feuilleton.

Über Verhütung der Tuberkulose (Schwindsucht).

Von Prof. Dr. **F. Kraus**-Berlin.

(Fortsetzung.)

Ob das Heilstättenwesen die auf dasselbe berechtigtermaßen gesetzten Erwartungen in vollem Maße zu erfüllen vermag, wird hoffentlich die nächste Zukunft im bejahenden Sinne entscheiden. Ich habe nach den bereits vorliegenden Erfahrungen jedoch die Empfindung, dass die Anstaltsbehandlung allein, selbst wenn sie überall und für alle Bevölkerungsklassen durchgeführt sein wird, direkt eigentlich doch nur eine beschränkte Zahl von Phthisikern auch bloss in wirtschaftlichem Sinne dauernd heilen und nur zu einem verhältnismäßig kleinen Teil die Seuche selbst vermindern kann. Wenn der an Lungentuberkulose erkrankte Arbeiter, „geheilt" oder zur Erwerbsfähigkeit gebessert aus der Kur entlassen, wieder in die alten schädlichen Lebensverhältnisse, in den früheren Beruf und die zu enge Wohnung, in welcher er sehr häufig den Arbeits- und Schlafraum mit kranken, Bazillen hustenden Familienmitgliedern teilen muss, zurückkehrt, kann eine Verschlimmerung kaum ausbleiben, und die in der Heilstätte gewonnenen Vorteile gehen dann bald wieder verloren. Und bedenken Sie vor allem das Schicksal der Kinder in solchen unter schlechten Lebensbedingungen schmachtenden tuberkulösen Familien. Solche unglückliche Familien stellen richtige Tuberkulosenester dar! Da muss sich uns die Überzeugung aufdrängen, dass das Schwergewicht der Tuberkulosebestrebungen überhaupt nicht so sehr auf dem Gebiete der speziellen ärztlichen Behandlung einzelner Erkrankter, als vielmehr auf nationalökonomischen und hygienischen Maßnahmen beruht und dass die Verhütung die Hauptsache bleibt. Wir müssen nach Möglichkeit alle tuberkulösen Familien ausfindig machen, dieselben in ihren Wohnungen aufsuchen, gewissermaßen die Tuberkulosenester ausheben, und für die sämtlichen Familien eine hygienische Fürsorge, dabei für die Erkrankten natürlich auch ärztliche Behandlung herbeiführen. Aus dieser Erkenntnis heraus hat sich bereits entwickelt und soll sich noch mehr in der Zukunft ausgestalten eine wohlorganisierte, praktische Familien-Fürsorgetätigkeit, allerdings eine Riesenaufgabe, welche ungeheure geistige und physische Arbeit, vor allem aber enorme Geldopfer, die wir aber im Sinne der dargelegten Wohlfahrtsmoral gern bringen, fordern wird. Nicht nur die durch die Versicherungsgesetzgebung pekuniär gestützten tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Arbeiter, sondern auch die Kranken unter 16 Jahren, sowie die übrigen Nichtversicherten, endlich noch die an vorgeschrittener Tuberkulose Erkrankten, sie alle müssen in diese Fürsorge einbegriffen werden!

Man hat den Versuch einer Verwirklichung im Kleinen begonnen, das Interesse für die Sache ist aber sehr rasch ge-

Digitized by Google

braucht nicht auseinander gesetzt zu werden, was die geniale Erfindung des Cystoskops bedeutet, wenn wir nur an die enormen Fortschritte der Blasen- und Nierenchirurgie denken, können wir ermessen, welch Denkmal sich der Verstorbene mit dieser seiner Erfindung gesetzt hat. Die Deutsche Medicin verdankt es Nitze, dass Frankreich die Führerschaft auf dem Gebiete der Uroglogie verloren hat, und dass auch in diesem Spezialfach Deutschland an erster Stelle genannt werden muss. Mit dem bedeutenden Forscher und Erfinder ist auch ein hervorragender Mensch dahingegangen. Leicht sei ihm die Erde.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Februar 1906.

Tagesordnung:

Kirchner: „Ueber das Klima und die hygienischen Einrichtungen Aegyptens".

Aegypten ist der Nil mit seinem Delta. Die klimatischen Verhältnisse des Nordrandes des Deltas sind nicht besonders günstig; bis Cairo herunter sind die Wintermonate noch zu kühl und feucht. Südlich von Cairo beginnt das Niltal, das auf beiden Seiten von Wüstenstreifen begrenzt wird und dank diesen ein gleichmäßig warmes und immer trockenes Klima aufweist. Für die Monate Oktober, November, März, April bietet Heluan ein ideales Klima, für Dezember bis Februar die noch weiter südlich gelegenen Azzuan, Luxor. Hier ist das Winterklima wie bei uns das im Juni-Juli, nur gleichmäßiger warm und trocken und fast stets heiterer Himmel. Diese klimatischen Verhältnisse ermöglichen gesteigerte Perspiration und Transpiration, entlasten die Diurese. Deshalb ist das Klima in erster Linie geeignet für Krankheiten der Harnorgane; weiter für Patienten mit Herzaffektionen, dann Rheumatiker. Was die Lungenkrankheiten betrifft, so ist der erhöhte Staubgehalt der Luft eher schädlich. Patienten mit offener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose sollte man nicht nach Aegypten schicken; sterben doch auch eine nicht geringe Zahl von im Lande wohnenden Europäern an Tuberkulose. Auf Asthmatiker dagegen, Rekonvaleszenten nach Pleuritiden und sonst Erholungsbedürftige übt das Klima den günstigsten Einfluss aus. Bei Auswahl der Patienten sind die Anstrengungen der Reise zu berücksichtigen. Der Aufenthalt in Aegypten ist kostspielig; man sollte nicht unter vier Monaten bleiben; dazu sind bei bescheidenen Ansprüchen 4000 Mark erforderlich. Man tritt die Reise am besten im Oktober an; November bis März sind die heilsamsten Monate. Azzuan, Luxor muss man rechtzeitig im Frühjahr verlassen. In Helnau kann man bis Anfang Mai bleiben; für die Rückreise empfiehlt sich ein kürzerer Aufenthalt in Corfu, Abbazia. Die hygienischen Verhältnisse in Aegypten lassen zum Teil zu wünschen übrig. Die Wasserversorgung erfolgt ausschliesslich vom Nil, dessen Wasser mit Erdbestandteilen und tierischen wie menschlichen Exkreten verunreinigt ist. In den grösseren Städten gibt es vollkommene Filter- und Kläranlagen. Für den Reisenden empfiehlt sich grösste Vorsicht beim Wassergenuss. Die Beseitigung der Abwässer ist nicht einwandsfrei. Gut eingerichtete und geleitete Krankenhäuser gibt es hinreichend zahlreich in den grösseren Städten. Die sanitären Vorkehrungen gegen Einschleppung und Verbreitung von Seuchen sind gute.

Ärztlicher Verein zu Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 13. Februar 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

I. Demonstrationen:

1. Herr Fränkel: „Ueber Corpora lutea". Eine Frau erkrankte vollkommen unter den Erscheinungen einer Appendixerkrankung; als 14 Tage nach Beginn die Laparotomie gemacht wurde, fand man in der freien Bauchhöhle c. 0,5 l Blut. Die sofortige Inspektion ergab das Fehlen einer geplatzten Extrauteringravidität, wohl aber das Vorhandensein eines geplatzten Hämotoms eines Corpus luteum. Diese Erkrankung ist nicht so selten, wie man annehmen sollte, doch da sie meist unter den klinischen Erscheinungen einer Appendixerkrankung verläuft, wird sie oft verkannt. An der Hand verschiedener Spirituspräparate demonstriert der Vortragende die oft beträchtliche Grösse dieser Hämatome, sodass das Ovarialgewebe fast völlig verdrängt wird, während meist die Ovarien dabei normal klein bleiben und nur selten cystisch entarten. Herr Reuter hat mehrfach solche Hämatome bei Sektionen von ertrunkenen Frauen gesehen, und zwar war das Blut teils geronnen, teils flüssig. Er glaubt, dass es durch den Sprung ins Wasser zum Platzen des Hämatoms kommen kann. Herr Lochte fragt, ob man direkt schon die Ursache solcher Blutungen nachgewiesen habe, worauf Herr Reiche über einen von ihm beobachteten Fall berichtet: die Frau war von einer Leiter herabgesprungen und kam völlig collabiert unter den Er-

---

wachsen und es steht bestimmt zu erwarten, dass auch in Deutschland die Familienfürsorgebestrebungen in Bälde den ihnen gebührenden wichtigsten Platz im Kampf wider die Tuberkulose einnehmen. Vorgeschrittene derartige Einrichtungen in Frankreich und Belgien haben uns hierbei vielfach als Muster gedient. Aber auch in Deutschland selbst ist schon von früher her die Familienfürsorge nichts ganz Unbekanntes gewesen. Jahrelang, ehe in Frankreich die Dispensaires eingerichtet waren, hatte z. B. der Volksheilstättenverein vom roten Kreuz den Familien seiner Lungenheilstättenpfleglinge aus Grabowsee eine ähnliche Fürsorge zugewendet, welche von Anfang an etwa 250 Familien umfasste. Jedenfalls kann aber den Franzosen das grosse Verdienst nicht abgesprochen werden, dass sie die Vorbeugung oder, wie man sagt, die Prophylaxe bei der Tuberkulosebekämpfung mit ihrer Familienfürsorgetätigkeit im grossen Stil mustergiltig aufgenommeu und uns damit die Anregung gegeben haben zur Ausgestaltung dieser Einrichtungen, angepasst natürlich unseren vaterländischen Verhältnissen.

Ich gehe nunmehr über zu einer Darlegung der einzelnen Gesichtspunkte für diese prophylaktische Tätigkeit der Familienfürsorge.

Die Bevölkerung muss nicht bloss immer mehr zu der Auffassung erzogen werden, dass die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist, sie muss auch wissen, dass bei der Erkrankung gewisse körperliche Eigenschafteu, welche wir Disposition nennen, eine grosse Rolle spielen, dass die ungeheure Verbreitung ein erhöhtes Bedürfnis für die Behandlung der Erkrankten auch in prophylaktischer Beziehung schafft, und dass die Tuberkulose gewöhnlich eine sehr chronisch verlaufende, langwierige, durchschnittlich 6 – 8 Jahre dauernde Krankheit ist. Die Verbreitung der Tuberkulose erfolgt hauptsächlich dadurch, dass der Kranke insbesondere durch den Husten die Bazillen abscheidet und mit Gesunden, besonders auch mit den Kindern, in geschlossenen Räumen eng zusammenlebt.

Der erste prophylaktische Gesichtspunkt ist eine frühzeitige Ermittelung der Kranken. Hier ist man zunächst zur Forderung einer gesetzlichen Anzeigepflicht gelangt: Es sei Aufgabe der Behörden, dieselbe durchzuführen, unter gleichzeitiger Bereitstellung hinreichender Anstalten und Einrichtungen, welche zu ihrer Aufrechterhaltung nötig erscheinen. Einer allgemeinen Einführung derselben haben sich jedoch fast überall sehr begreifliche Schwierigkeiten in den Weg gestellt. In einzelnen Bundesstaaten (Sachsen, Baden, Hessen) sind einschlägige Verordnungen bereits erlassen, in Preussen ist zu einem gewissen Grade die Anzeigepflicht im Wege der Polizei eingeführt, der Landtag aber hat sich bekanntlich bisher nicht zur Zustimmung entschlossen. Die allgemeine Anzeigepflicht würde in der Tat bei der ungeheuren Verbreitung und oft überaus langsamen Entwicklung der Krankheit eine gewaltige Beeinträchtigung der persönlichen Freiheit des Individuums bedeuten. Vom Standpunkt der Wohlfahrtsmoral, der Moral des grösstmöglichen Wohls der grösstmöglichen Zahl, liesse sich die Auferlegung eines solchen Opfers auch nur dann rechtfertigen, wenn gleich-

Digitized by Google

scheinungen extremen Blutverlustes zur Operation, doch zeigte sich, dass die Blutung nur ganz gering, die Hauptsache der peritoneale Shock gewesen war. Herr Fränkel teilt mit, dass Martin in ca. 120 Fällen 27 mal ein Trauma nachweisen konnte. Der Vortragende hält die Ruptur als Folge einer bimanuellen Untersuchung sehr wohl für möglich; in einem der demonstrierten Fälle glaubt er als Ursache die Einklemmung beider Ovarien im hinteren Douglas bei retroflectiertem Uterus annehmen zu dürfen.

2. Herr Reiche berichtet über multiple primäre Carcinome und zeigt das frische Präparat eines Magens, an dem im Fundus und am Pylorus makro- und miskroskopisch verschiedene Carcinome sitzen. Der Fall war insofern noch interessant, als der Exitus infolge einer Hirnembolie bei dem sehr anämischen Manne auftrat, bei dem schon vor drei Jahren der Verdacht der perniciösen Anämie bestand. Herr Nonne hat Carcinom im Rückenmark gesehen mit Metastasen in der Leber. Da dies Vorkommnis äusserst selten ist, suchte man noch ein Carcinom und fand dies, sehr klein, im Rectum. Histologisch gehörte dann auch die Lebermetastase zu dem Rectumcarcinom.

3. Herr Simmonds demonstriert einen Hoden mit isoliertem käsigen Tumor bei bestehender Tuberkulose, ferner einen Eall von Genitaltuberkulose mit Verkäsung des Nebenhodens ohne Veränderung seiner Form. Vas deferens und Samenblase waren infiziert. Häufig beobachte man Tuberkulose des Genitaltracts kombiniert mit Meningentuberkulose, ohne dass bisher der Zusammenhang aufgeklärt sei. Endlich zeigt er noch das Präparat einer phlegmonösen Periorchitis ohne Beteiligung des Hodens bei einem 60jährigen Manne mit Myelitis.

4. Herr Scharff: Ein 55jähriger Arbeiter erkrankte mit allen Anzeichen einer lobären Pneumonie, bei der der Stimmfremitus auffallend abgeschwächt war. Am zehnten Tag kam es zum Exitus, und die Sektion zeigte eine Pneumonie im rechten Unterlappen, während in einem Bronchus eine halbe Getreideähre mit Grannen steckte. Herr Engelmann weist darauf hin, dass häufig Aspiration vorkomme, ohne dass die Leute stärkere Beschwerden dabei hätten; das läge an der oft geringeren Empfindlichkeit der Bronchialschleimhaut. Herr Fränkel hält das für Ausnahmen; jedenfalls sei der Larynx doch äusserst empfindlich. Dieser oben erwähnte Fall sei ein gutes Beispiel für die Entstehung einer echten croupösen Pneumonie durch Trauma. Ferner beteiligen sich noch die Herren Lochte, Engelmann und Scharff.

5. Herr Nonne: „Ueber Stauungspapille bei Hämorrhagia cerebri und bei Encephalomalacie". Eine 33jährige Frau hatte mit 21 Jahren Lues acquiriert, erhielt häufig Schläge auf den Kopf von ihrem Manne, so dass sie seit ca. drei Jahren fast ständig an Kopfschmerzen litt. Einen Tag vor der Krankenhausaufnahme erlitt sie einen apoplectischen Insult. Es bestand eine linksseitige Hemiplegie, leichte meningitische Erscheinungen mit kahnförmig eingezogenem Leib und Hyperästhesie, keine Pulsverlangsamung, kein Albumen, keine Zylinder, aber starke Arteriosclerose und eine mittelgradige Stauungspapille mit Hämorrhagien, die bis zum am 5. Tage erfolgten Tode ständig zunahmen. Bei der Sektion fand sich eine grosse Hirnhämorrhagie und ausserordentlich starke, nicht spezifische Arteriosklerose, besonders an der Hirnbasis. Der Opticus war auch mikroskopisch völlig normal. Es komme nicht so selten bei Blutungen in die Hirnsubstanz zur Stauungspapille; die Ursache sei entweder ein Scheidenhämatom des Opticus oder die Steigerung des intracraniellen Druckes. Herr Sänger hält diese Art von Stauungspapille mehr für ein Oedem der Papille als für eine Papillenneuritis. In diesem Fall komme auch, da der Spinaldruck erhöht war, als Ursache ein akuter Hydrocephalus internus in Betracht.. Auf Vorschlag wird die fernere Diskussion kombiniert mit dem

II. Vortrag des Herrn Liebrecht: „Die Blutungen im Bereiche der Sehnerven beim Schädelbruch". Er bespricht an der Hand einer Reihe von Photographien miskroskopischer Präparate die Ergebnisse seiner Untersuchungen an den Sehnerven von 16 durch Schädelbruch Gestorbenen. Von 100 Fällen von Schädelbruch waren 26 gestorben, davon hatten 16 schon makroskopisch Blutungen in den Zwischenscheidenräumen. Er berichtet nun eingehender über die Entstehung der Blutungen in den Scheidenräumen, über die Blutungen in der Duralscheide, die Durchlässigkeit der einzelnen Scheiden, das Verhältnis der Blutungen zum Vorkommen von Stauungspapille beim Schädelbruch, die Blutungen in die Papille und Netzhaut, ferner in den Sehnerven und in die Orbita. Er weist schliesslich auf die klinischen Gesichtspunkte hin, die er in einer demnächst im Archiv für Augenheilkunde erscheinenden Arbeit ausführlicher behandelt.

III. Diskussion:

Herr Trömner nahm bei einem Manne intra vitam eine Fissura baseos cranii an; er war vom Wagen gefallen und stellte Ansprüche an die Berufsgenossenschaft. Die Autopsie später ergab das Vorhandensein von drei Erweichungsherden. Rente wurde abgelehnt, da der Sturz vom Wagen infolge Schwindelgefühls, das durch die Erweichungen hervorgerufen sei, erfolgt war. Herr Sänger-Wernicke hat zuerst Stauungspapille bei Erweichungen nachgewiesen. Er bespricht ausführlich die Hypothesen der Entstehung der Stauungspapille und weist auf die Seltenheit der Blutung in der Dura selbst hin. Die Sehstörungen bei Schädelbrüchen könnten auch cerebraler resp. corticaler Natur sein. Nachdem noch Herr Luce einige Bemerkungen gemacht hat, wird die weitere Diskussion der vorgeschrittenen Zeit wegen vertagt.

Schönewald.

---

zeitig die Mittel, den gemeldeten Kranken hygienisch und ärztlich vollkommen zu versorgen, bereitgestellt wären. Diese Mittel würden eine durchgeführte unabhängige Wohnungsinspektion, die gelungene Lösung des Problems des Kleinwohnungswesens und der Wohnungspflege, insbesondere der Isolierung der Patienten in der Familie, die Desinfektion der Wohnungen und der bazillenhaltigen Ausscheidungen mit Übernahme der entsprechenden Kosten, die vollendete Einrichtung von Isolierstationen in den Krankenhäusern, die Einrichtung der vollen Zahl von Heilstätten für heilbare, von Pflegeheimen für vorgeschrittene Fälle umfassen. Auch muss man bedenken, dass eine Beteiligung der Medizinalbeamten, speziell der Kreisärzte auf Schwierigkeiten stösst, weil die Gelder für so hohe Kostenentschädigung usw. nicht zur Verfügung stehen. Leichter werden die Schul- und Militärärzte für unsere Sache herangezogen werden können. Man hat sich infolgedessen darüber geeinigt, dass bei der Tuberkulose nur eine beschränkte Anzeigepflicht anzustreben ist.

Gefordert werden muss dieselbe bei jedem Todesfall. Im übrigen kann sie auf die Fälle beschränkt werden, wenn der an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht leidende, Bazillen spuckende Tuberkulöse die Wohnung oder seine vorübergehende Herberge wechselt, wenn ein derartiger Patient einen Beruf übt, welcher ihn mit vielen für die Ansteckung empfänglichen Menschen notwendig in enge Berührung bringt (z. B. Lehrer), wenn Wohnungsverhältnisse und Arbeitsräume die Übertragungsmöglichkeit sehr nahe legen. (Fortsetzung folgt.)

Standesfragen.

Der preussische Ehrengerichtshof.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

(Schluss.)

2. Beschluss vom 9. Januar 1905.

Der Angeschuldigte ist in erster Instanz im nichtförmlichen ehrengerichtlichen Verfahren wegen standeswidrigen Verhaltens mit einem Verweise und einer Geldstrafe von zweihundert Mark kostenpflichtig bestraft worden. Gegen diese Entscheidung hat er in einer als Berufung bezeichneten Eingabe fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde (§ 18 Abs. 2 des Gesetzes) erhoben.

Der erste Richter hat festgestellt, dass der Angeschuldigte zu M. im Jahre 1903 durch Uebernahme einer Stelle als Kassenarzt ohne Beachtung der für den Kr . . . cher Aerzteverein, dem er als Mitglied angehörte, maßgebenden Grundsätze und angesichts der auf Erlangung freier Aerztewahl gerichteten Bestrebungen seiner Standesgenossen gegen § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verstossen hat.

Digitized by Google

In der Beschwerdeschrift bestreitet der Angeschuldigte, zur Zeit der Abschliessung des Anstellungsvertrages Mitglied des Kr . . . cher Aerztevereins gewesen zu sein; im übrigen hält er sich für befugt, unbekümmert um den Kampf um die Einführung freier Aerztewahl bei den Krankenkassen sich als Kassenarzt anstellen zu lassen.

Die Schutzbehauptung des Angeschuldigten, er sei, als er den Vertrag abschloss, nicht mehr Mitglied des Kr . . . cher Aerztevereins gewesen, wird ohne weiteres widerlegt durch seinen eigenen Brief an den Vorsitzenden dieses Vereins vom 29. November 1903. Im Anfang dieses Briefes teilt er mit, dass er die Stelle fest angenommen habe. Er schliesst den Brief mit den Worten: „Zum Schlusse erkäre ich Ihnen meinen Austritt aus dem Verein der Aerzte des Kreises Kr., da ich eine fernere Mitgliedschaft nicht für opportun halte." Hieraus ergibt sich ohne weiteres, dass der Angeschuldigte Vereinsmitglied gewesen ist.

Ist dies aber festgestellt, so hat der Angeschuldigte durch Abschluss des Kassenvertrages in M. den Bestimmungen der Satzungen des Kr . . . cher Aerztevereins, auf welche er sich verpflichtet hatte, zuwider gehandelt. Nach § 11 der Satzungen sind für das Verhältnis zu Kassen im Kreise Kr. die von der Rheinischen Aerztekammer aufgestellten Grundsätze maßgebend und gegen Nr. 1 und 12 dieser Grundsätze hat der Angeschuldigte verstossen.

Indem er so dem Verein gegenüber sein Wort nicht hielt, handelte er standesunwürdig und hat die ehrengerichtliche Bestrafung verwirkt. Bei Abmessung der Strafe kam mildernd in Betracht, dass der Aerzteverein recht lose organisiert war und der Angeschuldigte über seine Pflichten nicht ausreichend unterrichtet gewesen sein mag. Die Strafe des Verweises erschien deshalb ausreichend.

3. Beschluss vom 14. April 1905.

Durch Beschluss des ärztlichen Ehrengerichts für die Provinz . . . . vom 20. Oktober 1904 sind die elf Angeschuldigten „wegen Pflichtverletzung kostenfällig ,mit einem Verweise bestraft".

Gegen diesen Beschluss haben sämtliche Angeschuldigte fristgerecht das als „Berufung" bezeichnete Rechtsmittel der Beschwerde (§ 18 Abs. 2 des Gesetzes vom 25. November 1899) eingelegt und durch ihren gemeinsamen legitimierten Verteidiger gerechtfertigt.

Der Vorderrichter hat festgestellt, dass die Angeschuldigten sich der Verfehlung nach § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 dadurch schuldig gemacht haben, dass sie zum Schaden der vertragstreu bleibenden Kollegen entgegen der übernommenen Verpflichtung eine Kassenarztstelle bei der neu gegründeten Familien-Krankenkasse der Gewerkschaft . . . . annahmen, ohne dass gemäß dem Beschlusse des Aerztevereins für den Stadt- und Landkreis N. sowie gemäß § 1 der von der Aerztekammer aufgestellten Grundsätze die freie Aerztewahl eingeführt wäre.

Aus den Gründen des Beschlusses ist hervorzuheben, dass der Vorderrichter das standeswidrige Verhalten der Angeschuldigten darin erblickt hat, dass sie aus dem Aerzteverein für den Stadt- und Landkreis N. ausgetreten sind, als es dessen Vertragskommission nicht gelungen war, die Gewerkschaft . . . . zum Zugeständnis der freien Aerztewahl bei Abschluss der Verträge mit den Angeschuldigten zu bestimmen, dass sie dann die Verträge ohne Rücksicht auf das Erfordernis der freien Aerztewahl abgeschlossen und somit nach Ansicht des Vorderrichters lediglich des materiellen Vorteils wegen das Abkommen durchbrochen und andere Aerzte in ihrem Einkommen geschädigt haben.

In der Beschwerdeschrift bestreiten die Angeschuldigten, dass bei Abschluss des fraglichen Kassenvertrages überhaupt freie Aerztewahl hätte eingeführt werden müssen, da diese nur „unter den ortsangesessenen Kollegen" hätte statthaben sollen. „Ortsangesessen", d. h. am Sitz der Zechenverwaltung und des Kassenherrn ansässig, sei aber nur der Angeschuldigte Dr. Br. Die weite Auslegung des Begriffs, dass als ortsansässig die Aerzte aller Orte zu gelten hätten, in denen Kassenmitglieder ihren Wohnsitz hätten, sei, als sie dem Verein angehört hätten, vielen Vereinsmitgliedern fremd gewesen und erst nach ihrem Austritt durch Vereinsbeschluss maßgebend geworden (Beweis: die Sitzungsberichte 1903). — Die Angeschuldigten bestreiten ferner, dass sie durch materielle Motive zum Austritt aus dem Verein veranlasst seien und legen zum Teil dar, wie gering ihre Einnahmen aus der fraglichen Kasse sind. Dr. Br. andererseits erklärt, dass der Abschluss des Vertrages für ihn eine Existenzfrage gewesen sei. —

Die Beschwerde ist begründet. Es muss davon ausgegangen werden, dass sämtliche Angeschuldigte, als sie den Vertrag mit der Gewerkschaftskasse abschlossen, nicht mehr Mitglieder des . . . . Vereins waren, dass also eine Bestrafung wegen Uebertretung von Vereinssatzungen oder Ausserachtlassung der dem Verein gegenüber eingegangenen Verpflichtungen nicht in Frage kommen kann. Deshalb ist es auch gleichgiltig, ob der Begriff der Ortsangesessenheit zu Gunsten der Angeschuldigten zu interpretieren ist. Eine Bestrafung könnte allenfalls darauf gegründet werden, dass die Angeschuldigten aus dem Verein ausgetreten und hierzu vielleicht durch standeswidrige Gründe veranlasst sind. Als solchen Grund nimmt der Vorderrichter den des Eigennutzes an.

Die Tatsache allein, dass die Angeschuldigten aus dem Aerzteverein ausgetreten sind, kann ihre ehrengerichtliche Bestrafung nicht begründen, da eine Beeinträchtigung der freien Entschliessung durch Androhung ehrengerichtlicher Folgen nicht zulässig erscheint. Es kann lediglich in Frage kommen, ob die Angeschuldigten, ganz abgesehen von den Bestrebungen des Vereins, dessen Gegner sie wurden, sich durch ihr Verhalten bei Abschluss der Verträge ehrengerichtlich strafbar gemacht haben. Das Einzige aber, was den Angeschuldigten zur Last gelegt werden kann, ist ihre abweichende Anschauung über die Notwendigkeit der Einführung freier Aerztewahl. Abgesehen davon, dass sie diese nicht durchführten, waren die von ihnen geschlossenen Verträge für die ehrengerichtliche Beurteilung einwandsfrei. Diese abweichende Auffassung in einer unter den Aerzten selbst bestrittenen wirtschaftlichen Frage kann aber ehrengerichtlicher Beurteilung nicht unterliegen (vergl. auch Beschluss des Ehrengerichtshofes vom 7. Februar 1902, Min.-Blatt 1902, Seite 305). Die Bekämpfung des Prinzips der freien Aerztewahl ist hiernach an sich nicht standeswidrig und auch wenn der einzelne Arzt infolge seiner von der Auffassung anderer Standesgenossen abweichenden Stellungnahme zu diesem Prinzip wirtschaftlich bessere Erfolge erzielt, kann er deswegen nicht ehrengerichtlich bestraft werden.

Aber auch die den Austritt der Angeschuldigten aus dem Aerzteverein begleitenden Umstände vermögen eine ehrengerichtliche Bestrafung der Angeschuldigten um so weniger zu begründen, als diese von vornherein gegen die auf Einführung der freien Aerztewahl bezüglichen Beschlüsse des Aerztevereins Widerspruch erhoben haben, aber in der Minderheit geblieben sind. Vorzuwerfen bleibt den Angeschuldigten nur, dass sie insofern nicht ganz korrekt gehandelt haben, als sie erst dann aus dem Verein ausgetreten sind, als es sich um Abschluss ihrer Verträge mit der Gewerkschaft handelte. Sie hätten dem Verein gegenüber richtiger gehandelt, wenn sie sofort, nachdem dieser die Einführung der freien Aerztewahl beschlossen hatte, ihren Austritt erklärt hätten. Dieses nicht ganz korrekte Verhalten allein kann aber die ehrengerichtliche Bestrafung nicht begründen.

Die Angeschuldigten waren demnach kostenlos (§ 46 des Gesetzes vom 25. November 1899) freizusprechen.

Das erste der vorstehenden Urteile dürfte wohl das interessanteste sein. Schon sind aus ärztlichen Kreisen Stimmen laut geworden, welche diesen Beschluss für ganz unhaltbar erachten. Wir vermögen uns, diesen Anschauungen nicht anzuschliessen. Gewiss halten wir das Verhalten der Angeschuldigten für standeswidrig, gewiss meinen wir, er sei den Kollegen „in den Rücken gefallen", gewiss glauben wir, dass die Annahme, die Kasse sei unbesetzt gewesen, eine irrige ist, aber nach der Lage des Gesetzes konnte der Ehrengerichtshof zu keiner Verurteilung kommen. Die Gesetzgebung gestattet es dem Ehrengerichtshof nicht, wirtschaftlich fördernd einzugreifen, und ganz sicherlich mit voller Absicht aus freien Männern unfreie zu machen; das war der Zweck des Gesetzes; keineswegs hat man daran gedacht, die Bestrebungen der Aerzteschaft zu begünstigen. Jedenfalls ist diese Entscheidung für die allererste tätige Vertragskommission der Aerztekammer von grösster Bedeutung.

Digitized by Google

Der wichtige Punkt des zweiten Urteils, dass Vereinsbeschlüsse für ihre Mitglieder bindende Kraft haben, wird durch das dritte Erkenntnis wieder illusorisch, wonach Mitglieder, falls sie nach einem ihr nicht genehmen Beschluss aus dem Verein austreten und nunmehr gegen die Intensionen des Vereins handeln, straffrei bleiben. Jedenfalls sind diese Urteile in keiner Weise dazu angetan, der Einrichtung der Ehrengerichte neue Freunde zu erwerben.

Literarische Monatsschau.

Gynäkologie.

Man ist in unserer Zeit leicht geneigt, „die Anlegung der Kopfzange an den Steiss als völlig gegen die Regeln der geburtshülflichen Operationslehre verstossend anzusehen."

Die geburtshülflichen Lehrbücher verhalten sich dieser Operation gegenüber durchweg schroff ablehnend. Dennoch mehren sich in den letzten Jahren die Mitteilungen in der Literatur, die bei gegebener Indikation die „Zange am Steiss" empfehlen.

C. J. Gaup*) aus der Olshausen'schen Klinik, der „in der Not der Verzweiflung" eine Steissgeburt mittelst der Zange erfolgreich zu Ende geführt hatte, versuchte an dem poliklinischen Material der Universitätsklinik bei gegebener Indikation prinzipiell die Anlegung der Kopfzange an den Steiss. — Von den neun mit Zange am Steiss von ihm entbundenen Kreissenden waren drei II. parae und sechs I. parae, drei von den letzteren waren über 30, eine über 40 Jahre alt. In einem Falle handelte es sich um ein stark verengtes Becken, bei den übrigen acht Frauen wies das Becken normale oder annähernd normale Maße auf. Einmal stand der Steiss im Beckeneingang, achtmal im Becken; je dreimal war der Rücken nach rechts vorn und links vorn, je einmal ganz nach hinten, ganz links und ganz rechts gerichtet. In zwei Fällen waren der erfolgreichen Zangenanlegung schon vergebliche manuelle Versuche vorhergegangen. In sieben Fällen führte die Zange zum Ziele, in zweien versagte sie.

In allen neun Fällen war Gefahr für Mutter und Kind der Grund zum operativen Eingriff.

Bezüglich der Prognose für die Mutter ist zu erwähnen, dass in vier Fällen Verletzungen der Weichteile entstanden, jedoch fallen der Zange allein nur ein Scheiden- und ein Dammriss zur Last.

Was die Morbidität angeht, so wurde zweimal Fieber im Wochenbett festgestellt; in beiden Fällen bestanden Zeichen der beginnenden Infektion schon intra partum und gaben die Indikation zur operativen Entbindung ab. In einem Fall wurden Mutter, Kind und Pflegerin von Pemphigus befallen.

Die Mortalität war gleich null. Von den Kindern kamen sechs lebend zur Welt, drei wurden totgeboren. Von diesen waren zwei schon vorher stark gefährdet, so dass ihretwegen der entbindende Eingriff gemacht wurde. Beide Kinder starben unter langdauernden Entbindungsversuchen verschiedener Art ab.

Zweimal unter neun Fällen wurde eine Diaphysenfraktur des Femur gesetzt. Andere Verletzungen, insbesondere solche des Beckenringes, der äusseren Weichteile oder der inneren Organe, wurden in keinem Falle beobachtet.

Verf. beschreibt dann eingehend die von ihm geübte Technik: Erst wenn der Steiss fest im Becken steht, kann von der Anwendung einer bestimmten Technik der Zangenanlegung am Steiss die Rede sein. Um mit der Zange einen sicheren Halt am kindlichen Steiss zu haben, muss man seine Hüftbreite zwischen die Löffel nehmen. Am besten liegt die Zange, wenn crista ossis ilei und trochanter major jederseits von den Zangenlöffeln umfasst werden.

Zum Schluss stellt Verfasser folgende Sätze auf: Die Anlegung der Kopfzange an den Steiss ist unter geeigneten Umständen und bei richtiger Technik eine wirkungsvolle, und für Mutter und Kind ungefährliche Entbindungsmethode. Am hochstehenden Steiss ist das Herabholen des vorderen Fusses, im Notfalle die Einführung der Schlinge, eventuell auch des Hakens, in die vordere Hüftbeuge die Operation der Wahl, da bei der hohen Anlegung der Zange eine genaue Befolgung der technischen Regeln meist schwer und oft unmöglich ist.

Zur Extraktion des fest im Becken stehenden Steisses konkurriert die Zange erfolgreich mit andern Methoden: Der schonende arbeitende Finger versagt oft: Die Schlinge ist oft nur schwer, oft überhaupt nicht einzuführen und dabei durchaus nicht ungefährlich für das Kind; die Einführung des stumpfen Hakens an der vorderen Hüfte ist zwar meist leicht, aber sehr gefährlich, die an der hinteren zwar etwas weniger gefährlich, aber technisch sehr schwer. Die Zange dagegen ist immer leicht einzuführen und führt in den allermeisten Fällen — eine richtige Technik vorausgesetzt! — schonend und leicht zum Ziel.

Der Gebrauch der Zange an dem im Beckenausgang stehenden Steisse zur Beschleunigung der Lateralflexion ist mindestens ebenso leicht und ungefährlich wie das Einhaken in die hintere Hüfte.

*) Festschr. f. Olshausen, 1905.

A. Kuttner*) äussert sich in einer eingehenden Arbeit über die Frage, ob die Kehlkopftuberkulose als eine Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft anzusehen sei. Auf Grund eines Materials von 100 Beobachtungen, das in Anbetracht der Seltenheit dieser Komplikation der Schwangerschaft ein recht ansehnliches ist, kommt er zu folgenden Sätzen:

1. Die diffuse Lungentuberkulose während der Schwangerschaft gibt eine höchst ungünstige Prognose.

2. Die Sterblichkeit der Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft an Lungentuberkulose gelitten haben, ist eine ungemein grosse.

3. Mit Rücksicht auf die beiden ersten Punkte ist die Kehlkopftuberkulose im Prinzip als eine berechtigte Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft anzusehen.

4. Letztere ist nur dann zulässig, wenn sie nach Lage der Dinge die einzige Möglichkeit und dabei auch eine gewisse Wahrscheinlichkeit für die Rettung der Mutter bietet.

5. Nach den bisherigen Erfahrungen sind die Aussichten bei der Abtreibung der Frucht in den letzten Schwangerschaftsmonaten wenig günstig. In diesem Stadium dürfte die Tracheotomie, solange es sich nicht um hoffnungslose Fälle handelt, vielleicht noch einige Chancen bieten.

Im Gegensatz zu Kuttner rät P. Ruge**) bei vorgeschrittener Tuberkulose die Schwangerschaft im allgemeinen nicht zu unterbrechen, weil der Frau dauernd doch nicht genutzt wird. Nur sehr arge Beschwerden, welche voraussichtlich nach der Unterbrechung nachlassen, rechtfertigen die letztere. Bei beginnender Tuberkulose aber, bei der noch Heilung der Mutter erwartet werden kann, befürwortet er möglichst frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft.

*) Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 29 u. 30.
**) Berl. Klin. Wochenschr. 1905, Nr 33.

Einem zweifellos bisher vorhandenen Mangel hilft Winter***) ab, indem er die wissenschaftliche Begründung den Indikationen zur Myomoperation und die Symptomatologie und Pathologie der Uterusmyome in einer ausführlichen Arbeit behandelt. Die Erfahrungen, die sich ihm bei den Untersuchungen über Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung der Myomblutungen ergeben haben, fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

Blutungen treten ungefähr in $^2/_3$ der Fälle bei Myomkranken auf und zwar bei weitem am meisten bei submukösen Myomen; am häufigsten sind reine Menorrhagieen, am seltesten reine Metrorrhagieen. — Reine Metrorrhagieen müssen den Verdacht auf maligne Degeneration, sekundäre (gutartige) Degeneration der Myomsubstanz oder auf submuköse Entwicklung des Myoms erwecken.

Blutungen in der Menopause entstehen meistens nur bei Komplikationen mit malignen Erkrankungen, sekundärer Degeneration des Myoms oder bei submuköser Entwicklung; nur wenn diese Möglichkeiten mit Sicherheit auszuschliessen sind, ist bei Metrorrhagieen und Blutungen in der Menopause ein konservativer Standpunkt gerechtfertigt; meist wird das Myom entfernt werden müssen.

Bei reinen Menorrhagieen kann man sich in der Indikationsstellung durch den Grad der Anämie leiten lassen. (Schwere Anämie bei kleinen Tumoren deutet auf submuköse Entwicklung

***) Festschrift für Olshausen, Stuttgart 1905.

Digitized by Google

hin. -- Die Anämie bietet bis 30% Haemoglobin keinerlei Gefahren bei der Operation unter den nötigen Kautelen.

Die Ergotinkur ist nur erfolgreich bei rein intenstitiellen Myomen bis zu höchstens Kindskopfgrösse.

Die Ausschabung der Uterusschleimhaut darf nur vorgenommen werden bei sicherem Ausschluss eines submukösen Myoms, und ist am wirksamsten bei subserösen und kleinen interstiellen Myomen.

Da der Erfolg stets ein zweifelhafter ist, so darf sie bei schweren Anämieen keine Anwendung finden. Submuköse Myome mit Blutungen sind prinzipiell zu entfernen.

Bei interstitiellen und subserösen Myomen befreit die konservative Operation die Kranken nicht sicher von ihren Blutungen.

Bezüglich der Ursachen der Schmerzen bei Myomen stellt Winter folgende Sätze auf:

Die Grösse des Tumors ist selten als die alleinige Ursache des Schmerzes anzusehen; es finden sich sogar durchschnittlich bei grossen Tumoren seltener Schmerzen als bei kleinen und mittelgrossen Tumoren.

Subseröse Myome verursachen am häufigsten Schmerzempfindungen.

Myome, welche an ihrer freien Entwickelung in die Bauchhöhle durch subperitoneale oder intraligamentäre Entwickelung gehindert werden, machen häufig Schmerzen.

Beim Dysmenorrhöen werden am häufigsten durch das Myom allein, besonders durch submuköse Entwicklung bedingt.

Die Ursache für Unterleibschmerzen bei Myomen liegt sehr häufig in komplizierender Para-Perimetritis und Adnexerkrankung.

Die Ursache für Schmerzen wird auffallend häufig in den sekundären Veränderungen des Myoms (Sarkom, Karzinom, Nekrose, Erweichung, Vereiterung) gefunden.

Durch genaue Anamnese, sorgfältige Untersuchung und Berücksichtigung des Allgemeinzustandes lässt sich das landläufige Syptom des Myomschmerzes auf gänzlich verschiedene Ursachen hin analysieren. Diese lassen dann sehr wohl eine differentiale Indikation für die Myomoperation, sowohl als auch für die Art derselben zu.

Als Maßstab für die Bedeutung des Schmerzes in der Indikationsstellung zur Myomoperation führt W. an, dass er 115 Mal (zirka 1/3 seiner Fälle) wegen Schmerzen allein oder in Verbindung mit andern Symptomen eingreifende Myomoperationen hat ausführen müssen. (Schluss folgt.)

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906 No. 8.

1. Spiess, Frankfurt a. M.: **Die Bedeutung der Anaesthesie in der Entzündungstherapie.**

Verf. hat höchst merkwürdige Beobachtungen gemacht über den Einfluss von Anaestheticis auf den Ablauf von Entzündungserscheinungen. Wenn man beispielsweise eine entzündete Nasen- und Rachenschleimhaut mit Anaestheticis behandelt, dann geht die Entzündung zurück. Wenn man einen beginnenden Furunkel mit einer Einspritzung eines Anaestheticums versieht, verläuft die Heilung ohne dass es zu erheblichen Entzündungserscheinungen kommt. Die Schmerzlosigkeit ist daher ein erstrebenswertes Ziel bei Behandlung von Entzündungen. Dass im Schlaf die Sekretion der Nasenschleimhaut bei Schnupfen aufhört, ist dem Verf. ein Beweis, dass es auch nur die Gefühllosigkeit, bedingt durch den Schlaf ist, welche die Entzündung zum Abklingen bringt. In ähnlicher Weise erklärt es sich, warum bei Geisteskranken viele Wunden ohne Entzündungen heilen, da Paraesthesien bestehen. Der Dolor bei der Entzündung spielt also offenbar eine erheblich grössere Rolle als demselben nach der alten Cohnheimschen Theorie zugewiesen worden ist. Die Wirkung der Anaesthetica bei der Entzündung fasst Verf. so auf, dass es sich um Beseitigung der von den sensiblen Nerven übermittelten Reflexe handelt. Er kommt zu folgenden Schlusssätzen: Eine Entzündung wird nicht zum Ausbruch kommen, wenn es gelingt, durch Anaesthesierung die vom Entzündungsherd ausgehenden, in den zentripetalen, sensiblen Nerven verlaufenden Reflexe auszuschalten. Eine schon bestehende Entzündung wird durch Anaesthesierung des Entzündungsherdes rasch der Heilung entgegengeführt. Die Anaesthesierung hat allein die sensiblen Nerven zu beeinflussen und darf das normale Spiel der sympathischen Nerven (Vasomotoren) nicht stören." Diese neue Theorie und Therapie wird wohl hier und da noch auf Widerspruch stossen, jedenfalls ist dieselbe leicht nachzuprüfen und interessant.

2. Schaefer, Bonn: **Beitrag zur Technik der Kniescheibennaht.**

Die üblichen Kiescheibennaht hat aus verschiedenen Gründen Gegner, 1. birgt die für grössere Operationen nötige Narkose stets eine Gefahr, 2. es besteht die Möglichkeit einer Wundinfektion vom Stichkanal aus und daraus entstehende Gelenkvereiterung, 3. kann es zu einer Inaktivitätsatrophie der Muskalatur kommen, da man erst spät Massage in Anwendung bringen kann, aus demselben Grunde sind auch Gelenkversteifungen nicht ausgeschlossen. Witzel wendet nun folgendes Verfahren an. Er sticht oberhalb und unterhalb der Kniescheibe einen gebogenen Trokar ein, dessen Rohr liegen bleibt und beiderseits frei zu Tage tritt, durch diese Rohre wird ein Silberdraht gezogen und die vier Enden der Drähte kreuzweise über die Kniescheibe um einem Wattebausch verknüpft, dadurch werden die Bruchflächen gut fixiert und es kann schon nach wenigen Tagen mit der Massage begonnen werden.

3. Pfeifer, Tübingen: **Ueber die Röntgenuntersuchung der Trachea bei Tumoren und Exsudat im Thorax.**

Curschmann hat ein diagnostisch ersichtliches Symptom beschrieben, welches darin besteht, dass bei Aneurysmen der Aorta und Tumoren im Thorax die Trachea in ihrem Halsteil seitlich verlagert wird. Dieses Sympton ist ungemein charakteristisch und bei einiger Aufmerksamkeit nicht zu übersehen. Verf. hat eine mittels des Röntgenverfahrens die Angaben Curschmanns nachgeprüft und durchaus richtig gefunden. Im Röntgenbilde zeigt sich die Trachea in Gestalt eines helleren Streifens. Verf. hält nun die radiologische Feststellung der Lage der Luftröhre für viel sicherer und einfacher und empfiehlt diese Art des Vorgehens durchaus.

4. Berndt, Stralsund: **Zur Radicaloperation des Schenkelbruchs.**

Verf. empfiehlt die Lotheissensche Methode. Dieselbe besteht in folgendem: Die Faszie des oblig. extern. wird gespalten. Der Schambeinrand von Innen her freigelegt, der untere Rand des oblig. intern. und transversus wird mit dem so leicht zugänglichen Periost des Schambeins und dem auf diesem liegendsn Lig. Coopers vernäht. Auf diese Weise wird die innere Oeffnung des Schenkelkanals durch eine Muskelkulisse verschlossen. Diese Lotheissenschen Methode ist etwas kompliziert und umständlich, weil die Anlegung der nötigen Nähte in dem engen Raum erhebliche Schwierigkeiten macht. Verf. hat daher die Methode wieder vereinfacht. Es geht folgendermaßen vor: Hauptschnitt in der Höhe und im Verlauf des Lig. Poupartii, normale Versorgung des Bruchsackes, Spaltung des Faszie des oblig. intern. und transversus. Isolierung des Samenstranges, resp. des runden Mutterbandes, Anlegung der erwähnten tiefen Nähte. Annähung der Fläche des Ligam. Poupartii an die Faszie des Musc. pectineus. Der Schenkelkanal ist nun innen durch Muskeln, aussen durch die letztgenannte Naht geschlossen. Verf. hat mit dieser Modifikation gute Erfolge uud empfiehlt dieselben. Die einzelnen Etappen der Operation müssen im Original nachgelesen werden.

5. Dreyfus, Würzburg: **Ueber traumatische Pupillenstarre.**

Das casuistische Material über die Beziehungen zwischen Erkrankungen des Halsmarkes und der Pupillenstarre ist bisher sehr gering. Verf. teilt einen Fall mit, welcher mit grösster Wahrscheinlichkeit als spinale Pupillenstarre gedeutet werden muss. Eine totale Zerstörung des ventralen Hinterstranges des IV. Cervicalsegmentes darf bei längerer Lebensdauer des Kranken und bei genauester Pupillenuntersuchung bis zum Tode nicht mit dauernd normaler Pupillenreaktion einhergehen. Es ist nicht anzunehmen, dass es eine paralytische Pupillenstarre gibt, sondern dass bei allen Fällen von reflectorischer Pupillenstarre das Rückenmark charakteristisch erkrankt ist.

6. May, München: **Eine neue Methode der Romanowsky Färbung.**

Die Blutpäparate werden in einer 0,25 prozentigen Methylalkoholischen Lösung von eosinsaurem Methylenblau gefärbt. Hier-

Digitized by Google

auf stellt man sie eine Minute in destilliertes Wasser. Ohne abzutrocknen lässt man auf die herausgenommenen Präparate einen Tropfen 0,5% Methylenazurlösung zufliessen und sorgt für dessen gleichmässige Verteilung. Die blauen Kernfärbungen blassen ab, um in dem Rot wieder aufzutreten. Die Präparate werden nun getrocknet und vorher eventuell noch im Wasser gespült. Bei richtiger Ausführung hat man keine Niederschläge. Das Verfahren geht sehr schnell von statten und ist auch geeignet Spirochaete pallida gut zu zeigen.

7. Tomasczewski, Erdmann, Halle: **Ueber neue Haarfärbemittel.**

Als Haarfärbemittel werden verwandt Pyrogallussäure in verschiedener Bezeichnung und p-Phenylendiamin. Beide Mittel sind durchaus nicht indifferent. Die Verff. haben nun mit Aminosulfosäuren Versuche angestellt, in der Annahme, dass die Sulfurierung eine Entgiftung bewirken würde. Schliesslich fanden sie in einer Mischung der Natriumsalze von o-Aminophenolsulfosäure und p-Aminodiphenylaminsulfosäure ein geeignetes gute Oxydationsfarben lieferndes Präparat. Dies Präparat wird von der Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation in Berlin unter dem Namen Eugatol in den Handel gebracht.

8. Adam, Berlin: **Ein Fall von Abduzenslähmung nach Lumbalanaesthesierung.**

Verf. konnte einen Fall beobabchten, wo bei einem 33jährigen Stellmacher nach einer vor Monatsfrist zwecks Herniotomie vorgenommenen Lumbalanaesthesierung, eine dauernde Abduzenslähmung links sich zeigte. Der Fall hat keine Analoga in der Literatur der medullaren Narkose. Es ist fraglich, ob es sich um eine direkte Einwirkung des Anaestheticismus Stovain auf den Abduzenskern handelt oder ob infolge von Druckherabsetzung im Kanal es zu einer Blutung im Boden des vierten Ventrikels gekommen ist. Das letztere ist das wahrscheinlichere.

9. Huber, Salzburg: **Eine seltene Ursache innerer Einklemmung.**

Eine 35jährige Köchin erkrankte plötzlich mit Leibschmerzen, heftigster Art. Der Verf. diagnotisiert Appendizitis. Zwei Stunden später findet sich der Bauch gespannt, Puls kräftig 72 bis 76. Zweieinhalbe Stunde später ausgesprochener Kollaps, 130 Pulse, Meteorismus. Es wird allgemeine Peritonitis angenommen. Die kurze Zeit darauf erfolgte Verlegung auf die chirurgische Klinik hatte keinen Zweck mehr, weil der Kollaps so stark war, dass an eine Laparotomie nicht mehr zu denken war. Der Exitus trat 20 Stunden nach erfolgter Erkrankung ein. Die Sektion ergab, dass das $2^1/_2$ m Illeum durch die am Promontorium mit einer Adhäsion fixierte rechte Tube abgeklemmt waren.

10. Knauer, Wiesbaden: **Progressive Paralyse?**

Bei einem nervös schwer belasteten und vom Alkoholmissbrauch nicht freien 29jährigen Kaufmann treten eigentümliche Träume auf, die zu unbewussten Handlungen führen, Aufstehen aus dem Bett, Entzünden eines Streichholzes, Kampf mit seiner Frau und dergl. Vor 5 Jahren Lues. Das Gedächtnis scheint etwas gelitten zu haben. Verf. wirft nun die Frage auf, ob es sich hier um den Beginn einer Paralyse auf luetischer Basis handelt, oder ob eine schwere Ueberreizung bei bestehendem Alkoholismus handelt. Das letzte scheint wohl wahrscheinlicher zu sein, da alle beobachteten Störungen nur im Traume vorgekommen sind und Sprachstörungen u. a. bisher zu fehlen scheinen. Ueber den Augenbefund ist nichts näheres mitgeteilt.

11. Bracco, Turin: **Orthopädie des Bauches.**

Verf. gibt die Beschreibung einer von ihm konstruierten Bauchbinde, welche geeignet ist, bei Gravidität die Bauchdecken so zu entlasten, dass im Puerperium eine völlige Rückbildung derselben und grosse Festigkeit erzielt wird. Das Prinzip besteht in einer Anordnung schmaler Gurte, die so getroffen ist, dass bei denkbar grösster Festigkeit grosse Elastizität erzielt wird.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 8.

1. Löffler, Greifswald: **Der kulturelle Nachweis der Typhusbazillen in Faeces, Erde und Wasser mit Hilfe des Malachitgrüns.**

In ausgedehnter Weise sind Versuche angestellt worden, einen Nährboden zu finden, welcher das Wachstum der Typhusbazillen nicht verhindert aber alle anderen Keime in ihrer Entwicklung hemmt. Ein derartiger Nährboden würde eine sehr grosse differentialdiagnostische Bedeutung haben. Im Laboratorium des Verf. wurde schliesslich ein Zusatz von Malachitgrün als in dieser Beziehung nützlich erkannt. Das Malachitgrün lässt die typhusähnlichen Bakterien nicht aufkommen, während diese selbst in üppigster Weise wuchern. Allerdings gelingt es nicht, alle anderen Bakterien auszuschalten, und es ist ein elektives Kulturverfahren nötig, um die Typhuskeime zu isolieren. Um auch schon makroskopisch den positiven Ausfall einer Kultur erkennen zu können, kann man die Zuckervergährenden der Eigenschaften anderer Bakterien gegenüber den Typhusbazillen heranziehen. Die Einzelheiten der interessanten Arbeit müssen im Original nachgelesen werden. Jedenfalls ist das Loefflersche Grünzüchtungsverfahren auch für den praktischen Arzt von ganz besonderer Bedeutung.

2. Seidel, Berlin: **Ein Apparat zur Nachbehandlung des offenen Pneumothorax.**

Nach thorakalen Operationen die Wunde gleich zu schliessen, hat etwas Bedenkliches und wird besser vermieden. Die Pleurahöhle ist doch zu sehr Infektionen während der Operation ausgesetzt. Verf. hat nun einen Apparat konstruiert, welcher das Offenlassen der Wunde gestattet, ohne die Möglichkeit einer Pneumothoraxbildung zuzulassen. Ein metallener Ring wird mittels Gummi und Heftpflaster luftdicht auf die Haut so aufgesetzt, dass die Operationswunde innerhalb des Ringes zu liegen kommt. Auf den Ring lässt sich eine Glasscheibe luftdicht aufpresen. Mittels einer Wasserstrahlpumpe wird ein Minusdruck erzeugt und so die Aufblähung der Lunge bewirkt und das beabsichtigte Verkleben der Pleuratblätter bewirkt. Der Apparat ist leicht zu handhaben. Die Herstellung derselben hat die Firma Windler-Berlin übernommen.

3. Blumreich, Berlin: **Zur Frage der Hebotomie.**

Verf. teilt zwei Fälle mit, in denen er die Hebotomie oder Pubotomie im Privathause ausgeführt hat, und zwar mit gutem Erfolge. Er geht auf die bisher bekannt gewordenen Fälle ein, und kommt zu dem Schluss, dass, wenn es gelingt, die Mortalität der Mütter durch Verminderung der ausgedehnten Scheiden-Zerreissungen erheblich herabzudrücken, der Schambeinschnitt, die Perforation des lebenden Kindes, den Kaiserschnitt und die künstliche Frühgeburt verdrängen wird. Die Scheidenzerreissungen werden am ersten vermieden werden, wenn man nach der Pubotomie den natürlichen Ablauf der Geburt abwartet. Die Ausführungen der Hebotomie im Privathause ist durchaus möglich, aber Verf. hält es für bedenklich, wenn der prakt. Arzt diese Operation ausführen will, da dieselbe sicher eine spezialistische Vorbildung voraussetzt.

4. Lindemann, Berlin: **Versuchsergebnisse mit Melioform als Desinfektionsmittel für Hände und Instrumente.**

Melioform ist ein Formalinpräparat und ähnelt in gewisser Weise dem Formysol. Verf. hat mit demselben bakteriologische Prüfungen angestellt und ist zu folgenden Resultaten gekommen. Eine 1% Melioformlösung ist imstande, bei zehn Minuten langer Einwirkung hemmend auf Milzbrandsporen zu wirken. Schädliche Reizwirkungen sind nicht beobachtet worden. Die Brauchbarkeit für die Desinfektion der Hände und Instrumente scheint dem Verf. erwiesen. Leider ist über die chemische Konstitution des Mittels nichts angegeben.

5. Lublinski, Berlin: **Iodismus acutus und Thyreoditis acuta.**

Verf. hat einen Fall beobachten können, in welchem infolge eines zwecks Therapie bestehender Lues eingeleiteten Jodgebrauches eine akute Schwellung der Schilddrüse auftrat. Es ist schwer Gründe für dieses Verhalten der Drüse anzugeben, zumal man annimmt, dass die Schilddrüse normaler Weise Jod enthält. Der prompte Zurückgang der Schwellung nach Aussetzen des Jods zeigte, dass man es sicher mit einer Jodwirkung, nicht mit einer Folgerscheinung der Lues zu tun hatte.

6. Ringleb, Berlin: **Kystoskop nach Maisonneuveschem Prinzip.**

Bei Harnröhrenstrikturen, Prostatahypertrophie und anderen die Passage der Harnröhre erschwerenden Verhältnissen ist es oft unmöglich, ein Kystoskop in die Blase einzuführen. Verf. hat

Digitized by Google

nun dem Maisonneuveschen Prinzip folgend ein Kystoskop konstruiert, bei welchem vorn eine filiforme Leitsonde angeschraubt werden kann. Hiermit gelingt die Einführung ohne jede Schwierigkeit auch dem Ungeübten.

7. Axmann, Erfurt: **Eine neue Zirkulationskühlung für die Finsenlampe.**

Die Kühlung der Finsenlampe ist von grosser Bedeutung für einen ungestörten Betrieb. Diese mittels der Wasserleitung zu bewirken ist umständlich und unter gewissen Zufälligkeiten auch gefährlich. Verf. hat nun eine Kühlvorrichtung nach folgendem Prinzip konstruiert. Ein an der Wand hängendes Reservoir mit 10 Liter Wasser versorgt die Kühlung, das Kühlwasser wird mittels einer elektrisch betriebenen Zirkulationspumpe immer wieder ins Reservoir zurückgetrieben. Die Kühlung ist vollkommen. Die Firma Reiniger, Gebbert & Schall liefert die Vorrichtung.

8. Hamm, Braunschweig: **Künstliche Trommelfelle aus Paraffin.**

Dem Verf. haben sich künstliche Trommelfelle aus Paraffin sehr gut bewährt. Er verfährt folgendermaßen. Die Reste des Trommelfelles, resp. der Rand und die Paukenhöhlenschleimhaut werden cocainisiert und dann gut abgetrocknet. Hierauf führt man ein der Perforationsöffnung entsprechend etwas grösseres Stückchen Verbandsgaze, welche in geschmolzenes Hartparaffin (45° Schmelzpunkt) getaucht ist ein, und drückt es ringsherum gut an. Dieses Trommelfell wird gut vertragen, vorausgesetzt, dass beim Anlegen die Entzündungserscheinungen im Mittelohr abgelaufen waren.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 9.

1. von Hansemann, Berlin: **Über Rachitis als Volkskrankheit.**

Es ist falsch die Rachitis, wie das meistens geschieht unter den Knochenkrankheiten abzuhandeln. Die Rachitis gehört zu den Stoffwechselkrankheiten und die bei ihr angetroffenen Knochenveränderungen sind nur ein Teilsymptom. Was die Aetiologie der Rachitis angeht, so haben sich einige Forscher auf den Standpunkt gestellt, dass es sich um eine Infektionskrankheit handle. Diese Auffassung ist nach Ansicht des Verf. nicht richtig. Die Beobachtungen an Tieren, es handelt sich nur um solche die in der Gefangenschaft leben, denn nur bei diesen kommt Rachitis vor, lassen es wahrscheinlich erscheinen, dass die Rachitis eine Folge ungenügender Bewegung und des Mangels an Luft ist. Aus diesem Zusammenhang würde es sich auch erklären, dass bei Kindern die in der rauhen Jahreszeit geboren werden, so viel häufiger Rachitis auftritt. Sehr bemerkenswert ist es, dass in Japan bei den Menschen die Rachitis ganz unbekannt ist. Verf. führt dies auf eine viel rationellere und den natürlichen Verhältnissen entsprechendere Behandlung der kleinen Kinder in Japan zurück. Die Domestizierung übt den schädlichen Einfluss aus und ist Ursache der Erkrankung. Verf. glaubt daher mit Recht, dass es an der Zeit sei die Bekämpfung der Rachitis als Volkskrankheit in Angriff zu nehmen, hierzu würde in erster Linie eine grosse Bewegungsfreiheit und reichliche Luftversorgung der Kinder gehören.

2. Alexander, Berlin: **Zur Heilung der Larynxtuberkulose.**

Die Therapie der Larynxtuberkulose wird in einer Reihe von Fällen, Heilung, wo diese aber nicht mehr möglich wenigstens Besserung erstreben. Die Behandlung der Larynxtuberkulose kann naturgemäss nicht eine rein lokale sein, es muss mit ihr stets eine Allgemeinbehandlung einhergehn. Im allgemeinen herrschen sehr pessimistische Anschauungen bezüglich der therapeutischen Erfolge. Dieser Pessimismus ist nicht ganz berechtigt, es kommen durchaus nicht selten dauernde Heilungen vor. Verf. teilt die genauen Krankengeschichten von 7 geheilten Fällen mit. Die Therapie war eine gemischte und erstreckte sich auch auf das Allgemeinbefinden.

3. Bruns, Berlin: **Ueber Aortenerkrankung bei congenitaler Syphilis.**

Verf. führt die bereits in voriger Nummer begonnene und in ihrem ersten Teile schon besprochene Arbeit zu Ende und kommt auf Grund der von ihm bei neun syphilitisch geborenen Kindern 6 mal gefundenen Veränderungen an der Aorta, zu folgenden Schlüssen: Bei congenitaler Lues finden sich in der Aorta Entzündungsherde, die ihren Sitz in den äussersten Schichten der Media und in der Adventitia, besonders in der Umgebung der Vasa vasorum haben. Das Bild dieser Entzündungsherde gleichvollkommen den von Chiari bei acquirirter Lues geschilderten Erscheinungen von produktiver Mesaortitis. Der Befund dieser Aortenveränderungen bei congenitaler Syphilis spricht daher auch dafür, dass die Chiarische „Mesaortitis productiva" als eine Erscheinungsform syphilitischer Erkrankung in der Aorta anzusehn sei.

4. Finder, Berlin: **Praktische Ergebnisse aus dem Gebiete der Rhino-Laryngologie.**

Verf. behandelt ausführlich die Frage nach der chirurgischen Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Man ist heute nicht mehr berechtigt, die Larynxtuberkulose als eine unheilbare Erkrankung im Allgemeinen zu bezeichnen. Man braucht auch nicht einem blinden Optimismus zu huldigen, aber man wird die grossen Erfolge einer chirurgischen Behandlung in einer Reihe von Fällen nicht bestreiten können. Drei Punkte kommen für die chirurgische Therapie in Betracht. Die lokale Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses. Hiervon hängt naturgemäß ganz wesentlich der Erfolg eines Eingriffes ab. Ist der Prozess umschrieben lokalisiert, dann kann man wohl darauf rechnen, denselben zur Ausheilung zu bringen, ist dagegen das ganze Innere des Larynx von einer geschwürigen und zerfallenen Masse erfüllt, geht der deletäre Prozess in die Tiefe, dann ist eine Heilung so gut wie ausgeschlossen und die Therapie wird sich auf die Beseitigung des quälenden Symptoms der Dysphagie beschränken. Der zweite Punkt betrifft den Allgemeinzustand des Patienten. Man war früher der Ansicht, dass ein ausgedehnter und fortgeschrittener Lungenprozess eine Kontraindikation gegen jeden chirurgischen Eingriff am Larynx bilde. Heute huldigt man dieser Anschauung nicht mehr. Ganz überraschend kommen Ausheilungen auch bei vorgeschrittener Phthisis pulmonum vor. Jedenfalls wird die Hebung des Allgemeinbefindens ein wichtiges Unterstützungsmittel darstellen und die klimatische Therapie dürfte dabei eine bedeutsame Rolle spielen. Schliesslich kommt für den Ausfall der chirurgischen Larynxbehandlung die schwer zu definierende ganz individuelle Heilungstendenz in Betracht.

Die Verwendung des frühzeitigen Luftröhrenschnittes wird nicht von allen Forschern empfohlen.

Die Larynxfissur ist ebenfalls kaum als wesentliche Operation zu nennen. Von der Totalexstirpation hat man allgemein Abstand genommen. Es bleibt die scharfe Zange und Curette.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 8.

1. Kreibich, Wien: **Zur ätiologischen Therapie der Syphilis (Kraus-Spitzer), Spirochaetenbefunde.**

Verf. hat sich zur Aufgabe gestellt, den von Kraus und Spitzer vorgeschlagenen therapeutischen Versuch zu kontrollieren, welcher darin besteht, Syphilitiker im Stadium der zweiten Inkubation mit Sklerosenaufschwemmung zu behandeln. Diese Versuche haben ein negatives Resultat insofern gehabt, als in fünf Fällen der Ausbruch sekundärer Symptome nicht verhindert werden konnte.

Was die Untersuchung der Präparate auf Spirochaeten anlangt, so hat der Verf. von den bisher üblichen Färbemethoden nur unsichere Resultate gehabt, dagegen bewährt sich ihm die Untersuchung der nativen Präparate sehr, welche auf folgende einfache Weise gewonnen wurden. Eine in die Pinzette geklemmte Papel wird mit dem Spray vereist, dann abgetragen und auf dem Objektträger mit einem Tropfen physiol. Kochsalzlösung zerzupft. Nach Entfernung der grösseren Gewebspartieen wird das Deckglas aufgelegt und eventuell mit Paraffin umrandet. Die Spirochaeten sind bei ihrer ununterbrochenen bis zu zwei Stunden anhaltenden Eigenbewegung bei einiger Uebung sehr gut zu sehen und kaum zu übersehen. Verf. empfiehlt daher gegenüber allen gefärbten Präparaten für klinisch-diagnostische Zwecke die Untersuchung der nativen Präparate.

2. Frommer-Wien: **Ueber die Biersche Stauung mit besonderer Berücksichtigung der postoperativen Behandlung und der Altersgangrän.**

Digitized by Google

Nach einem kurzen Ueberblick über den Inhalt der bekannten grossen Monographie Biers über Hyperämie als Heilmittel teilt Verfasser seine Erfahrungen mit, welche er auf der chirurgischen Abteilung des St. Lazarus-Spitals in Krakau mit der Stauungshyperämie gemacht hat. Er hat dieselbe bei Knochen- und Gelenkstuberkulose in 42 Fällen, bei Entzündung des Knochenmark in 11 Fällen, bei der Nachbehandlung nach Sepuestrotomieen in 8 Fällen, bei Mastoiditis in 3 Fällen angewendet. Ausserdem berichtet er über 5 Fälle von Nachbehandlung nach Trepanation des Prozessus mastoideus und 24 Fälle von eitriger Gelenks-Unterhaut- und Sehnenentzündung und über 5 Fälle von Gangraena praecox et senilis. In sämtlichen aufgeführten Fällen konnte Verfasser mehr oder weniger erheblichen aber immer deutlichen günstigen Einfluss der Stauungshyperämie konstatierten. Besonders betont wird das schnelle Schwinden der Schmerzhaftigkeit und die Ankürzung der Heilungsdauer. Da wo Stauung direkt nicht anzuwenden möglich ist, kommt mit Vorteil die von Bier empfohlene Saugung in Betracht. Nach den Veröffentlichungen des Verfassers scheint das Biersche Verfahren bestimmt zu sein, in der Chirurgie eine souveräne Rolle zu spielen.

Vermischtes.

Berlin. Während die Rettung Ertrunkener aus Seenot durch die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger mit ausserordentlichem Erfolge seit Jahren betrieben wird und im ganzen Lande die Rettungseinrichtungen, wie sich aus dem jüngst erschienenen Berichte des Zentral-Komitees für das Rettungswesen in Preussen ergibt, in den letzten Jahren in hohem Maße gefördert worden sind, fehlte es bislang an den Binnengewässern und Küsten insbesondere auch in Seebadeorten an einer ausreichenden Gestaltung der ersten Hilfe. Diese Lücke auszufüllen, hat sich am 17. Februar eine Zentralstelle für das Rettungswesen an Binnen- und Küstengewässern unter Vorsitz des Herrn Ministerialdirektors Dr. Förster, dessen Interesse und Mitwirken in erster Linie zum Zustandekommen der Zentralstelle beigetragen hat, im Kultusministerium konstituiert. Anwesend waren als Vertreter des Kultusministeriums die Herren: Ministerialdirektor Dr. Förster, Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann, Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Dietrich, Geh. Reg.-Rat Dr. Eilsberger, Geh. San.-Rat Dr. Aschenborn, für das Ministerium für Landwirtschaft Geh. Reg.-Rat Frhr. v. Falkenhausen, für das Ministerium für öffentl. Arbeiten Geh. Oberbaurat Höffgen. Der Herr Minister des Innern hatte sein Interesse für die in Aussicht genommene Zentralstelle in entgegenkommendster Weise kundgegeben. Für das Kaiserliche Gesundheitsamt war Reg.-Rat Dr. Breger, für das Polizeipräsidium in Berlin Reg.-Rat v. Scheemann und Polizeimajor Barckow, für die Stadt Berlin Stadtrat Geh.-Rat Dr. Strassmann, für die Stadt Spandau Bürgermeister Wolf, für das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz Oberstabsarzt Dr. Kimmle, für die Rettungsgesellschaft der Wassersportvereine von Berlin und Umgegend die Herren Hartung, Max Jordan, Prof. Dr. George Meyer. Für die Rettungsgesellschaft für die Gewässer von Spandau und Umgegend Med.-Rat Dr. Jaenicke und Lehrer Witte erschienen.

Der vorgelegte Satzungsentwurf wurde angenommen und die Vorbereitung der weiteren Tätigkeit nach einem entsprechenden Vortrage des Herrn Prof. Dr. George Meyer dem Vorstande übertragen, in welchen folgende Herren gewählt worden sind. Zu Vorsitzenden die Herren Ministerialdirektor Dr. Förster, Geheimräte Dr. Dietrich und Höffgen, zu Schriftführern die Herren Prof. Dr. George Meyer und Oberbürgermeister Koeltze (Spandau), zu Schatzmeistern die Herren Max Jordan und Ernst Hartung. Ausserdem gehören dem Vorstande an die Herren Geh. Rat v. Falkenhausen und Reg.-Räte Dr. Breger und v. Schumann.

Berlin. Anf Anregung des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preussen war von den Deutschen Bundesregierungen eine Umfrage über den Stand des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens veranlasst worden. Der Bericht über diese Umfrage ist jetzt fertiggestellt und wird dem Zentral-Komitee für das Rettungswesen in Preussen als Grundlage seiner weiteren Arbeiten dienen. In der demnächst stattfindenden Generalversammlung des Zentral-Komitees wird der Bericht vorgelegt werden. Es sollen ferner wichtige Beschlüsse bezüglich Organisation des Rettungswesens und über den weiteren Arbeitsplan des Zentral-Komitees gefasst werden.

Berlin. Die Anmeldungen zu der von der Hamburg-Amerika-Linie geplanten Fahrt mit der Oceana zum internationalen Kongress in Lissabon laufen so zahlreich ein, dass deren Zustandekommen völlig gesichert ist; es empfiehlt sich, etwaige weitere Meldungen baldigst zu bewirken, da wenigstens die besseren Plätze demnächst vergriffen sein dürften. (Anfragen sind an das Reisebureau der Hamburg-Amerika-Linie, vorm. Carl Stangen's Reisebureau, Berlin, Unter den Linden 8, zu richten.)

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dr. Schilling ist zum Leiter der Abteilung für Tropenhygiene und Tropenkrankheiten beim Institut für Infektionskrankheiten ernannt.

Breslau. Priv.-Doz. Dr. P. Schröder ist zum Oberarzt an der psychiatrischen und Nervenklinik ernannt.

Köln. Bei der Akademie sind für das gynäkologische Ordinariat vorgeschlagen: Priv.-Doz. Dr. Füth (Leipzig) und Priv.-Doz. Dr. Jung (Greifswald); für das otiatrische Ordinariat: a. o. Prof. Denker (Erlangen); a. o. Prof. Dr. Hinsberg (Breslau); Priv.-Doz. Dr. Hegener (Heidelberg).

München. Prof. Dr. Pfaundler in Graz hat eine Berufung auf den Lehrstuhl der Kinderheilkunde erhalten.

Dionin in der Augenheilkunde.

Heute wird es wohl kaum einen, die Augenheilkunde ausübenden Arzt geben, welcher das Dionin entbehren möchte, so leitet Julius Bucsányi seine Abhandlung „Ueber die Verwendung des Dionins in der Augenheilkunde“ (Budapesti Orvosi Ujság 1904, Nr. 30) ein. Eingeführt von Wolffbergs wurden des Dionins Indikationen von vielen Autoren erweitert und namentlich von Gräfe. Derselbe empfiehlt Dionin: 1. bei verschiedenen Cornea-Trübungen, ausgenommen die durch Trachom verursachten; 2. bei trockenen, chronischen Bindehautentzündungen; 3. bei Iritis und Iridocyclitis, zugleich mit Atropin. Bucsányi verwendete Dionin in der Ambulanz des St. Johannesspitales in Budapest zunächst bei skropulösen, lymphatischen Individuen, welche von Jahr zu Jahr an Keratitis phlyctenosa litten, und wendete es dann überhaupt bei allen den Augenkrankheiten an, welche auf mangelhafter, schlechter Ernährung und auf träger Säftezirkulation basieren. Die weiteren Anwendungsgebiete stellt Erich Spengler (Zeitschrift für Augenheilkunde, Bd. XII) in seinem ausführlichen Sammelreferate die Verwendung neuerer Arzneimittel in der Augenheilkunde betreffend zusammen, es gehören dazu nicht weniger als 46 Literaturangaben. Vor allem wird noch die schmerzstillende, tiefreichende Wirkung des Dionins bei örtlicher Behandlung hervorgehoben. Diesem Einflusse unterliegen alle schmerzhaften Entzündungen des vorderen Bulbusabschnittes und Glaukom, und zwar hauptsächlich das hämorrhagische Glaukom. Dionin beseitigt häufig Lichtscheu und Blepharospasmus; und schliesslich unterstützt Dionin die Atropinwirkung. Ob Dionin eine resorbierende, aufhellende, in vivo antiseptische, heilungsbefördernde Wirksamkeit entfaltet, d. h. den Krankheitsprozess selbst beeinflusst, wie dies theoretisch ja einleuchtet, ist noch keineswegs festgestellt sagt Spengler weiter. Die Mehrzahl der Autoren verhält sich gegen Verwendung des Dionins bei frischen Hauthornverletzungen, bei Operationen (Starausziehung) und perforierenden Bulbuswunden ablehnend. Aber eine Schädigung des unverletzten Auges durch Dioningebrauch ist bislang nicht bekannt geworden. Luniewskis Beobachtung einer Blutung in Maculanähe steht vereinzelt da. Das Dionin kann entweder als Substanz oder in Salbe angewendet werden. Am besten ist nach Bucsányi folgendes Anwendungsverfahren: Ein knotiges Glasstäbchen taucht man in eine Präzipitat- oder Atropinsalbe, nimmt damit ein hirsengrosses Dionin-Pulverklümpchen auf und streicht dasselbe auf das betreffende Augenlid auf. Zu empfehlen ist, besonders in Fällen, wo Atropinanwendung von nöten, die folgende Formel:

Rp. Dionin 2,0
Atropin sulf. 0,04
Vaselini flavi 4,0
Mf. ungu. Ds. Dionin-Augensalbe.

Da die Wirkung des Dionins eine sehr vehemente ist und oft ein beträchtliches Oedem verursacht, soll die Anwendung desselben stets unter ärztlicher Kontrolle erfolgen; auch ist es ratsam, den Kranken auf die Art der Wirkung vorher aufmerksam zu machen. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 12. März 1906. **Nr. 11.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

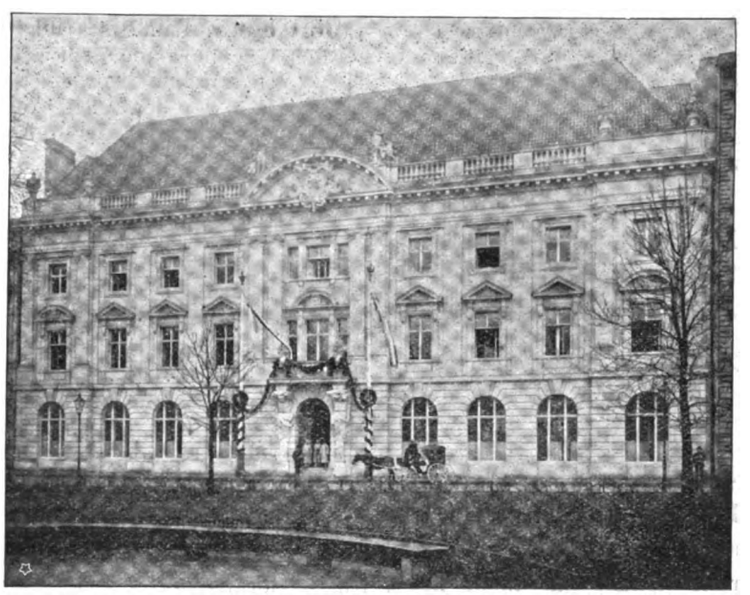
Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen.

Von Dr. **P. Meissner**, Berlin.

Am 1. März wurde im Beisein des Kaiserpaares, der Grossherzogin von Baden und vieler Prinzen und Prinzessinnen des kaiserlichen Hauses in der feierlichsten Weise das Kaiserin Friedrich Haus für das ärztliche Fortbildungswesen eröffnet.



So unbedeutend manchem Kollegen die Tatsache erscheinen mag, dass dieses aus privaten Mitteln errichtete Haus vollendet und seiner Bestimmung übergeben worden ist, so bedeutungsvoll ist in Wirklichkeit dieser Tag für die deutsche Aerzteschaft gewesen. Fünf Jahre sind es her, dass sich auf Anregung des Königlichen Kultusministeriums ein Komitee bildete, welches sich zur Aufgabe setzte, die Fortbildung der praktischen Aerzte in geeignete Bahnen zu lenken und Mittel und Wege bereit zu stellen und zu finden, mittelst deren es gelänge, dem im Getriebe der Praxis stehenden Kollegen jeweils die neuen Errungenschaften seiner Wissenschaft unter möglichster Wahrung seiner persönlichen Bequemlichkeit und unter Vermeidung materieller Opfer zu verschaffen.

Die von Tag zu Tag unaufhaltsam fortschreitende medicinische Forschung, welche im Verein mit den anderen Naturwissenschaften und den Fortschritten der Technik tagtäglich neue Gebiete eröffnet, lassen es unmöglich erscheinen, dass ein Arzt mit dem von ihm staatlicherseits verlangten und durch die Approbation abgeschlossenen Studium sich genügen lässt. Die Ausbildung der Studenten der Medicin spitzt sich lediglich darauf zu, die unumgänglich nötige Basis und das medicinische Verständnis herzurichten, auf Grund dessen der praktische Arzt sich später an der Hand der Erfahrungen weiter und weiter auszubilden vermag. Jedoch selbst die grösste Praxis, das reichste Material können heute nicht genügen, um den praktischen Arzt ganz auf der Höhe seines Könnens zu halten. Ist es doch selbst dem im akademischen Leben stehenden Kliniker nur schwer möglich, allen Sonderdisziplinen und ihren Errungenschaften zu folgen.

Es war daher ein aus der Entwicklung der Medicin mit Notwendigkeit sich ergebener Gedanke auch für den praktischen Arzt eine dauernde Stätte der Unterweisung und Fortbildung zu schaffen, die ein Analogon darstellen sollte für das, was die Universität dem Studenten bot.

Die praktische Ausführung dieses Planes bot naturgemäss eine Reihe von Schwierigkeiten, die ohne eine hochanzuerkennende Opferfreudigkeit der Kollegen kaum hätte überwunden werden können. Das wichtigste Moment lag darin, dass der praktische Arzt, welcher das Bestreben sich fortzubilden hat, nur selten in der Lage sein wird, seinen Wohnort zu verlassen, um an irgend einer Universität oder in den Krankenhäusern einer grösseren Stadt den gewünschten Fortbildungsunterricht zu geniessen. Es existieren derartige Ferien-Fortbildungskurse bereits, aber es haftete ihnen der Mangel an, dass eben eine Reise notwendig war, um sich an den Ort des Unterrichts zu begeben und dass damit neben dem Zeitverlust auch relativ hohe materielle Opfer von den Kollegen verlangt wurden. So lag denn von vornherein der Plan vor, diese Vortragszyklen möglichst an den einzelnen Orten, kleineren Städten usw. zu arrangieren, um dem praktischen Arzt ohne Lokomotion Gelegenheit zu geben, in den Stunden, welche ihm die Praxis freilässt, den Unterricht zu geniessen. Langsam aber zielbewusst ist diese Organisation fortgeschritten und heute blickt das Zentral-Komitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen auf eine stattliche Reihe von Lokal-Vereinigungen, die auch ausserhalb Preussens auf seine Anregung hin entstanden sind und die sich die Installierung von Aerztekursen zur Aufgabe stellen.

Doch nicht genug damit, auch die materiellen Opfer sollten auf ein Minimum beschränkt, ja womöglich ganz vermieden werden und so muss man es in aller dankbarster Weise anerkennen, dass alle diejenigen, welche sich dem Zentralkomitee zum Unterricht für die Fortbildungskurse zur Verfügung gestellt haben, es als eine Ehrenpflicht betrachten, diese Arbeit für die Kollegen unentgeltlich zu leisten.

Jedoch mit diesen beiden gewiss ungemein wichtigen Faktoren war noch nicht alles getan. Der Unterricht, zumal zur Fortbildung der praktischen Aerzte kann einer der wichtigsten

Digitized by Google

Mittel nicht entraten, und das ist die Demonstration. Es ist nun durchaus begreiflich, dass Demonstrationsobjekte aller Art, Tafeln, Photographieen, mikroskopische, anatomische Präparate, Apparate, Instrumente und dergleichen nicht an jedem Ort in geeigneter und genügender Menge vorhanden sein können, um die Fortbildungsdemonstrations-Vorträge in gewünschter Weise zu ermöglichen und so erwuchs dem Zentral-Komitee in zweiter Linie die Aufgabe ein Arsenal zu schaffen, aus welchem der ganze wichtige Apparat der Demonstrationsobjekte den einzelnen Vortragenden leihweise zur Verfügung gestellt werden kann. Dieses Arsenal unter der Bezeichnung „Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel" wurde im Anschluss an eine im Frühjahr 1902 veranstaltete Ausstellung ärztlicher Lehrmittel begründet. Das, dank der Munificenz der Behörden und der Kollegen, schnelle Anwachsen dieser Sammlung sowie das immer mehr und mehr gebieterisch sich fühlbar machende Bedürfnis die immerhin schwierige Zentralisation der Organisation, wie sie das Zentral-Komitee vorzunehmen hatte auch in geeigneten, die nötige Ausbreitung ermöglichenden Räumen unterzubringen war der Anstoss zu dem Plan für dieses Zentral-Komite und seine Bestrebungen ein geeignetes Heim zu errichten.

Ein pietätvoller Gedanke war es, diesem Heim den Namen derjenigen Frau zu geben, welche in schwerer Krankheit, duldend und hoffnungslos darniederliegend bis zum letzten Augenblick das in ihrem Leben so oft betätigte Interesse für die Wissenschaft, insbesondere für die Medicin wahrend, den Wunsch ausgesprochen hatte, die Fortbildung der Aerzte im Interesse der leidenden Menschheit zu fordern. Die Kaiserin Friedrich, jene hochdenkende, der Wissenschaft zugeneigte Frau muss als eigentliche Schöpferin des ärztlichen Fortbildungswesens angesehen werden.

Am 2. März 1903 wurde der Vorsitzende des Zentral-Komites für das ärzliche Fortbildungswesen in Preussen von Sr. Majestät dem Kaiser empfangen und es war ihm vergönnt, den Plan für die Gründung des Kaiserin-Friedrich-Hauses vorzulegen und die Zustimmung des Monarchen zu demselben zu erhalten. Diese Zustimmung fand in einem an Herrn von Bergmann gerichteten Kabinet-Schreiben nochmaligen Ausdruck und eingehende Begründung. Im Anschluss an diese für das ganze Unternehmen so ungemein wichtige huldvolle Interessenahme des Kaisers erfolgte am 7. März 1903 die konstituierende Sitzung des vorbereitenden Ausschusses zur Begründung des Kaiserin-Friedrich-Hauses.

In nie geahntem Tempo wurde aus privaten Mitteln von hochherzigen Gönnern die Summe zusammengebracht, die es ermöglichte, den Plan ins Werk zu setzen. Innerhalb 3 Monate war eine Summe von über 1 Million Mark zusammengekommen, sodass mit den Plänen und dem Bau begonnen werden konnte. Dank der eifrigen Bemühungen des Kuratoriums ist das Kaiserin-Friedrich-Haus innerhalb $2^1/_2$ Jahren erstanden und fertig gestellt worden.

Das Haus, von Baurat Ihne errichtet, bietet eine grosse Reihe von Räumen dar, die den verschiedensten Zwecken dienen sollen. Zunächst sind für Bureaus und Verwaltungsräume reichlich Zimmer vorhanden, sodann ist eine Anzahl von Sälen bereitgestellt, welche der Dauerausstellung der Technik der chemischen Industrie etc. dienen und welche den in Berlin das Kaiserin-Friedrich-Haus besuchenden Aerzten Gelegenheit geben, sich über die neuesten Fortschritte auf den genannten Gebieten durch den Augenschein zu überzeugen. In demselben Erdgeschoss, in dem sich diese Räume befinden, ist der Packraum und Versandraum für die Objekte der ärztlichen Lehrmittel-Sammlung.

Das Obergeschoss enthält ein prachtvoll eingerichtetes Lesezimmer, das Zimmer des Direktors, wiederum Räume für Dauerausstellungen, Bureaus und einen mehrere 100 Plätze enthaltenden amphitheatralisch durch zwei Stockwerke reichenden Hörsal.

Das zweite Obergeschoss bietet die Haupträume für die Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel dar, während das dritte Obergeschoss ein Röntgen-Laboratorium, ein Atelier für wissenschaftliche Photographie, Kurssäle für klinische Chemie und Mikroskopie, Bakteriologie und experimentelle Therapie enthalten. Die Räume sind sämtlich in der splendidesten Weise mit den modernsten Einrichtungen versehen und können als mustergiltig bezeichnet werden.

Es ist ein Bau geschaffen, wie er wohl selten in so einheitlicher schöner und den beabsichtigten Zwecken entsprechender Weise errichtet worden ist. Das Kaiserin-Friedrich-Haus ist ein Haus der deutschen Aerzte geworden und in seiner Art wohl ein Unikum auf der ganzen Welt. In ihm laufen all die Fäden zusammen, welche den grossen und ausgebreiteten Apparat des ärztlichen Fortbildungswesens dirigieren und in Tätigkeit setzen. Für jeden nach der Hauptstadt kommenden Arzt wird der Besuch des Kaiserin-Friedrich-Hauses eine reiche Fülle der Anregung bieten und jeder Arzt wird sich mit Freude davon überzeugen, dass hier zum ersten Male für den prak-

Feuilleton.

Über Verhütung der Tuberkulose (Schwindsucht).

Von Prof. Dr. **F. Kraus**-Berlin.

(Fortsetzung.)

Wie es aber, wenigstens grundsätzlich, gar nicht notwendig ist, dass die Kranken amtlich bekannt sind, damit für sie und ihre Umgebung das Notwendige geschehe, greift schon hier die Famlienfürsorge human und wirksam ein. An Stelle der nur beschränkt durchführbaren gesetzlichen Anzeigepflicht ist auf Grund der hygienischen Belehrung und Erziehung des Volkes (Schule, Ausbildung des ärztlichen Hilfspersonals, Mitwirkung der Vorgesetzten beim Militär, der Beamten bei den Verkehrsanstalten) die freiwillige Meldung der Kranken gerade schon in den nichtinfektiösen Frühstadien des Leidens, mit welcher keine Beschränkung der Freiheit, sondern Vorteile für den Einzelnen und die Familie verbunden werden müssen, und das Aufsuchen der Kranken durch ärztlich geschulte Vertrauenspersonen zu setzen. Die Zentralstätten für diese Art der Ermittlung würden die Fürsorgestätten (Dispensaires), bezw. auch die (am besten in solche umgewandelten) Polikliniken für Lungenkranke bilden. Ärzte und ärztliches Hilfspersonal, vor allem die hierzu besonders geschulte Schwester überwachen und besuchen die Familien der bereits gemeldeten Patienten, die Kinder in den Schulen, die Arbeiterschaften in den Werkstätten, die Soldaten in der Armee usw. So werden alle Gelegenheiten geprüft, bei denen Menschengruppen beständig oder doch längere Zeit in geschlossenen Räumen eng verkehren, stets in der Absicht der Belehrung, Erziehung und zugleich und hauptsächlich der Verwertung hygienischer, eventuell auch ärztlich-therapeutischer Vorteile. Solche Beratungsstellen für Tuberkulöse sind ferner auch das beste Mittel für die Klassifizierung der Kranken bezüglich der Zuweisung derselben an Heilstätten, Krankenhäuser, Erholungsstätten usw. Zwischen den Tuberkulosestationen, den Krankenhäusern, den Spezialanstalten für die Behandlung Tuberkulöser, den Erholungsstätten und diesen Untersuchungsstellen wird also eine innige Verbindung herzustellen sein.

Die Erblichkeitsfrage der Tuberkulose, welche sich heutzutage im wesentlichen wohl nicht mehr auf die Krankheit selbst, sondern bloss auf die Disposition zur Krankheit bezieht, führt zu dem Gesichtspunkte eines etwaigen Heiratsverbotes tuberkulöser oder tuberkuloseverdächtiger Personen als Vorbeugungsmaßregel, ähnlich wie dies auch für die Geisteskrankheiten und die Trunksucht erwogen worden ist. Ganz abgesehen davon, dass die Vererbungsgesetze noch keineswegs im einzelnen so feststehen, dass auf ihrer Grundlage jemand die Verantwortung für eine so tief einschneidende gesetzliche oder gar polizeiliche Maßregel übernehmen könnte, wird trotz aller Eheverbote die ausserehelliche Betätigung des doch einmal in

Digitized by Google

tischen Arzt etwas Grosses und Bedeutendes geschaffen worden ist.

Die Einweihung des Hauses fand in der feierlichsten Weise statt und wurde zu einem historischen Momente, weil der Kaiser wohl zum ersten Male bei einer rein die Aerzte betreffenden Gelegenheit das Wort ergriff und der Befriedigung Ausdruck verlieh, dass dieses Werk, zu Ehren des Gedächtnisses der verstorbenen Kaiserin Friedrich zum Wohle des Volkes und zum Nutzen der Aerzte erstanden sei und dass er diesen Tag als besonders bedeutsam ansähe, weil an ihm deutlich zum Ausdruck käme, wie sehr der Herrscher im Interesse des Volkes mit den Aerzten Hand in Hand gehen müsse.

Dass auch das Kaiserin-Friedrich-Haus, seine Begründung, genau so wie die Tätigkeit des Zentral-Komitees für das ärztliche Fortbildungswesen falscher Beurteilung nicht entgehen wird, ist wohl selbstverständlich. So bedauerlich eine unrichtige Kritik auch sein mag, so begreiflich ist sie wohl, wenn man bedenkt, dass die draussen im Lande lebenden Kollegen ohne eingehendes Studium der Materie kaum die Bedeutung dieser Gründung in ihrem ganzen Umfange ermessen werden.

Mit der Gründung des Kaiserin-Friedrich-Hauses ist im staatlichen Leben des deutschen Reiches den Aerzten eine wissenschaftliche Hochburg erstanden, die unter der speziellen huldvollen Anteilnahme des Kaisers als der Zentralpunkt alles dessen aufgefasst werden muss, was zur Hebung des ärztlichen Standes geschehen kann. Denn trotz aller Standesvereine, Ehrengerichte, wirtschaftlicher Verbände u. a. m. wird man niemals leugnen können, dass der wahre Schild zum Kampfe gegen die Widersacher für die Aerzte nur die Wissenschaft ist und wenn alle Aerzte über den Gedanken sich klar sind, dass Können Macht bedeutet, dann werden sie auch diese Gründung in ihrer ganzen Bedeutung zu würdigen wissen.

Neben dem tätigen und opferfreudigen Wirken der Stifter und der Mitglieder des Kuratoriums des Kaiserin-Friedrich-Hauses muss auch desjenigen gedacht werden, der mit unermüdlichem Eifer das Werk zur schnellen Vollendung geführt hat und mit Aufopferung von Zeit und Arbeit alles getan hat, um den Plan der Stifter zu einem erfolgreichen Ende zu führen und das ist der zum Direktor des Kaiserin-Friedrich-Hauses ernannte Kollege R. Kutner.

Belloform — ein neues Antiseptikum.

Von Dr. **C. Spann,** prakt. Arzt in Kaltennordheim.

Wenn auch an Antiseptics wahrlich kein Mangel ist, so ist doch ein neues Desinficiens beachtenswert, das die Theerprodukte-Fabrik „Biebrich“ unter dem Namen „Belloform“ in den Handel bringt.

Nach den Angaben der Fabrik ist Belloform ein Kondensationsprodukt von hochsiedenden, kresolarmen Kohlenwasserstoffen mit Formaldehyd durch Oeleinsaponierung in wasserlösliche Form gebracht.

Verschiedene bakteriologische Versuche haben ergeben, dass Belloform dem Lysol, Creolin und Lysoform an desinfizierender Wirkung überlegen ist. So werden durch 1% wässerige Lösungen Typhusbazillen in 5 Minuten, durch 3% Lösungen Staphylococcen in 10 Minuten und Anthraxsporen in 6 Stunden abgetötet. Ein grosser Vorteil des Belloform ist seine Reizlosigkeit und relative Ungiftigkeit, wie Distriktstierarzt Dr. Luginger (Berliner Tierärztliche Wochenschrift, Nr. 806) durch Tierversuche festgestellt hat. Er gab Pferden und Rindern per os grössere Dosen von Belloform mit Erfolg als Anthelminthicum ein und wendete 3% Lösungen bei eitrigen Wunden an, ohne dass Vergiftungserscheinungen von Seiten des Verdauungstraktus oder Reizerscheinungen an den Wundstellen auftraten.

Belloform ist eine kirschrote Flüssigkeit von nicht unangenehmen Geruch, die sich leicht und durchsichtig klar in Wasser löst. Auch bei längerem Stehen an der Luft werden 2—3% Lösungen nicht trübe oder wolkig wie z. B. Lösungen von Lysoform. Bilden sich dennoch Niederschläge in der Lösung, so rühren sie vom Kalkgehalt des verwendeten Wassers her, wodurch im Wasser unlösliche Kalkseifen sich bilden. Diese Niederschläge beeinträchtigen aber die desinfizierende Wirkung in keiner Weise und können durch den Gebrauch kalkfreien oder abgekochten Wassers ganz vermieden werden.

In der Praxis empfehlen sich am besten 2% Lösungen, mit denen ich in der kleinen Chirurgie und in der Gynäkologie gute Erfolge erzielt habe. Frische Schnitt- und Stichwunden heilen unter einem feuchten Belloform-Verband. Bei Panaritien tritt die desodorisierende Wirkung des Belloform besonders hervor, während es an desinfizierender Wirksamkeit den übrigen Antiseptics mindestens ebenbürtig ist. 2—3% Lösungen eignen sich vorzüglich zur Reinigung und Desinfektion der Hände, ohne dass ein Seifenzusatz nötig wäre. Dabei werden die

---

der Welt vorhandenen und erfahrungsgemäß gerade bei den Tuberkulösen mächtigen Geschlechtstriebes nicht nur nicht beseitigt, sondern geradezu hervorgerufen werden. Auch hier wird man in der Praxis am besten die Familienfürsorge in den Vordergrund stellen, sei es, dass der Hausarzt, sei es, dass die Organe der erwähnten Beratungsstellen als Ratgeber im Einzelfalle fungieren. Die Ehe schafft, wenn der eine von den Gatten tuberkulös ist, jedenfalls die günstigsten Bedingungen für die Übertragung der Krankheit, wenn tatsächlich eine solche auch wegen der individuell verschiedenen Empfänglichkeit öfter ausbleibt. Da aber die Zahl der sichergestellten Eheansteckungen aus diesem Grunde viele Hunderte übersteigt, wird man gegenüber der Geschlechtsliebe, den materiellen Interessen oder dem Eigensinn fast immer die Eheschliessung mit einem bazillenspuckenden Tuberkulösen widerraten. Wenigstens wer selbst erblich belastet ist, sollte eine solche Ehe bleiben lassen. Auch gefährdet manifeste oder latente Tuberkulose der Eltern die Nachkommenschaft. Die grösste Empfänglichkeit für die Tuberkulose besitzt unbestritten das Kindesalter. Wenn auch in jüngster Zeit bei der Infektion der Kinder die tuberkelhaltige Kuhmilch besonders angeschwärzt worden ist, kommt in engwohnenden tuberkulösen Familien doch vor allem die Selbstimpfung mit Tuberkelbazillen durch die (im bakteriologischen Sinn) beschmutzten Finger der in bazillenhaltigem Staub spielenden Kinder in gelegentlichen unscheinbaren Verletzungen an Mund, Nase, Haut usw., sowie das Einatmen der Krankheitserreger in Betracht.

Dies führt mich zu dem speziellen Gesichtspunkt der Bekämpfung der latenten und manifesten Tuberkulose im Kindesalter. Für die Kinder- wie für die Frauenfürsorge bietet unsere soziale Gesetzgebung leider keine günstige finanzielle Grundlage. Der Lage dieser Gesetzgebung und der bisherigen Entwicklung des Kampfes gegen die Tuberkulose entsprechend, stellt das 16. Lebensjahr eine scharfbestimmte Grenze dar. Die Tuberkulose kümmert sich aber nicht um diese Versicherungsgrenze. Die Kranken vor diesem Alter bedürfen somit eines andern Rückhaltes als des bekannten § 16 des Invalidenversicherungsgesetzes. Bisher hat der Bundesrat bereits seine Zustimmung zu einer erweiterten Familienfürsorge insofern gegeben, als die Bestimmungen des § 45 in allerdings recht beschränkter Weise auch die Fürsorge für die Angehörigen der Versicherten und speziell ihrer Kinder im Erkrankungsfalle gestatten. Aber über die versicherten Kreise hinaus, für die nichtversicherten Klassen des sogenannten Mittelstandes müssen die nötigen Maßnahmen leider ganz und gar auf die Wohlfahrtspflege basiert werden. Daraus erwächst für die nächste Zeit die Nötigung, wenigstens alle in Betracht kommenden gemeinnützigen Kräfte, öffentliche und private, auf Grund eines Gesamtschemas der Tuberkulosebestrebungen systematisch zu organisieren, damit nicht mehr ausschliesslich die Heilstättenerrichtung in den Vordergrund gestellt wird, sondern sowohl neue Vereine wie schon bestehende Verbände die Tuberkuloseverhütung auch in betreff der Kinder zum Arbeitsprogramm machen. Von wesentlicher Bedeutung wird es dabei sein, dass alle diese Vereinigungen

Digitized by Google

Hände nicht angegriffen und bleiben selbst bei wochenlanger Anwendung des Mittels weich und geschmeidig.

In der Gynäkologie sind Belloform-Lösungen vor allem zu Scheidenspülungen empfehlenswert, sei es das einfache katarrhalische oder gonorrhoische Entzündungen in Vagina oder Cervix vorliegen. In einem unzweifelhaften Falle von gonorrhoischem Cervix- und Scheidenkatarrh habe ich nach 14 Tagen eine bedeutende Besserung und völliges Verschwinden der eitrigen Sekretion eintreten sehen, nachdem Patientin sich täglich Scheidenspülungen mit 2% Belloformlösung gemacht hatte. Angenehm ist der Gebrauch von Belloform auch zum Einführen von Instrumenten, wie Uterussonden, Vaginal-Specula, da sie in den Lösungen einen seifenhaltigen Ueberzug erhalten und sich daher leicht einführen lassen. Ueberhaupt ist die Aufbewahrung und Desinfektion von Instrumenten in Belloform-Lösungen angebracht, da sie lange darin liegen bleiben können, ohne dass sie oder die Vernickelung darunter leiden.

Zum Schlusse möchte ich noch einen Vorteil des Belloform, der nicht zu gering angeschlagen ist, anführen, nämlich seine Billigkeit. Es kostet in Literpackung pro Kilo 1,95 M., kommt jedoch auch in graduierten Flaschen von 100 und 200 ccm zum Preise von 0,50 und 1,— M. in den Handel und ist also billiger als die meisten übrigen Antiseptica.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Januar 1906.

Nagel: Apparat zur Prüfung des Lichtsinns (Adaptometer).

Das Adaptometer, das dem gleichen Zwecke wie Förster's Photoptometer dient, gestattet eine viel umfangreichere Abstufung der Helligkeit. Förster hatte sich auf Auberts Angabe verlassen, dass bei Dunkeladaptation die Unterscheidungsschwelle nur 35 mal kleiner werde als im Tageslicht. Nun haben aber Nagel und Piper nach langer Adaptation die Empfindlichkeit um das 4—8000fache steigen sehen. Demnach kann am Adaptometer die Helligkeit der als Leuchtobjekt verwendeten, durch Osmiumlampen von hinten belichteten Milchglasplatte sehr erheblich variiert werden (bis auf $^1/_{80}$ millionstel). Wenn in dem von Heinrichsdorff begonnenem Sinne die Adaptation weiter untersucht wird, dürfte der Apparat auch klinischen Wert erlangen.

Nagel: Spektralapparat zu diagnostischen Zwecken.

Der Apparat dient der Diagnose der Farbenblindheit und ist im Prinzip so wie Helmholtz bekannter Apparat gebaut, nur sind nicht allein rot und gelb, sondern auch Spektralfarben als Verwechselungsfarben verwendet worden. Denn erfahrungsgemäß lernen auch Dichromaten allmählich ihre Verwechselungsfarben in Pigmentfarben aus feinen Helligkeitsunterschieden differenzieren, was bei Spektralfarben unmöglich ist. Aus 2 über einander stehenden Spektren werden durch ein Zwillingsprisma 2 Felder einerseits mit spektralem „Gelb" andererseits mit einem Gemisch von Grün und Rot beleuchtet; aus den bei Herstellung der Farbengleichung vom normalen sich ergebenden Differenzen werden sowohl die Dichromaten wie auch vor allem die anomalen Trichromaten entdeckt, die ja jetzt als „Farbenschwache" zum Eisenbahndienst nicht zugelassen werden.

Collin: Demonstration eines neuen elektrischen Perimeters zur Prüfung des Farbensinns.

Die Perimetrie des Gesichtsfeldes für Farben was bisher wegen der geringen Sättigung und Helligkeit der Objekte ungenau, auch bei der Prüfung nach Holmgren wurden vielfach Farben-Anomale für normal gehalten, da die Objekte nicht nur in der Fovea sondern auch peripher perzipiert werden. C. konstruierte ein Schlittenperimeter mit leuchtendem Fixationsobjekte und leuchtenden Prüfungsobjekten (elektrisch beleuchtete bunte Glasscheiben).

S. Michel: Demonstrationen (Lidadenom, Pinguecula; Naevi, Blepharochalasis). Kurt Steindorff.

Verein für innere Medicin.

Festsitzung zur Feier des 25. Stiftungsfestes. 19. II.

Herr v. Leyden giebt einen Rückblick auf die Geschichte des Vereins, erinnert insbesondere an die Sammelforschung über Tuberkulose, welche die Heilstättenbewegung einleitete.

Herr Fürbringer macht statistische Mitteilungen.

Herr Rothmann berichtet über verschiedene Ernennungen zu Ehren- resp. korrespondierenden Mitgliedern.

Festvorträge:

I. Herr A. Fränkel: Die Verbreitungswege der Tuberkulose vom klinischen Standpunkt.

3 Wege für die Entstehung der Tuberkulose nimmt man an: 1. Hämatogene, 2. Lymphogene Infektion, 3. Inhalationsinfektion.

Die hämatogene Infektion kann nur in utero vorkommen durch Tuberkulose de Placenta. Schmorl konnte schon bei incipierter Phthise Herde in der Placenta nachweisen, durch die der foetus inficiert werden kann.

Die lymphogene Entstehung wird besonders durch Behring in den Vordergrund gestellt. Willeminsky (Hueppes Schüler) glaubt, dass die Bronchialdrüsen eine Sammelstelle sind für die gesamte Lymphe des Körpers und das nach Infektion der Bronchialdrüsen sodann durch die Blutbahn die Tuberkelbazillen in die Lunge gelangen. 2 Schüler Weichselbaums zeigten ein Tierexperiment, dass in Bronchialdrüsen die Tuberkulose lange Zeit im Latenzstadium sein kann. Für die lymphogene Entstehung sprechen besonders die Erhebungen der Kinderärzte, doch sind dahingehende Beobachtungen vom Vortr. auch bei Erwachsenen gemacht worden. Die Überzahl der Tuberkulose bei Erwachsenen entsteht durch Inhalation, die weitere Verbreitung in den meisten Fällen durch die Bronchialwege. Diese Aspirationstuberkulose zu behandeln, fehlen vorläufig alle Mittel. Nur bei der Gravidität kommt die vorzeitige Entbindung in Frage. Doch ist auch dieses Mittel zweifelhaft.

II. Herr Goldscheider: Übernaturgemäße Therapie.

Die gegebene Krankenheilung ist diejenige, welche nur von der Natur gezeigt wird. Der natürliche Heilprozess besteht z. B. in der Selbstheilung der Infektionskrankheiten. Diesen Vorgang ahmt die Serumbehandlung nach durch active oder passive Immunisierung. Die Heilserumbehandlung ist aber nur ein Nutzbarmachen der natürlichen Vorgänge. Der Körper schafft sich selbst die Bekämpfungsmöglichkeit etwaiger Schädigungen. Dabei ist zweifellos überall eine folgerichtige Zweckmässigkeit zu erkennen,

---

um der Schwindsucht willen Niemanden der öffentlichen Armenpflege anheimfallen lassen.

Da es sich vor allem um Kinderpflege und Kindererziehung handelt, möchte ich auch hier wiederum die grosse Bedeutung der Familienfürsorge betonen. Dieselbe bedenkt gerade die Kinder intensiv. Die Fürsorgeabteilung des Volksheilstättenvereins vom roten Kreuz, deren ärztliche Aufgaben die zweite medicinische Klinik und die Kinderklinik der Charité übernommen haben, bis die von Herrn Pütter in Angriff genommene, ganz Berlin umfassende grosse Organisation vollständig ins Werk gesetzt sein wird, erwirkt für die schwächlichen und blutarmen Kinder in den ihr zuständigen tuberkulösen Familien, auch wenn an ihnen selbst noch nichts Tuberkulöses sich nachweisen lässt, einen 4—8 wöchentlichen Aufenthalt in einer Erholungsstätte oder eine Kur in der Ferienkolonie. Dasselbe geschieht mit Kindern, welche, ohne sonst schwächlich zu sein, an beginnender Skrophulose leiden. Kinder mit ausgeprägter Lymphdrüsentuberkulose werden. soweit dies möglich, der Kinderheilstätte oder deren Seehospiz Norderney zugewiesen. Leider sind die Erholungsstätten gewöhnlich nur von April bis September geöffnet. Bis zur Aufnahme in eine solche verabreicht man an die Kinder wenigstens Milch- und Volksküchenmarken. In dem Falle der Überweisung einer tuberkulösen Mutter in eine Lungenheilstätte sucht das Bureau für eine geeignete Unterkunft der Kinder in einer Krippe, in einer Kinderbewahranstalt, in einer Spielschule oder dgl. zu sorgen. Auch die Waisenverwaltung ist ihren Bestrebungen entgegengekommen usw. usw.

Digitized by Google

und so hat die teleologische Anschauung über die Schutzmassnahmen des Körpers ihre volle Berechtigung wie in normalen, so auch in pathologischen Zuständen. Redner weist das bei den einzelnen Erscheinungen nach. Der Selbsthilfe des Organismus aber sind Grenzen gezogen. Wir unterstützen die Selbsthilfe des Körpers durch unsere ärztliche Tätigkeit und so ist alle neue Therapie in letzter Stunde eine naturgemässe. Carl Lewin.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 20. Februar 1906.

Vorsitzender Herr Kümmel.

I. Demonstrationen:

1. Herr Kellner demonstriert einen 19jährigen Kretin, erwähnt dabei Aetiologie (Thyreoidea-Atrophie) und die Merkmale des Kretinismus mit den anatomischen Veränderungen am Schädel, an der Haut, den Zähnen, der Sprache, der Psyche, dem Wachstum usw. Die therapeutische Wirkung des Thyreoidins war in diesem Falle günstig.

2. Herr Kellner zeigt ferner zwei Fälle von Mongolismus (12 resp. 15jährige Mädchen) und weist dabei ebenfalls auf die charakteristischen Merkmale hin.

3. Herr Calmann berichtet über einen Fall von Pubotomie bei platt-rhachitischem Becken bei einer I. para mit einer Conjugata von 8 cm. Das Fruchtwasser war bereits faulig zersetzt, die Kreissende fieberte. Es gelang das tief asphyktische Kind wieder zum Leben zu bringen, das Wochenbett verlief normal, die Frau befindet sich jetzt wieder ganz gut. Dies ist der dritte Fall von ausgeführter Pubotomie bei einer Fiebernden unter 169 bis jetzt in der Literatur niedergelegten Fällen.

II. Diskussion über den Vortrag des Herrn Ringel: „Erfahrungen über acuten mechanischen Ileus.“ (Fortsetzung.)

Herr Edlefsen weist auf den Wert der Indicanprobe als diagnostisches Hilfsmittel zur Frühdiagnose des Ileus hin: sie soll stark positiv bei Verschluss des Dünndarms, negativ bei Dickdarmverschluss sein. Sie hat jedoch nur Wert bei Beginn der Erkrankung, wenn noch keine peritonitischen Erscheinungen aufgetreten sind, da bei Peritonitis überhaupt die Indicanprobe stets positiv ausfällt. Herr Schmilinsky empfiehlt bei der Operation zur Entleerung des Magens eine neue Magensonde und demonstriert sie. Ausserdem erwähnt er die an der Miculiczschen Klinik verwendeten Fragebogen für Anamnese und Status wegen der Wichtigkeit der Frühdiagnose. Herr Cordua (Harburg) spricht über die Prophylaxe des postoperativen Ileus. Er hat gute Resultate bei der Anwendung von Kochsalzinfusionen in die Bauchhöhle gesehen: leichte Peristaltik, bezw. Abgang von Flatus. Herr Lauenstein empfiehlt, wenn man keine genaue Diagnose stellen kann, nur dann zum Messer zu greifen, wenn eine ziemlich sichere Wahrscheinlichkeit des Darmverschlusses vorliege. Er erwähnt einiges aus seiner Technik (Beckentieflagerung, Anlegung eines anus präternaturalis bei hochgradigem Meteorismus). Herr Grisson berichtet über einen bisher nicht beschriebenen Fall von Darmverschluss. Bei einer wegen Perityphlitis im dritten Monat der Gravidität und wegen eitriger Peritonitis post partum operierten Frau stellten sich am 18. Tage nach der Geburt Ileuserscheinungen ein. Bei der Operation stellte sich heraus, dass sich mehrere Dünndarmschlingen um ihre Längsachse im eigenen Mesenterium eingewickelt hatten (Volvulus um die Längsachse). Der Exitus erfolgte nach einigen Tagen infolge zunehmender Schwäche, die Sektion ergab keinerlei Anhaltspunkte für die Art des Entstehens dieser seltenen Ileusform. Herr Ringel geht im Schlusswort nochmals auf die Differentialdiagnose zwischen dynamischem und paralytischem Ileus ein. Das seltene Vorkommen von postoperativem Ileus im Eppendorfer Krankenhause glaubt er der Nachbehandlung, die hauptsächlich in Anregung der Peristaltik besteht, verdanken zu dürfen; er konstatiert die allgemeine Einigkeit in der Art der Behandlung.

III. Vortrag des Herrn A. Franke: Ist die Fürsorge für Kinder und Säuglinge in Hamburg ausreichend?“

Der Vortragende versucht nachzuweiseu, dass die Bestrebungen der Gesellschaft, die gesundheitlichen Verhältnisse der Kinder zu bessern, nur dann von Erfolg gekrönt sein könnten, wenn den Aerzten die Beteiligung an ihnen mehr als bisher durch den Staat ermöglicht sei. Die Milchküchen müssen noch zahlreicher werden, und ihre Milch und Milchmischungen aus Zentralen erhalten, nach denen die Rohmilch auf dem kürzesten Wege hingebracht würde. Es soll überhaupt unter dem Namen „Kindermilch“ nur das Produkt solcher Milchwirtschaften, und zwar in gesicherten Flaschen, verkauft werden, die folgende Bedingungen erfüllen: die Kühe müssen unter steter tierärztlicher Kontrolle stehen, das Personal selbst gesund befunden und behindert sein, mit infektiösen Kranken in Berührung zu kommen, die Wirtschaften dürfen nicht zu weit von der Stadt entfernt sein. Die Milchküchen selbst sollten nur dann Milchmischungen an Säuglinge verabreichen, wenn eine ärztliche Untersuchung derselben vorangegangen ist. Im Uebrigen wird es genügen, wenn dieselben alle 2 bis 4 Wochen zur Gewichtsbestimmung nach der Milchküche gebracht werden. Der Zentralmilchküche sollte ein Säuglingshospital angegliedert sein, das unter Leitung eines staatlich bestellten Arztes stände, der dann auch die Prüfung der eingelieferten Milch übernehmen muss. Die Frauen, die Haltekinder übernehmen, sollten veranlasst werden, die Milch für ihre Pflegebefohlenen nur von den Milchküchen zu beziehen, der meiste Wert müsse aber auf das Selbststillen der Mütter gelegt werden, wenn auch jetzt schon die Ratschläge der Medizinalbehörde in dieser Hinsicht wirkten, so könne man sich noch mehr Erfolg versprechen, wenn die Hebammen verpflichtet würden, ihren Rat nur zur natürlichen Ernährung zu geben, und, falls dies unmöglich sei, einen Arzt zuziehen zu müssen. Von diesem Zwange könne man wieder absehen, wenn durch einen geeigneten Unterricht auf einer Säuglingsabteilung die nötigen Kenntnisse von den Hebammen erworben seien. Um den kranken Säuglingen, deren Mütter zum Selbstnähren untauglich seien, doch die nötige Brustnahrung zu verschaffen, will der Vortragende in der von ihm geleiteten Säuglingsabteilung der St. Gertrud-Gemeindeklinik sich arme Frauen aus der Gemeinde sichern, die für entsprechendes Entgelt mehrmals am Tage die Kinder stillen werden. Den Frauen aber, die durch Aussenarbeit den Erwerb der Familie mitbeschaffen müssten, sollte der Staat 6 Wochen lang Schutz gewähren.

Schönewald.

Literarische Monatsschau.

Gynäkologie.

(Schluss.)

Bezüglich der Blasensymptome bei Myom (Tenesmus vesicae, Dysurie, Ischurie, Inkontinenz) fasst sich W. dahin zusammen, dass man sich mit den sogenannten Blasenstörungen bei Myom als Indikation für eine Behandlung desselben nicht begnügen darf, sondern dass man von den verschiedenartigen, aus den Angaben der Kranken zu erhebenden Blasenbeschwerden ausgehend, zunächst die besonderen Ursachen erheben muss, erst dann, wenn das Myom mittelbar oder unmittelbar dieselben hervorgerufen hat, und erst dann, wenn dem Symptom eine ernste klinische Bedeutung beizumessen ist, kann man eine Indikation zur Entfernung des Myoms damit begründen.

In besonders ausführlicher Weise behandelt W. das Kapitel Myom und Herz. Er hebt dabei folgende Tatsachen hervor:

Es liegen keine Beweise für einen spezifischen Zusammenhang zwischen Myom und Herzkrankheit vor.

Klappenfehler haben keinen inneren Zusammenhang mit dem Myom.

Das Myom kann durch Anämie Dilatation der Herzhöhlen erzeugen.

Das Myom kann bei schwerer Anämie fettige Degeneration des Herzmuskels erzeugen.

Die braune Atrophie entsteht durch Myome meist nur dann, wenn eine starke Reduktion des Gesamtorganismus sich entwickelt hat.

Für die Indikationsstellung ergaben sich W. folgende Grundsätze:

Eine günstige Beeinflussung des endokarditischen Klappenfehlers an sich ist nicht zu erwarten; dagegen kann bei anämischen Myomkranken durch Beseitigung der Blutungen die Muskulatur

Digitized by Google

im günstigen Zustand erhalten, event. sogar sekundäre (anämische) Dilatation beseitigen und beginnende Degeneration des Herzmuskels im Fortschreiten hindern.

Primäre Myokarditis bei nicht anämischen Personen wird durch die Entfernung des Myoms gar nicht beeinflusst; bei gleichzeitiger Anämie kann man voraussichtlich der Verfettung vorbeugen. Fettdegeneration und braune Atrophie, welche im Verlaufe der Myomkrankheiten auftreten, sind durch rechtzeitige Entfernung des Myoms günstig zu beeinflussen.

Anämische Dilatationen sind durch Beseitigung der Blutungen sicher zu heilen.

Die Ursache für die Schädigung des Herzens liegt in der Anämie. Man wird deshalb die Entfernung des Myoms, zwecks Beseitigung der Blutung, verlangen müssen:

Bei Herzfehlern und primären Myokarditiden, sobald die Blutungen stärker als vorher sind; von einer internen und palliativen Behandlung ist hier abzuraten.

Bei gesundem Klappenapparat und Fehlen aller Erscheinungen seitens des Myokards, sobald sich Erscheinungen von Dilatation entwickeln.

Bezüglich der Neurosen und Psychosen bei Myomen resümiert W. folgendermaßen:

Dass funktionelle Störungen im Zentralnervensystem, soweit sie durch die schwächenden Einflüsse des Myoms hervorgerufen worden sind, durch die Entfernung des Myoms beseitigt werden können und gelegentlich in der Indikationsstellung wohl auch den Ausschlag geben können.

Dass Psychosen und allgemeine Neurose (Hysterie) die Erklärung im begleitenden Myom nicht zu finden pflegen und durch Entfernung desselben nicht geheilt werden können.

Zum Schluss beantwortet Winter die Frage: „Sollen symptomlose Myome operiert werden?“ folgendermassen:

Im allgemeinen ist die Frage zu verneinen. Nicht aus dem Vorhandensein des Myoms allein, sondern aus seinen lokalen und allgemeinen Folgezuständen heraus darf man die Indikation zur Myomoperation herleiten. Trotzdem hält W. es für notwendig, die Frage einer prinzipiellen Entfernung, auch ohne Symptome und Komplikationen subserösen Myomen, bei übermäßig grossen Myomen, bei schnell wachsenden Myomen. Er kommt dabei zu folgenden Schlüssen:

Prinzipiell zu entfernen, wenigstens wenn sie zirka die Grösse eines halben Mannskopfs erreicht haben, sind subseröse Myome mit einem höchstens handtellergrossen Stiele.

Nicht berechtigt ist die prinzipielle Entfernung eines jeden exzessiv grossen Myoms; sie ist erst dann gerechtfertigt, wenn Störungen im Allgemeinbefinden auftreten (Dyspnöe, Abmagerung, Oedeme, Albuminurie).

Eine Indikation für eine prinzipielle Entfernung schnell wachsender Myome hält W. höchstens in der Menopause für gegeben.

Eine bisher wenig gekannte Tatsache über die Kraus*) berichtet, ist es, dass die Körpertemperatur durch die Menstruation oft Schwankungen erleidet, und zwar auch bei vollkommen gesunden Frauen, deren Genitale ohne jede krankhafte Veränderung ist. Bei einer Anzahl gesunder Frauen zeigt die aufmerksam durchgeführte Temperaturmessung eine Steigerung der Körperwärme, die den Menses entsprechend in regelmäßigen Intervallen auftritt. Sie erscheint wohl isochron mit der Menses, nicht aber synchron mit denselben. Meist geht das Steigen der Temperatur der Blutung um 1—2 Tage, seltener um eine Woche voraus, beträgt gewöhnlich nur einige Zehntel und betrifft meist nur die physiologischen Maximal-, selten auch die Minimaltemperaturen.

Viel höher als unter normalen Verhältnissen steigt die Temperatur vor der Menstruation in vielen Fällen bei tuberkulösen Frauen. Verfasser konnte nach Ausscheiden derjenigen Frauen aus der Kalkulation, die konstant fieberten, unter seinem Material bei zwei Dritteln dieses Verhalten konstatieren. Die Temperatursteigerung fängt gewöhnlich 1—2 Tage vor dem Eintritt der Blutung an, manchmal auch schon 1—2 Wochen vorher, so dass bereits 10—14 Tage nach der vorhergehenden Periode wieder ein Ansteigen der Körperwärme zu konstatieren ist. Seltener ist es, dass die Temperatur zugleich mit dem Einsetzen der Blutung plötzlich unter Allgemeinerscheinungen in die Höhe geht.

Manchmal, besonders bei protrahierter Blutung, tritt die Temperatursteigerung erst am 1. oder 2. Tage auf. Gewöhnlich steigt die Temperatur langsam, treppenförmig, ohne nennenswerte Beschwerden, um mit dem Eintritt der Menses entweder lytisch oder kritisch abzufallen. Die Steigerung betrifft gewöhnlich die Temperaturminima ebenso wie die Maxima und beträgt 0,5—1° und mehr über die normale Tagestemperatur, so dass stets die höchste Temperatur am Nachmittag aufzutreten pflegt. Die Temperatursteigerung steht nicht immer im Verhältnis zur Schwere der Erkrankung, ja es kann sogar vorkommen, dass diese periodische Erhöhung der Eigenwärme durch lange Zeit das einzige Symptom der beginnenden oder latenten Tuberkulose bildet, dass von dem Arzt oder der Patientin nur durch Zufall entdeckt wird.

Verfasser betrachtet nach seinen Erfahrungen das regelmäßige Auftreten von prämenstruellen Temperaturerscheinungen als ein wichtiges Hilfsmittel bei der im Beginne der Tuberkulose so schwierigen Diagnose.

*) Wien. medic. Wochenschrift 1905, Nr. 13.

Ein Thema, das bisher in den gebräuchlichen Lehr- und Handbüchern recht stiefmütterlich behandelt wurde, — die Pyelonephritis gravidarum et puerperarum — behandelt E. Opitz*) in eingehender und erschöpfender Weise. Opitz konnte 84 einschlägige Fälle aus der Literatur zusammenstellen, wobei er das grösste Material in der französischen Literatur fand.

Vor allem wichtig ist die Tatsache, dass das Auftreten der Nierenbeckenentzündungen in der Schwangerschaft und Wochenbett eine viel grössere Bedeutung hat, als man bisher angenommen hat.

Die eigentliche Ursache der Pyelonephritis gravidarum ist in der Harnstauung zu suchen. Sie kommt zustande durch den Druck, welchen die schwangere Gebärmutter bezw. der vorliegende Kindsteil auf den Beckenteil des Harnleiters ausübt. Vorwiegend ist daher auch die rechte Niere betroffen. — Berücksichtigt man die bekannte Tatsache, dass die Cystitis in der Schwangerschaft ein ungeheuer häufiges Vorkommnis ist, so ist der Standpunkt berechtigt, dass die Pyelonephritis in der Schwangerschaft meist als aufsteigende Entzündung aufzufassen ist.

Das Bakterium coli ist bisher als der weitaus am häufigsten gefundene Krankheitskeim, als der wichtigste Erreger der Pyelonephritis in der Schwangerschaft anzusehen. Im Widerspruch damit stehen die neuerlichen Befunde von Baisch (Tübingen), wonach eine wirkliche Entzündung, jedenfalls in der Mehrzahl der Fälle, nur von Staphylokokken und Streptokokken erzeugt wird, und dass das Bakterium coli nur nachträglich als Parasit hinzutritt.

Was die Prognose angeht, so ist im allgemeinen das Leben nicht gefährdet und selbst bei schwerer Erkrankung dauernde völlige Heilung möglich. Es bleibt jedoch in der knappen Hälfte der Fälle eine dauernde Heilung aus. Eiter- und Eiweissausscheidung mit dem Harn bestehen dann fort und es können neue Nachschübe folgen. Selten führt die Erkrankung unmittelbar zum Tode, selten auch bleibt sie in akuter Form über die Entbindung hinaus bestehen.

Während man im allgemeinen die Aussichten für die in der Schwangerschaft erkrankten Frauen nicht als ungünstig bezeichnen kann, befinden sich die von ihnen getragenen Kinder in weit grösserer Gefahr. In auffälliger Häufigkeit wird die Schwangerschaft infolge der Krankheit unterbrochen, sowohl von selbst, wie künstlich zu Heilzwecken.

Bezüglich des Einflusses der Erkrankung auf das Wochenbett ist zu bemerken, dass in der Tat häufig die fieberhafte Erkrankung im Wochenbett noch weiter besteht, insbesondere bei solchen Frauen, die bis zur Entbindung oder wenigstens nicht lange vorher noch fieberten. Ist dagegen schon längere Zeit vorher das Fieber verschwunden, so bleibt gewöhnlich auch das Wochenbett fieberfrei. Bei den fiebernden Fällen ist das Fieber meist nur von kurzer Dauer, nach wenigen Tagen ist die Körperwärme zur Regel zurückgekehrt. Im übrigen ergibt sich die überraschende Tatsache, dass das eigentliche Wochenbettfieber zu den grössten Seltenheiten gehört.

*) Festschrift für Olshausen, Stuttgart. Ferd. Enke, 1905.

Digitized by Google

Wenn nicht völlige Heilung eintritt, ist ein Rückfall der Pyelonephritis in einer neuen Schwangerschaft mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Es wäre daher eine erneute Konseption wohl zu verhüten. Ist jedoch nach Ausweis des Harnbefundes völlige Heilung eingetreten, so darf man hoffen, dass ein Rückfall ausbleiben wird.

Die typische Erkrankung mit dem plötzlichen Einsetzen hohen Fiebers nach einem Schüttelfrost, die Harnbeschwerden, die Schmerzen in einer oder beiden Nierengegenden, der eitrige Harn, werden die Krankheit sehr leicht richtig erkennen lassen. Die mehr schleichend einsetzenden Erkrankungen sind erst nach genauer Beobachtung einige Zeit hindurch, dann aber meist ebenfalls mit grosser Sicherheit, zu diagnostizieren.

Eine aussichtsvolle Behandlung muss zunächst die eigentliche Ursache der Erkrankung, die Harnstauung, zu beseitigen suchen; am einfachsten durch zweckmäßige Lagerung, welche den Druck des schwangeren Uterus auf die Harnleiter aufhebt und vielleicht auch den Knickungswinkel beim Eintritte der Harnleiter ins Becken vergrössert. Dazu muss kommen gleichzeitig reichliche Ausspülung des Harnapparates und Fernhaltung aller Reize von den erkrankten Nieren. In diesem Sinne ist auch die Regelung des Stuhlganges von Wichtigkeit. Nach erfolgter Erschöpfung der innerlichen Mittel ist die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft zweifellos anzuraten.

Die Nierenoperationen bei einfacher Pyelonephritis gravidarum können nur ausnahmsweise ernstlich in Frage kommen, treten jedenfalls nicht in Wettbewerb mit der Einleitung der künstlichen Entbindung. Umgekehrt hat im allgemeinen das letztgenannte Verfahren keinen Zweck bei eitrigen Sacknieren. Hier kommt in erster Linie ein chirurgisches Eingreifen in Betracht. R. K.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906 No. 9.

1. Gierke, Freiburg: **Das Verhältnis zwischen Spirochaeten und den Organen kongenital syphilitischer Kinder.**

Die Frage, ob bei der pathologisch histologischen Untersuchung von Geweben sich die Spirochaeten stets nachweisen lassen, ist einwandsfrei heute noch nicht zu bejahen, dafür sind die Befunde noch zu gering an Zahl. Wenn auch zurzeit aus den histologischen Untersuchungen die aetiologische Bedeutung der Spirochaeten noch nicht einwandfrei sich beweisen lässt, so bilden sie doch wichtige Stützen und von ihrer weiteren Ausführung sind bald wertvolle Resultate zu erwarten, da es sich herausgestellt hat, dass in Formol konserviertes Material noch nach Jahren die Untersuchung gestattet, und dass die Spirochaeten auch der von Levaditi angegebenen Maceration relativ lange Stand zu halten vermögen.

2. Finkelnburg, Bonn: **Neurologische Beobachtungen und Untersuchungen bei der Rückenmarksanästhesie mittels Kokain und Stovain.**

Verf. hat eine Reihe von Fällen medullarer Narkose auf den neurologischen Befund hin genau geprüft und teilt darüber seine Beobachtungen mit. Die geübte Technik ist folgende: dem Patienten wird in sitzender Stellung zwischen dem ersten und zweiten oder zweiten und dritten Lendenwirbel mit an der Spitze kurz abgeschrägten Kanülen genau in der Medrianlinie unter mehrfachem Eindringen von Liquor, 0,04 bis höchstens 0,06 Stovain unter Zusatz von 0,11 % Kochsalz und 0,01 % Nebennierensubstanz injiciert.

Die sich nun entwickelnden nervösen Störungen verlaufen etwa folgendermaßen. 1. Neben Gefühlsstörungen im Bereiche der unteren Sacralnerven findet sich als Frühsymptom eine Herabsetzung, bezw. ein Fehlen der Kniescheiben und Achillessehnen-Reflexe. 2. Die sich im Verlauf von wenigen Minuten auf Unterextremitäten und Rumpf ausbreitende Gefühlsstörung betrifft anfangs nur Schmerzempfindung. 3. Abgesehen vom Hodenreflex verschwinden die Hautreflexe verhältnismäßig spät. 4. Als letztes setzen Störungen der Motilität ein. Die Serosa der Bauchhöhle bleibt meist für Zerrungen und Quetschungen recht empfindlich. Die Dauer der Stovainwirkung schwankt in der Regel zwischen $^3/_4$ und 1 Stunde, es kommt allerdings auch längeres Andauern vor.

Das Schwinden der Anästhesie erfolgt viel langsamer als der Eintritt. Als letztes pflegen die Reflexe wiederzukehren. Als Nebenerscheinung ist nicht selten eine Pulsverlangsamung zu konstatieren. Eine dauernde Schädigung des Nervensystems ist niemals festgestellt worden.

3. Füth, Leipzig: **Ueber die hohe Mortalität der Perityphlitis während der Schwangerschaft.**

Alle Autoren sind sich darüber einig, dass eine Komplikation von Perityphlitis und Gravidität sehr bedenklich ist. Nur wenige Fälle kommen durch, gewöhnlich tritt die Unterbrechung der Schwangerschaft ein und in den meisten Fällen der Exitus. Es wäre die Frage zu überlegen, ob nicht die Hintanhaltung der Geburt durch Opium angezeigt erscheint. Es sind auch eine Reihe von Fällen beobachtet, wo nach der später eingeleiteten Operation auch noch die Frühgeburt eintrat. In Betracht kommt bei der Operation die physiologische Verlagerung des Blinddarms und Wurmfortsatzes durch den das kleine Becken allmählich ausfüllenden Uterus.

4. Koellreutter, Rostock: **Die Erfolge der Desaultschen Operation des Kieferhöhlenempyms.**

Verf. berichtet über 66 Kieferhöhlenoperationen, welche nach der Desault'schen Methode operiert wurden. 61 dieser Fälle sind einwandsfrei geheilt, 5 als ungeheilt zu betrachten. Die Gründe für die in den letzteren Fällen nicht erreichte Heilung liegen nicht in der Therapie, sondern in äusseren Umständen. Die Desaultsche Operation, welche sowohl in Chloroformnarkose wie auch mit gutem Erfolg unter Lokalanästhesie ausgeführt wurde, besteht in folgendem:

In der Fossa canina wird über dem Alveolarrand ein die Schleimhaut und das Periost durchtrennender Schnitt von 1 bis $1^1/_2$ cm Länge angelegt. Schleimhaut und Periost werden zurückgeschoben. Jetzt wird mit einem Meissel die faciale Wand der Kieferhöhle durchschlagen, die erhaltene Oeffnung so erweitert, dass man das Operationsfeld überblicken kann. Hierauf entfernt man mittels scharfen Löffels unter Beleuchtung mit der Stirnlampe alle erkrankten Teile der Schleimhaut auf das Genaueste und Sorgfältigste. Sodann wird die Höhle mit H_2O_2 ausgetupft und mit Jodoformgaze tamponiert. Zwei Tage und zwei Nächte bleibt dieser Tampon liegen und vom dritten Tage an wird täglich die Höhle mit abgekochtem Wasser von Körpertemperatur und NaCl- oder H_2O_2-Zusatz ausgespült. Um die Oeffnung der Höhle frei zu halten, wird täglich ein Gazepfropfen eingeschoben, welcher die von anderer Seite empfohlene Prothese unnötig macht.

Nach des Verf. Erfahrungen ermöglicht die Desault'sche Operation eine vollkommene Uebersicht über das Operationsfeld, einen einfachen und bequemen, allein die Heilung garantierenden Modus der Nachbehandlung und die absolute Restitutio ad integrum in den Beziehungen der Kieferhöhle zu Nase und Mund.

5. Vörner, Leipzig: **Ueber Lymphangiektomia auriculi (Othaematoma spurium).**

Verf. hat einen Fall von Othaematom beobachten können, dessen Inhalt nach der mikroskopischen und chemischen Untersuchung sich als Lymphe erwies. Die Untersuchung ergab, dass der Hohlraum mit Endothel ausgekleidet war, und der Verf. ist daher der Ansicht, dass es sich um eine Umwandlung feiner Lymphwege in eine Zyste handelt, und nicht wie bei den wahren Othaematomen um einen Bluterguss. Die Geschwulst wurde incidiert und heilte anstandslos.

6. Peters, Petersthal: **Die Behandlung nervöser Leiden mit Bornyval.**

Verf. hat in einer Reihe von Fällen den jetzt vielfach empfohlenen und gebräuchlichen Valeriansäure-Ester des Borneols angewandt. Er hebt hervor, dass die Patienten das Präparat durchweg gut vertragen, dass dasselbe jeder schädlichen Nebenwirkung entbehrt und bei protahiertem Gebrauch ungemein günstige Wirkung entfalte. Der Wirkungskreis dieses Baldrianpräparates erstreckt sich auf alle diejenigen Fälle, wo es sich um Abstumpfung einer nervösen Ueberempfindlichkeit und die Beruhigung einer nervösen Zone in Bezug auf ein Organ oder das gesamte Nervensystem handelt.

Im Gegensatz zum Validol tritt die Wirkung nicht unmittel-

Digitized by Google

bar ein, sondern zeigt sich erst nach längerem Gebrauch, ist dafür aber auch anhaltender. Man kann dieselben Erfolge mit Bornyval erzielen wie mit Brom, wird aber begreiflicherweise das unschuldige Baldrianpräparat dem Brom vorziehen.

7. Giese, Jena: **Ueber isolierte subcutane Fissuren der langen Röhrenknochen.**

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, bei dem durch Gewalteinwirkungen die Tibia eines 11jährigen Knaben contusioniert wurde und ohne nachweisbare Fraktur eine hochgradige Empfindlichkeit bestand. Die Röntgenuntersuchung ergab eine zwei Fünftel der Länge einnehmende Längsfissur mit daranschliessender Querfissur. Die Heilung erfolgte unter geeigneter Behandlung ohne Callusbildung. Die Diagnose ist ohne Röntgenuntersuchung nicht zu stellen, aber nach der Ansicht des Verf. muss man bei einem auffallenden Missverhältnis zwischen objektiven Untersuchungsbefund und subjektiven Beschwerden an eine derartige subperiostale Fissur denken. Die Prognose ist durchaus günstig und die Heilung geht bei Ruhigstellung des Gliedes glatt von statten. Es muss jedoch beachtet werden, dass eine Callusbildung bei diesen Fissuren nicht einzutreten pflegt, ein Punkt, der bei der Beurteilung einer Unfallverletzung besondere Bedeutung gewinnt.

8. Riedel, Rothenburg: **Zur weiteren Casuistik der Bauchcontusion.**

Ein 24jähriger Schmiedsohn wird von einem jungen Pferd mit beiden Hinterfüssen gegen den Uuterleib geschlagen. Verf. wird zugezogen und findet die Symptome eines schweren abdominalen Shoks. Er entschliesst sich noch in derselben Nacht zur Laparotomie und findet zwei Darmrupturen, eine kleinere und eine grössere. Dieselben werden mit Etagennähten geschlossen, die Bauchhöhle soweit wie möglich von dem ergossenen Darminhalt befreit und drainiert. Die Heilung erfolgt anstandslos. Verf. steht auf dem Standpunkt, dass man bei denjenigen Fällen, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Darmruptur vorliegt, nicht auf die zwar mögliche, aber immerhin unsichere Selbstheilung warten soll, sondern selbst unter erschwerenden Umständen die Laparotomie vornehmen müsse, um die Ruptur zu nähen.

9. Burgl, Nürnberg: **Ueber tötliche innere Benzinvergiftung und insbesondere über den Sektionsbefund bei derselben.**

In der Literatur sind bisher nur drei Fälle von Benzinvergiftung beschrieben worden. In dem vorliegenden Falle handelt es sich um einen 1½jährigen Knaben, welchem von seiner 3jährigen Schwester in dem Glauben, es sei Wasser, Benzin zu trinken gegeben wurde. Das Kind verstarb und der Verf. konnte bei der Sektion die auch andererseits beschriebenen charakteristischen Veränderungen finden: auffallend rosarot gefärbte Herzklappen, weichselrotes Blut und ausgedehnte Hämorrhagien an den Lungen.

Es handelt sich offenbar um eine Zerstörung roter Blutkörperchen und eine Vergiftung des Organismus im Sinne der Kohlenoxydeinwirkung.

10. Gernsheimer, Mannheim: **Eine neue Inhalationsvorrichtung.**

In denjenigen Krankenhäusern, in welchen sich eine Dampfleitung befindet, lässt sich sehr leicht eine für die Diphtherie-Station geeignete Inhalationsvorrichtung herstellen, und zwar in der Weise, dass von der Dampfleitung jedem Bett entsprechend ein Rohr abgezweigt wird, welches mit Drosselventil versehen, die Dämpfe mit $^2/_{10}$ Atm. Druck dem Spray-Apparat des einzelnen Patienten zuführt. Die ganze Bedienung besteht dann lediglich in Nachfüllung des zu zerstäubenden Medikaments. Der Dampf strömt in einer Temperatur von 60 bis 70° C. aus. Die Vorrichtung ist mit dem Deutschen Reichs-Gebrauchsmusterschutz Nr. 254312 versehen.

11. Hertzka, Dt. Beneschau: **Fingerfreies Einfädeln.**

Die Bestrebung, möglichst das Nahtmaterial nicht mit dem Finger zu berühren, hat den Verfasser veranlasst, sich eine bequeme Einfädelpincette zu konstruieren. Es ist eine gewöhnliche Hakenpincette, die an ihren beiden Branchen ein ovales Fenster trägt. Man fasst mit dieser den Faden und drückt die mit dem Nadelhalter gefasste und mit Schlitzöse versehene Nadel innerhalb der ovalen Fenster leicht auf den Faden. Die Pincette selbst wird wie eine gewöhnliche Hakenpincette bei der Operation weiter verwendet. Die Herstellung dieses Instrumentes hat das Medicinische Warenhaus, A.-G., Berlin, übernommen.

12. Stüve, Osnabrück: **Behrings Diphtherieserum und Homöopathie.**

Verf. berichtet über einen recht wunderlichen Fall, der ihm in seiner Praxis vorkam und welcher die sinnlosen Anordnungen einiger Homöopathen recht drastisch demonstriert.

Verf. wurde zu einem vierjährigen Mädchen mit Diphtherie gerufen. Der Allgemeinzustand schlecht, die grauen Belege auf den Tonsillen dick, der Puls klein, 130 pro Minute. Verf. injicierte 1500 Einheiten Berhingsches Serum Nr. 3. Es wird ihm dann mitgeteilt, dass am Abend vorher die ältere Schwester der Patientin an Diphtherie verstorben sei, welche in Behandlung eines Homöopathen aus Osnabrück gestanden hatte. Derselbe hatte Pulver verordnet, über die nichts Näheres zu erfahren war und hatte, um die übrigen Kinder vor Erkankung zu wahren, Behringsches Serum innerlich verordnet. In gleicher Weise waren auch die jüngeren Geschwister der Patientin, vorläufig noch gesund, innerlich mit Serum behandelt worden. Als am Tage darauf die Mutter dem Homöopathen fragte, warum er das Serum nicht eingespritzt hätte, äusserte er, das sei eben Ansichtssache.

Es bedarf keines weiteren Kommentars zu diesem Falle. Derselbe zeigt nur wieder, wie bedenklich unter Umständen die unsinnigen Auffassungen und Ansichten der Homöopathen wirken können.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 8.

1. Kirchner, Berlin: **Das preussische Seuchengesetz vom 28. August 1905.**

Das neue preussische Seuchengesetz ist im Anschluss an das Reichsseuchengesetz entstanden und stellt die langersehnte und durchaus notwendige Erneuerung des preussischen Regulativs von 1835 dar. Eine Reihe von Krankheiten, welche in diesem enthalten waren sind in dem neuen Gesetz fortgefallen, weil man dieselben nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht mehr als infektiös auffassen kann, hierher gehören: Krätze, Kopfgrind, Gicht, Krebs, Weichselzopf. Dagegen enthält das Gesetz Bestimmungen gegen Diphtherie, epidemische Genickstarre, Kindbettfieber, Rückfallfieber, Schanker und Tripper. Ferner Tuberkulose, Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung. Nicht erwähnt sind Masern, Pertussis, Malaria, Influenza, teilweise weil wir die Krankheitserreger nocht nicht kennen, teilweise weil die betreffenden Krankheiten bei uns nicht so heimisch sind, dass eine das Publikum immerhin belästigende rigorose Bekämpfung gerechtfertigt wäre. Bei der Tuberkulose ist lediglich von Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose die Rede. Eine sonst wohl wünschenswerte Anzeigepflicht bei allen Fällen von Tuberkulose erschien den legislatorischen Körperschaften eine zu grosse Belästigung der Bevölkerung zu sein. Im Allgemeinen ist der Einteilung des alten Regulativs gefolgt worden. Der erste Abschnitt enthält die Bestimmungen über die Anzeigepflicht, der zweite diejenigen über Ermittlung der Krankheit. Im dritten Abschnitt werden die Schutzmaßregeln, im vierten Teil die Maßnahmen der Behörden, im fünften Abschnitt die Entschädigungen abgehandelt. Der sechste Abschnitt bespricht die Aufbringung der Kosten, der siebente Strafvorschriften und der achte Schlussbestimmungen.

2. Fraenkel, Berlin: **Über die Verbreitungswege der Lungentuberkulose vom klinischen Standpunkt.**

Eine primäre haematogene Infektion kommt nur beim Foetus während des intrauterinen Lebens bei bestehender Tuberkulose der Placenta vor. Für kindliche Lungentuberkulosen nimmt Verf. ein Eindringen der Krankheitskeime auf dem Wege der Lymphbahn als wahrscheinlichsten Infektions-Modus an. Ist einmal das Virus in der Lunge angesiedelt, so ist auch die Möglichkeit weiterer Ausbreitung gegeben. Die bei weitem meisten Lungentuberkulosen, von der akuten Miliartuberkulose abgesehen, sind Aspirationstuberkulosen.

3. Miller, Berlin: **Über eine scheinbar pathogene Wirkung der Spirochaete dentium.**

Die Pathogenese der Spirochaete dentium ist so gut wie gar nicht bekannt. Verf. fand dieselbe in grosser Zahl auf der Ober-

Digitized by Google

fläche der Pulpa sowie bei diffusen Eiterungen und cirkumskripten Abscessen im Parenchym. Er ist daher der Ansicht, dass die Spirochaete wohl als Ursache dieser Prozesse anzusehen sei.

4. Voltolini, Naumburg a. B.: **Über einen Fall von malignem Mediastinaltumor mit aussergewöhnlich schnellem Verlauf.**

Verf. beobachtete bei einem 45jährigen Manne ein Lymphosarkom des Mediastinum, welches in rapidem Verlauf innerhalb 8 Wochen znm Tode führte. Der Fall kann wieder als Beweis gelten, dass Fälle von Rundzellensarkom an Malignität und Agressivität alle anderen lymphomatösen Tumoren an Schnelligkeit des Wachstums übertreffen. Ja dass sie in letzterer Hinsicht auch den Carcinomen überlegen sind, und jeder therapeutischen Beeinflussung sich entziehen.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 9.

1. Heitler, Wien: **Über das Zusammenfallen von Volumveränderungen des Herzens mit Veränderungen des Pulses.**

Verf. hat früher an Tieren Untersuchungen über die Abhängigkeit des Pulses von der Grösse des Herzens gemacht und konnte die damals experimentell gewonnenen Resultate durch neuerdings vorgenommene Untersuchungen am Menschen durchaus bestätigen. Bei kleinen Pulsen grosse und bei grossen Pulsen kleine Herzdämpfung. Diese Volumsveränderungen des Herzens gehen ungemein schnell vor sich und lassen sich durch Kompression von blutreichen Organen, z. B. der Leber oder der Muskeln, von dem Röntgenschirm leicht demonstrieren.

2. Loewenthal, Berlin: **Beitrag zur Kenntnis der Spirochaeten.**

Verf. hat die verschiedenen auf ulcerierenden Flächen und in den Fäces vorkommenden Spirochaeten untersucht und kommt zu der Überzeugung, dass eine Verwechslung derselben mit der Spirochaete pallida bei einiger Kenntnis unmöglich sei. Immerhin ist es wichtig auch diese anderen Arten zu kennen und dieselben bewusst zu unterscheiden. Eine vom Verf. an den genannten Objekten gefundene aussergewöhnlich kleine Art schlägt er vor mit dem Namen Spirochaete microgyrata zu belegen. Geisseln besitzt diese Art nicht. Die Spirochaete pallida legt sich öfter zu 2 oder 3 Exemplaren zusammen, es gelingt nicht selten trotzdem die Geisseln zur Anschauung zu bringen.

3. Mosse, Berlin: **Zur Symptomatologie der Paralysis agitans.**

Verf. hat einen Fall von Paralysis agitans bei einer 52jährigen Frau beobachtet, welcher gewisse Besonderheiten in den Symptomen darbot. Zunächst war der Fall ein auffallend schnell verlaufender, innerhalb von zwei Jahren entwickelte sich ein Zustand hochgradiger Muskelrigidität. Des weiteren zeigten die Hände eine auffallende blaurote Verfärbung, der Grund hierfür ist wohl in der bestehenden Arteriosklerose zu suchen. Schliesslich zeigte der Kehlkopf auffallende Erscheinungen, sowohl beim In- wie Exspirium zeigen beide Stimmbänder Zuckungen. Diese bleiben bei der Phonation aus. Die Seite des Larynx ist stärker ergriffen, auf welcher auch die Hand einen stärkeren Tremor zeigt.

4. Lilienfeld, Gross-Lichterfelde: **Über das neue Schlafmittel Proponal.**

Fischer u. v. Mehring haben einen Körper als Schlafmittel empfohlen, welcher als Dipropylmalonylharnstoff bezeichnet wird. Er steht dem Veronal (Diäthylmalonylharnstoff) sehr nahe. Verf. hat mit dem Präparat Versuche angestellt und ist zu sehr günstigen Resultaten gekommen. Die Dosis ist 0,3, wonach gewöhnlich 6—9 stündiger Schlaf eintritt. Höhere Dosen wie 0,5 sind nicht ratsam. Besonders gute Wirkungen konnte Verf. bei hysterischer Agrypnie beobachten.

5. Schultz-Zehden, Berlin: **Die Zerstörung beider Augen eines Menschen durch Fliegenlarven.**

Einen ganz ungeheuerlichen Fall konnte Verf. beobachten. Eine 47 Jahre alte Landstreicherin wurde auf dem Felde in völlig verwahrlostem Zustande mit unzähligen Fliegenlarven bedeckt aufgefunden. Beide Augen waren durch Larven der Schmeissfliege vollkommen zerstört. Offenbar hatte das Insekt in die eitrig afficierten Konjunktivalsäcke die Eier gelegt und die Larven waren von da aus unter Zerstörung der Cornea in die Bulbi gelangt. Die geradezu unglaubliche Indolenz dürfte durch den ziemlich starken Alkoholismus der Pat. erklärt sein.

6. Ewald, Berlin: **Blut und Blutungen bei Verdauungskrankheiten.**

Ueber den ersten Teil der interessanten Ausführungen hatten wir bereits berichtet.

Was die Therapie der Magen- und Darmblutungen anlangt, so hat Verf. von den zu innerlicher Darreichung vielfach empfohlenen Mitteln wenig gutes gesehen. In Frage kommen Eisenchlorid, Morphin, Secale (Extract. secal. cornut. bis dralysat.), Hydrastis, Hamamelis, Stypticin, Styptol, Adrenalin, Gelatine. Auch von der letzteren hat Verf. keine so guten Erfolge gesehen, dass er dieselbe als sicheres Mittel empfehlen möchte. Dagegen hat sich ihm die Ausspülung des Magens mit Eiswasser ganz vorzüglich bewährt. Ist die Anämie sehr stark und bedenklich, schreitet man zur Kochsalzinfusion. Verf. bedient sich einer 7,5‰, (warum nicht 9‰, der Ref.) Kochsalzlösung, welche in der Regio subclavicularis in der Quantität eines Liters etwa injiciert wird. Die Regeneration der roten Blutkörperchen geht sehr schnell vor sich. Operative Behandlung profuser Blutungen ist eine unsichere Sache, weil es oft nicht gelingt die blutenden Gefässe zu unterbinden.

Die Darmblutungen sind im Allgemeinen weit besser therapeutisch zu beeinflussen als die Magenblutungen. Bei Hämorrhoidalblutung genügt meist die Anwendung von Kälte, in Form kalter Sitzbäder oder in das Rectum eingeschobener Eisstückchen. Sind die Blutungen sehr profus, dann kann man Injektionen von Tannin 1—2% oder Alaun 1—3% oder Plumbum aceticum 0,2—0,5% und Arg. nitric. 0,5—1 und mehr pr. Cent. in Anwendung bringen. Boas empfiehlt Injektionen von 10% Chlorcalciumlösung. Verf. hat gute Erfolge von den Fascol-Kapseln gesehen. Bei schweren Fällen bleibt die chirurgische Behandlung. Dasselbe Verfahren kommt bei den hochsitzenden von den Patienten oft übersehenen Haemorrhoidalknoten in Anwendung. Bei allen Darmblutungen ist das grösste Gewicht auf milde Diät und die Vermeidung jeder Kotstauung zu legen.

7. Posner, Berlin: **Eine Leitvorrichtung zu Nitzes Kystoskop.**

Anknüpfend an eine in No. 8 der Deutschen medicinischen Wochenschrift veröffentlichte Mitteilung Ringlebs über ein „Kystoskop" nach Maisonneuv'schem Prinzip, gibt Verf. eine von ihm angegebene sehr einfache Modifikation des Nitze'schen Instruments an. An die Lampe wird eine 8 cm lange Leitsonde angeschraubt. Diese hindert in keiner Weise die kystoskopische Untersuchung und ist einfach an jedem Kystoskop anzubringen. Es kommt hinzu, dass der Preis ein geringer genannt werden kann. Die Vorrichtung wird von Louis u. H. Löwenstein, Berlin, ausgeführt.

8. Salge, Berlin: **Die Bedeutung der Infektion für den Neugeborenen und Säugling.**

Alle Infektionen sind beim Säugling bei weitem bedenklicher, wie beim Erwachsenen. Der jugendliche Organismus ist eben noch nicht so widerstandsfähig, wie der erwachsene. Die eine für Infektionen besonders zugängliche Stelle ist der Nabel. Man muss für möglichst schnelle Austrocknung des Nabelschnurrestes Sorge tragen. Hierzu eignen sich vorzüglich Verbände mit 80—90% Alkohol. Als Nabelbinde empfiehlt sich aseptischer Verbandstoff. Wenn der Nabelschnurrest abgefallen ist, liegt besondere Gefahr für eine Infektion vor. Es kann zu einem Abscess oder zur Allgemeininfektion auf dem Lymphwege kommen. Der Abscess wird eventuell zu spalten sein. Am wichtigsten erweist sich die Ernährung mit Frauenmilch, durch diese wird die bakterientötende Kraft des Säuglingsblutes um das Doppelte erhöht. Die zweite Eingangspforte ist der Mund. Verf. verwirft energisch die viel verbreitete Sitte des Mundauswischens bei den Kindern. Dies Verfahren führt nur zu Epithelverlusten der Mundschleimhaut und Eröffnung neuer Infektionswege. Es kommt nur darauf an, dass die Bedienung des Kindes sich sauber hält. Der Schnupfen ist immer etwas sehr bedenkliches für Säuglinge, leicht entsteht eine Allgemeininfektion. Die Diphtherie zeigt sich oft nur in der Nase um mit Uebersprungung des Pharynx auf den Larynx überzu-

Digitized by Google

gehen. Bei der Furunkulose empfiehlt Verf. eine möglichst gute Hautpflege. Bei der Eröffnung von Furunkeln ist auf das strengste die Beschmutzung der gesunden Haut mit Eiter zu vermeiden. Es empfehlen sich Bäder mit Kal. permanganic. oder Acid. tannic. 1‰. Zu Verbänden furunkulöser Partien eignet sich eine Formalinlösung von 1 : 1000.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 9.

1. Stahr, Krakau: **Ueber den Blutbefund bei der Bierschen Stauungstherapie.**

Die überraschenden Erfolge der von Bier inangurierten Behandlungsmethode haben die Frage nach der wahren Ursache angeregt. Verf. hat nun versucht, der Lösung dieser Frage durch Untersuchungen des Blutes näher zu kommen. Die eingehenden Untersuchungen, welche sich sowohl auf Stauungen längerer, wie kürzerer Dauer beziehen, haben dem Verf. folgendes Resultat ergeben. Es ist sicher, dass in dem Körperteil, welcher mit der Stauung behandelt wird, eine lokale Leukocytose entsteht. Damit ist aber auch der Beseitigung der Noxe Vorschub geleistet.

2. Dorf, Klein-Mohrau; **Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Geburtsverletzungen des Neugeborenen.**

Verf. wurde wegen der Verletzung eines Neugeborenen von der Hebamme gerufen. Er fand ein ausgetragenes lebendes männliches Kind mit einer fast den ganzen Schädel von Augenwinkel zu Augenwinkel umkreisenden Hautwunde der Kopfhaut, deren Ränder mehrere Zentimeter klafften. Nachforschungen ergaben, dass die Mutter und der Vater von dem Eintritt der Geburt ohne Beisein der Hebamme überrascht wurden und, dass die Mutter des Vaters, zur Hilfe herbeigeholt, in dem Glauben, die Fruchtblase liege vor, mit einer Scheere in die Kopfhaut einen Einschnitt machte, welcher dann während der Geburt zu der angegebenen Grösse weiterriss. Die Heilung erfolgte unter Naht anstandslos.

3. Riedl, Bad-Ullersdorf: **Zur Starrkrampfserumbehandlung.**

Verf. bekam einen Fall von Tetanus in Behandlung, welcher nach einer komplizierten Fraktur des Radius entstanden war. Erst als die Starrkrampferscheinungen auf der Höhe waren, konnte Serum intraspinal gegeben werden. Trotzdem gelang es mit hohen Dosen vollkommene Heilung zu erzielen. Bemerkenswert war hier eine etwa 18 Tage währende Inkubationszeit.

4. Knotz, Wien: **Ein Fall von Doppelbildung des weiblichen Genitales.**

Verf. fand bei einer 27jährigen multipara gelegentlich einer Genitalinspektion eine Doppelbildung der Scheide. Beide vaginae waren durch ein derbes Septum getrennt. Beide Scheiden normal lang trugen je eine Portio. Die eine entsprach einer multipara, die andere einer nullipara. Die Adnexe sind auf der linken virginellen Seite nur undeutlich zu fühlen, rechts normal. Die Sondenuntersuchung ergibt zwei gleichgrosse Uterusräume. Operativ wird das Septum entfernt. Heilung per primam.

Vermischtes.

Berlin. Das 25jährige Stiftungsfest des Vereins für innere Medicin, über dessen wissenschaftlichen Teil bereits unter der Rubrik „Sitzungsberichte“ näheres zu finden ist, hat am 22. d. M. in einem glänzend verlaufenen Festmahl seinen Abschluss gefunden. Herr v. Leyden präsidierte und sprach nach dem Kaisertoast auf das weitere Gedeihen des Vereins und seine Gäste, Herr Kraus brachte in schwungvollen Worten die Gesundheit des Ehrenvorsitzenden aus, Herr Schwalbe diejenige des Gesamtvorstandes; namens der Gäste erwiderte Herr Rubner. Als Erinnerungsgaben wurden den Teilnehmern ein Porträt Leyden's sowie seitens der Verlagsbuchhandlung von Thieme ein Festbüchlein überreicht, welches das Protokoll des Stiftungstages und die beim ersten Stiftungsfest gehaltenen Reden von Frerichs und Leyden enthält.

Hochschulnachrichten.

Erlangen. Prof. Denker hat den an ihn ergangenen Ruf als ordentlicher Professor für Ohrenheilkunde an der Akademie für praktische Medicin in Köln abgelehnt, nachdem er vom bayerischen Kultusministerium zum ordentlichen Professor ernannt wurde.

Kiel. Dem a. o. Professor der Chirurgie, Dr. Petersen, wurde der Charakter als Geheimer Medicinalrat verliehen. — Dem Marineoberstabsarzt Dr. med. Ruge, seit 1902 Privatdozent für geschichtliche und geographische Pathologie an der Universität Kiel, wurde vom Kultusminister der Professortitel verliehen.

Köln. Privatdozent Dr. Füth-Leipzig, wurde zum leitenden Arzt der neu geschaffenen gynäkologischen Abteilung am Bürgerhospital berufen und zugleich zum Professor für Gynäkologie an der Akademie für praktische Medicin. Geh. Rat Fritsch-Bonn verbleibt unverändert Mitglied des Kuratoriums und des akademischen Rates. Prof. Dr. Aschaffenburg wurde zum leitenden Arzt der 2. psychiatrischen Abteilung ernannt.

Marburg. Der Oberarzt der chirurgischen Universitätsklinik, Prof. Dr. Wendel, ist als dirigierender Arzt der chirurgischen Abteilung an das städtische Krankenhaus Magdeburg-Sudenburg berufen.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

263320. Vorrichtung zum Einatmen flüchtiger Stoffe mit zwei oben angeordneten Nasenstücken und unten angebrachter Luftzutrittsöffnung. Garontal-Ges. m. b. H., Dresden.

263698. Aufhängbare Vorrichtung zur aromatischen Desinfektion von Zimmern usw. mittels eingefügten Desinfektionskörpers. Minerva Patentverwertung und Chem. techn. Laboratorium G. m. b. H., Strassburg i. E.

263206. Irrigator, bei welchem die flache Seite und der Boden behufs Versteifung mit einer Vertiefung versehen sind. Emil Franke, Berlin.

Mitteilung über ein neues Kochgeschirr.

Wohl keine Frage ist in neuerer Zeit neben der Krebsfrage von chirurgischer Seite so häufig ventiliert worden, als die Frage der Operation von Blinddarm- und Wurmfortsatzentzündung. Denn höchst auffällig hat sich im letzten Jahrzent die Zahl der Perityphlitiden gehäuft, und es ist schlechterdings nicht etwa Lust am Laparatomieren, die den hohen Prozentsatz der Blinddarmoperationen gebracht hat, ganz abgesehen von den vielen auf medicinischem Wege geheilten und den tötlich endenden Fällen: es ist und bleibt die Blinddarm-Gegend eine gefährliche Partie und die Behandlung ihrer Entzündungen ein vielumstrittenes Kapitel.

So ist z. B. schon die Aetiologie viel erörtert worden, und man hat mit Recht nach verschiedenen künstlichen Anlässen dazu gesucht. Da bei uns nun der Nahrungsmittelverfälschung sehr entgegengetreten wird, so ist kaum mit der eigentlichen Nahrung eine solche Darmveränderung anzunehmen. Wohl aber können es die Begleiter der Nahrung sein, die den am meisten empfindlichen Ort des Darmkanales reizen und die Blinddarmgegend teils chemisch oder mechanisch schädigen. Schon mancher Operateur, der die grossen Verwüstungen und andrerseits die feinen Läsionen der Darmwand, namentlich am kleinen Wurmfortsatz sah, hat an staubförmige und körnige Reibung der Schleimhaut gedacht. Eine solche Reibung und Reizung könnte leicht vermutet werden in den vielen kleinen Partikeln, die tagtäglich im Kochtopf sich abstossen und der Nahrung beim Rühren, Schütteln, Schwenken u. s. w. sich beimengen. Die meiste Gelegenheit für solches Abbröckeln giebt das überall käufliche Emaillegeschirr.

Wir wissen, die Qualitäten und Preise solcher Geschirre sind recht verschieden; gute Emaille kostet in einem Litertopfe etwa 3 M. und im Waarenhaus oder Bazar kauft man ebensolche Grössen für 30 Pfennige. Wie kann solche Waare so unterschiedlich im Preise sein!? Nur darum weil die Emaille bei den billigen Bazar-Töpfen sich schon nach 8 Tagen abstösst. Die Gefahren, die gerade mit solchen für den Haushalt unentbehrlich gewordenen Emaillegeschirr entstehen, sind zweifellos noch nicht genügend gewürdigt. Dass jedenfalls die tausend und Abertausend kleinen Splitter nicht belanglos für den Darm sind, zumal sie meist sehr scharfkantig sind, das dürfte wohl auf der Hand liegen.

Es ist daher mit Freude zu begrüssen, wenn die Industrie dies Einsehen benutzt, um den weiteren Gefahren der als Durchschnittsware in den Handel kommenden Emaille zu steuern. Eine solche hygienische Neuerung von weittragender Bedeutung ist das Stahl-Aluminium-Koch- und Küchengeschirr (Alexanderwerk). Das Patent-Stahlaluminium-Kochgeschirr ist ein Eisengeschirr, aber es hat statt der Emaille einen dauerhaften in der Glühhitze aufgeschweissten Aluminium-Ueberzug. Dieser Ueberzug hat eine ganz andere Widerstandsfähigkeit wie Emaille, derselbe hält Schlag und Stoss ohne weiteres aus, ebenso ist er gegenüber dem stärksten Herdfeuer unempfindlich, ganz gleich ob sich darin Speisen befinden oder nicht. Der Preis ist daher auch für alle zu erschwingen, da dies Geschirr an sich nicht hoch im Preis ist und eine längere Haltbarkeit besitzt. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 19. März 1906. **Nr. 12.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die diagnostische Bedeutung des Tuberkulins nach den neuesten Erfahrungen.

Von **Dr. Heinrich Mohr** in Bielefeld.

Das Interesse der Aerzte wendet sich in den letzten Jahren entschieden wieder mehr den Koch'schen Tuberkulin-Präparaten zu, sei es zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Soweit die diagnostische Anwendung in Frage kommt, sind es zunächst wohl die zweifellosen Erfolge in der Tierheilkunde gewesen, welche den diagnostischen Wert des Tuberkulins immer von neuem bestätigten. Auf dem 3. tierärztlichen Kongreß wurde allseitig festgestellt, daß Tuberkulin das beste bisher bekannte Mittel zur Erkennung der Tiertuberkulose sei. Voges hatte unter 7327 Fällen nur 2,7% Fehlerfolge; Nocard hat 124 Tiere mit positiver Reaktion secirt, 123 hatten deutliche Zeichen von Tuberkulose. Weiterhin drang immer mehr die Erkenntnis durch, daß bei sachgemäßer und vorsichtiger Anwendung nur geringe und vorübergehende Nebenwirkungen auftreten, daß schwere Zufälle sich nur ganz ausnahmsweise ereignen, und fast stets, wenn sie überhaupt dem Mittel zur Last zu legen sind, auf fehlerhafter Anwendung beruhen. Seit man erkannte, daß die moderne hygienisch-diätetische Behandlung der Tuberkulose in Volksheilstätten und Sanatorien die besten Erfolge bei möglichst frühzeitiger Behandlung versprach, mußte es ungemein wichtig sein, ein sicheres Mittel zur Diagnose der frühesten Stadien der Tuberkulose zu besitzen. Aus den zahlreichen Veröffentlichungen der letzten Jahre aus Volkslungenheilstätten und den Reihen der praktischen Aerzte scheint der diagnostische Wert des Tuberkulins für die Frühdiagnose der Tuberkulose nun immer sicherer hervorzugehen. Auch jetzt noch halten die meisten Aerzte, insbesondere auch die meisten Heilstättenärzte die Ergebnisse der Krankengeschichte und die klinische Untersuchung für ausschlaggebend bei der Diagnosenstellung, aber es mehren sich immer mehr die Stimmen derer, welche gerade für den ersten Beginn der Krankheit das Tuberkulin als wichtiges diagnostisches Hülfsmittel nicht mehr entbehren wollen. Einige Landesversicherungsanstalten haben bereits Beobachtungsstationen eingerichtet, in denen diejenigen Kranken, bei welchen die Diagnose nach den klinischen Erfahrungen zweifelhaft ist, vermittelst des Tuberkulins beobachtet werden.

Bereits in seinen ersten Veröffentlichungen unterschied Koch die diagnostisch verwertbaren und die therapeutischen Wirkungen des Tuberkulins. Diagnostisch verwertbar ist vor allem die Tatsache, daß tuberkulös infizierte Individuen sehr viel empfindlicher gegen die toxischen Wirkungen des Tuberkulins sind als gesunde. Nach Petruschky lösen bei tuberkulösen Menschen bereits Tuberkulin-Dosen, die zwischen ein Decimilligramm und ein Centigramm Tuberkulm liegen, deutliche, ja starke toxische Wirkungen aus, während ganz gesunde Menschen gegen diese und selbst wesentlich höhere Dosen völlig unempfindlich sind. Immerhin ist bei Tuberkulösen und anscheinend auch bei Gesunden die Empfindlichkeit gegenüber dem Tuberkulin individuell sehr verschieden.

Die Technik der probatorischen Tuberkulin-Einspritzung wird sehr verschieden angegeben. Da das Tuberkulin zweifellos ein ungemein differentes Mittel ist, und in keinem Falle sich von vorn herein absehen lässt, wie stark die Reaktion auftreten wird, so ist es unbedingt erforderlich, bestimmte Vorsichtsmaßregeln zu beobachten. Die erste Voraussetzung ist stets völlige Fieberlosigkeit vor dem Beginn der Prüfung bei mehrtägiger Temperaturmessung. Nach Petruschky genügt es, die „individuelle Kurve" des zu Prüfenden durch mehrtägige, 2—3 stündlich vorgenommene Messungen festzulegen. Wird 37,5 bei Mundmessung, 37,2 bei Achselmessung, 37,8 bei Mastdarmmessung nicht überschritten, und übersteigt die Differenz zwischen der niedrigsten und höchsten Temperatur 1°C nicht, so kann die Kurve im Allgemeinen als normal gelten. Ist die Differenz größer, so muß die Prüfung entweder vermieden oder nur mit großer Vorsicht, bei Bettlage vorgenommen werden (Petruschky). Auch Götsch empfiehlt nach der Injektion Bettruhe. Eine genaue Temperaturbestimmung vor der Prüfung ist natürlich ganz besonders wichtig bei ambulanter Behandlung, die bei Personen mit völlig normaler Temperatur nach vielfachen Erfahrungen ohne Bedenken zulässig ist.

Ein zweiter wichtiger Umstand ist das Allgemeinbefinden. Kranke mit schlechtem Allgemeinzustand, unregelmäßiger Temperaturkurve oder deutlichem Fieber dürfen der probatorischen Einspritzung auf keinen Fall unterworfen werden.

Die Anfangsdosis muß jedenfalls so niedrig genommen werden, daß eine starke Reaktion nicht zu erwarten ist. Ganz besonders gilt das von frischen Tuberkulosen, z. B. geschlossenen Lungentuberkulosen. Denn diese Fälle reagieren oft schon auf kleinste Dosen heftig, während geheilte Fälle und andererseits oft auch vorgeschrittene Lungenphtisen nicht mehr oder nur schwach reagieren. Nach Neisser sind frische und geschlossene Lungentuberkulosen auf mehrfach wiederholte, rasch gesteigerte kleine Dosen besonders empfindlich. Dagegen steht Löwenstein's Ansicht vereinzelt da, dass allerdings ein Zusammenhang zwischen Krankheitsstadium und Reaktionsdosis bestehe, dass aber mit fortschreitendem Krankheitsprocess die Höhe der Reaktionsdosis sinke, Leichtkranke demnach im Durchschnitt auf eine höhere, Schwerkranke auf eine geringere Dosis reagierten. Jedenfalls muss die Dosierung viel vorsichtiger vorgenommen werden, als es in der ersten Zeit der Tuberkulinanwendung gebräuchlich war; starke Reaktionen sollen unter allen Umständen vermieden werden.

Digitized by Google

Man beginnt daher am besten mit ein Dezimilligramm. Die Einspritzungen werden unter aseptischen Kautelen am besten in der Zwischenschulterblattgegend vorgenommen. Unbedingt notwendig ist eine derartig kleine Anfangsdosis bei poliklinischer Behandlung. Die Vorteile dieses Vorgehens sind nach Petruschky folgende: Tritt schon bei 0,1 mgr. eine deutliche Reaktion auf, so setzt man die Kranken nicht der unvorteilhaften, unter Umständen gefährlichen Wirkung einer starken, ev. allzustarken Reaktion aus. Tritt dagegen nach 0,1 mgr. noch keine Reaktion auf, so dient die Dosis zugleich als „Kontrollinjektion", d. h. sie entscheidet die Frage, ob der Akt der Injektion an sich bei dem zu Prüfenden Fieber und Schmerzen auszulösen im Stande ist, wie es Fürst u. A. bei Hysterischen beobachteten. Ueberhaupt wird von verschiedenen Seiten empfohlen, sowohl bei der diagnostischen wie bei der therapeutischen Anwendung des Tuberkulins von Zeit zu Zeit eine injectio vacua zu machen, um zu sehen, ob nicht das suggestive Moment massgebend ist für das Auftreten eines Fiebers. Denn nach Köhler's Untersuchungen sind die Tuberkulösen hinsichtlich ihrer Temperatur eigentümlich suggestiv beeinflussbar, und aus diesen suggestiven Temperatursteigerungen kann leicht eine Fehlerquelle für die Annahme einer positiven oder negativen Reaktion entstehen. Eine Reihe von Autoren empfehlen nun bedeutend höhere Anfangsdosen, nämlich 1—10 mgr., White z. B. aus dem Grunde, weil nach dem Gebrauche von sehr viel kleineren, allmählich gesteigerten Dosen eine Gewöhnung eintreten könne, und daher dann keine sichere Reaktion mehr zu Stande komme. Eine derartige Gewöhnung kommt jedoch anscheinend nur selten vor, viel häufiger vielmehr ein kumulativer Effekt. Daher benutzen Spengler, Petruschky u. A. die erste, scheinbar unwirksame, kleinste Dosis, (0,1 mgr.) geradezu als „Vorreiz". Sie bewirkt bereits eine vermehrte Blutzufuhr zu den erkrankten Geweben, durch welche diese für die nächste Injektion empfindlicher werden. Diese zweite Einspritzung vermag daher den vollen Symptomenkomplex der Reaktion bereits mit einer Dosis auszulösen, welche, an erster Stelle gegeben, noch keine deutliche Reaktion bewirkt haben würde. Bei Kindern gilt im Allgemeinen $^1/_{20}$—$^1/_{10}$ mgr. als Norm für die Anfangsdosis.

Fast allgemein wird die probatorische Tuberkulinanwendung heutzutage nicht mit einer einzigen Injektion, sondern mittels einer Reihe von solchen ausgeführt; hierdurch werden einerseits unangenehme Nebenwirkungen durch zu starke Reaktionen am sichersten vermieden, andrerseits ist das diagnostische Ergebnis ein viel sichereres und beweiskräftigeres. Die gewöhnliche Dosenfolge, fortgesetzt bis zum Eintritt einer Reaktion, ist folgende: 0,1 mgr., 0,5 mgr., 2, 5, 10—20 mgr. Wolff steigert bei ambulanter Anwendung folgendermassen: $^1/_{10}$ mgr., $^2/_{10}$ oder $^5/_{10}$ mgr., je nach der mehr oder weniger kräftigen Konstitution des Kranken, dann bis 10 mgr. Gewöhnlich gelten 10 mgr. als Maximaldosis für Erwachsene, 5 mgr. für Kinder. Jedenfalls reicht es nicht aus, bei Erwachsenen auf 5 mgr. stehen zu bleiben, wie Einzelne es wollen, erst nach 2 × 10 mgr. kann in einzelnen Fällen noch eine typische Reaktion auftreten (Kremser). Zwischen den einzelnen Injektionen liegen am besten 1—2 injektionsfreie Tage, an denen die Temperatur sorgfältig, am besten 2—3 stündlich, beobachtet wird. Es ist jedenfalls falsch, zu grosse Pausen zwischen den einzelnen Einspritzungen zu machen, und die Dosis zu langsam zu steigern; man begibt sich dann des wichtigen kumulativen Effekts des Mittels, und bei zu langsam gesteigerten Dosen tritt unter Umständen sehr rasch eine steigende „Immunisirung" ein, sodass dann leicht überhaupt keine Reaktion mehr zu stande kommt. Ist die Maximaldosis von etwa 10 mgr. ohne Reaktion erreicht, so kann man, um sicher zu gehen, sie nochmals wiederholen (Wolff). Andererseits wiederholt Petruschky bei eingetretener Reaktion, um aus besonderen Gründen jeden Zweifel auszuschliessen, bei kräftigen Patienten 3—5 Tage nach Ablauf der Reaktion die gleiche Dosis; es pflegt dann eine noch stärkere Reaktion zu erfolgen; dabei ist gewöhnlich die örtliche Reaktion an der Stelle der Einspritzung geringer als bei der ersten Reaktion, die allgemeine Abgeschlagenheit aber eher grösser. Kremser verlangt zum Beweise, dass keine Reaktion eintreten wird, dass die Temperatur nach mindestens 20 mgr. sich nicht über 0,5°C. gegen die höchste Tagesmessung vor der Impfung erhebt.

Für diagnostische Zwecke scheint das Alttuberkulin vorzuziehen zu sein. Es wurde fast ausschliesslich verwendet. Pickert u. A. hatten den Eindruck, dass die Qualität des Neutuberkulins keine gleichmässige ist, es empfiehlt sich also, besonders wenn die Dosen höher werden, den Inhalt verschiedener Fläschchen zu mischen.

Freymuth suchte, da die subkutanen Einspritzungen in der allgemeinen Praxis ihm unbequem erschienen, und auch von manchen Patienten unangenehm empfunden wurden, nach einer bequemeren Einverleibung und fand, dass Koch's Ansicht, das Tuberkulin sei vom Magen aus unwirksam, nicht zutreffe. T. R. löste nach seinen Versuchen unter Umständen bei Tuberkulösen dieselbe Reaktion wie bei subkutaner Anwendung auch dann aus, wenn er es in keratinierten Pillen

Feuilleton.

Über Verhütung der Tuberkulose (Schwindsucht).

Von Prof. Dr. **F. Kraus**-Berlin.

(Fortsetzung.)

Im übrigen ist hinsichtlich der Kinderpflege zu sagen, dass alles, was die Gesundheitslehre inbezug auf Ernährung, auf möglichst oftmaligen und langdauernden Genuss frischer Luft, die Kleidung und die Hautpflege, die Reinlichkeit predigt, gerade im jugendlichen Alter für die allgemeine Kräftigung des Körpers und speziell auch für die konstitutionelle Widerstandsfähigkeit gegenüber der Tuberkulose besonders wichtig ist, wenn auch durch ihre strenge Befolgung allein die ererbte Disposition zur Tuberkulose vielleicht nicht ganz beseitigt oder die Erwerbung der Empfänglichkeit nicht absolut verhindert wird.

Die zuträglichste Nahrung für Kinder stellt hier wie überall die Milch dar. Dies bringt mich auf den Gesichtspunkt der Beschränkung der Tuberkuloseansteckung durch bazillenhaltige Nahrungsstoffe überhaupt. Hinsichtlich der Beziehungen zwischen Menschen- und Tiertuberkulose herrscht dermalen unter den Aerzten ein noch nicht ganz geschlichteten Meinungsstreit. Es ist allerdings keinem Zweifel mehr unterworfen, dass die Bazillen der menschlichen Tuberkulose die Hauptgefahr für den Menschen bilden. Da als einzige Quelle für diesen Bazillus der tuberkulöse Mensch in Betracht kommt, haben auch bei diesem Typus in erster Linie unsere Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose einzusetzen. Aber ganz gewiss sind auch die Bazillen der Rindertuberkulose nicht ohne Gefahr für den Menschen, namentlich aber gerade in den ersten Lebensjahren. Wie hoch diese Gefahr einzuschätzen ist, darüber werden erst fortgesetzte wissenschaftliche Untersuchungen volle Klarheit bringen. Aber was wir schon wissen, berechtigt und verpflichtet uns, die Vorsichtsmaßregeln, welche in der Praxis der Tuberkulosebekämpfung bereits gebraucht werden, festzuhalten bezw. fortzufahren, Maßregeln gegen die Möglichkeit der Infektion des Menschen durch Tiere zu ergreifen. Obzwar wir also die Säuglingsmilch nicht als Hauptgrund der Schwindsuchtsentstehung gelten lassen können, obzwar wir nicht glauben, dass eine allgemeine Durchseuchung der Bevölkerung mit Tuberkulose ausschliesslich in frühester Jugend stattfindet, und wir auch nicht zugeben, dass ein bazillenhustender Tuberkulöser nur für Säuglinge, welche durch Verschlucken des Staubes und der Tröpfchen des Auswurfs lediglich vom Darm her angesteckt würden, gefährlich ist, stellen doch auch wir für die Praxis der Tuberkulosebekämpfung den Gesichtspunkt auf, dass für die Ernährung der Kinder um jeden Preis tuberkelbazillenfreie Milch zu verschaffen ist, und dass vor allem von den Milchkindern hustende Phthisiker fernzu-

Digitized by Google

per os gab. Die Magensäure wird zweckmässig vorher durch Na. bicarb abgestumpft. Die Dosis muss im Allgemeinen viel höher sein als bei subkutaner Anwendung, für diagnostische Zwecke durchschnittlich 10–30 mgr.

Der Symptomenkomplex der toxischen Wirkungen einer Tuberkulineinspritzung bei Tuberkulösen, also die sog. positive Reaktion setzt sich bekanntlich aus einer Reihe von Erscheinungen zusammen, von denen die konstanteste eine Temperatursteigerung ist. Die Höhe derselben und die Intensität der Reaktion überhaupt ist nicht nur von der Höhe der Dosis, sondern auch von der Widerstandsfähigkeit des Individuums und dem Grade der Erkrankung abhängig. Da der Allgemeinzustand eine grosse Rolle spielt, muss man z. B. bei Rekonvalescenten von akut fieberhaften Krankheiten mit der diagnostischen Verwertung einer einmaligen Reaktion sehr vorsichtig sein (Burghart). Die Kranken pflegen im Allgemeinen um so rascher und intensiver zu reagieren, je frischer die Erkrankung ist, umgekehrt erst viel später, auf viel höhere Dosen, mit relativ kleiner Reaktion und mässigem Fieber, je älter die Erkrankung ist (Kremser). Die Körpertemperatur steigt nach 6—24 Stunden (meist wohl um die 8.—12. Stunde nach der Einspritzung), um einige Zehntel bis zu mehreren Graden, je nach der Höhe der Dosis und der individuellen Empfindlichkeit. Als typisch wird von den meisten Autoren der steile Aufstieg der Temperatur und der ebenso steile Abfall am gleichen oder 2. Tage, seltener erst am 3. Tage nach der Einspritzung angesehen, während die Höhe des Fiebers viel weniger maßgebend ist. Immerhin kommen zahlreiche Verschiedenheiten in der Temperaturkurve vor. Nach Frazier steigt die Temperatur meist allmählich, erreicht ihren Höhepunkt im Durchschnitt nach 22 Stunden, bleibt einige Stunden auf der Höhe und kehrt innerhalb 23 Stunden zur Norm zurück. Auch nach Petruschky findet ein allmählicher Abfall innerhalb 1 bis 2 Tagen zur Norm oder unter dieselbe statt. P. beobachtete Temperaturkurven entweder in der Form eines einfachen Hügels (eintägige Reaktion) oder eines doppelgipfeligen Hügels (geringere „Nachreaktion“ am nächstfolgenden Tag). Die Neigung zu subnormalen Temperaturen nach Abfall des Fiebers bleibt in einzelnen Fällen längere Zeit bestehen, sodass vorher fiebernde Kranke entfiebert werden. Röpke z. B. beobachtete bei Kranken, welche bei zweifelhaftem Lungenbefunde leichtes Fieber hatten, welches trotz Bettruhe anhielt, dass nach einer kräftigen diagnostischen Reaktion die Temperatur dauernd normal wurde. Dauert das Fieber nach der Reaktion ausnahmsweise noch einige Tage länger, so liegt nach Petruschky, Kremser u. A. niemals eine reine Tuberkulinwirkung vor, sondern es wirken dann noch andere Ursachen mit: sekundäre Infektionen, leichte intercurrente Erkrankungen (Zahngeschwür, Angina, Influenza etc.). Durch sorgfältige vorherige Beobachtung des zu Prüfenden ist ein solches Zusammentreffen zu vermeiden.

Auch Frazier sah öfters, dass schwere Reaktionen mit starker Störung des Allgemeinbefindens durch gleichzeitige Gastrointestinalerkrankungen vorgetäuscht wurden. Ist man in solchen Fällen in Zweifel, ob nur eine scheinbare Reaktion vorliegt, die in Wirklichkeit nicht auf das Tuberkulin, sondern auf die interkurrente Erkrankung zurückzuführen ist, oder ob ein zufälliges Zusammentreffen von Tuberkulinfieber und Fieber durch eine interkurrente Erkrankung vorhanden ist, so muss natürlich nach Ablauf letzterer die Prüfung wiederholt werden. Bei solchen scheinbaren Reaktionen kommt es auch vor, dass einerseits das Fieber schon wenige Stunden nach der Einspritzung, also für Tuberkulinwirkung zu schnell, ev. auch zu heftig eintritt, andererseits zu spät, erst nach der typischen Reaktionszeit, oder auch so, dass der erste Fiebertag mild, der nächste erst heftiger ausfällt.

Zu der Temperatursteigerung kommt nun während der Dauer einer deutlichen Reaktion in den meisten Fällen eine Störung des Allgemeinbefindens, ähnlich der bei einer Influenza: Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, manchmal auch Nausea, Schmerzen im Rücken und in den Gliedern, Schlaflosigkeit, in einzelnen Fällen ausgesprochene Depression. Alle diese Erscheinungen werden bei vorsichtiger Dosierung fast niemals schwerwiegend; bei Reaktionen geringeren Grades kann auch leichtes Fieber ohne Störung des Allgemeinbefindens auftreten, jedoch wird diese „milde Form der Reaktion“, wenn nicht gleichzeitig eine örtliche Reaktion nachweisbar ist, von vielen Autoren als nicht beweisend angesehen.

Den dritten wichtigen Faktor im Symptomenkomplex der Tuberkulin-Reaktion bilden die örtlichen Veränderungen am Krankheitssitze. Sie sind durch eine 6–48 Stunden nach der Injektion auftretende aktive Hyperaemie des tuberkulösen Herdes, eine vermehrte Vaskularisation der Tuberkel bedingt; bei stärkerer Reaktion kommt es zu Entzündungserscheinungen, aus der chronischen Entzündung wird eine mehr akute; es können schliesslich degenerative Veränderungen im tuberkulösen Gewebe und eine teilweise Nekrose desselben eintreten. Klinisch äussern sich diese Veränderungen am deutlichsten bei sichtbaren tuberkulösen Herden, z. B. beim Lupus. Auch bei der Gelenk- und Knochentuberkulose wird, wenn auch nicht immer, eine vermehrte Schwellung und Schmerz-

---

halten sind. Gegen die Kinderernährung mit Formalinmilch müssen wir uns entschieden wenden. Der Zusatz von Formalin selbst in kleinsten Mengen ist für eine dauernde Ernährung der Säuglinge nichts Gleichgiltiges: Verdauungsstörungen, Verschlechterung des Fett- und des Phosphorersatzes sind die Folge davon, auch erscheinen die Nieren gefährdet. Endlich bildet der Formalinzusatz keinen Ersatz für das Kochen der Milch. Durch das Kochen haben wir bisher eine ganze Reihe von in der Milch enthaltenen krankheitserzeugenden Mikroorganismen abgewehrt, ferner haben wir durch Kochen und nachheriges Kühlhalten die zum Teil giftigen Fäulniserreger abgetötet. Das Kochen der Milch hat sich sonach als ein unentbehrliches und vorzügliches Mittel erwiesen, um den von der Kuhmilch drohenden Gefahren zu begegnen. Bezüglich der Säuglingsernährung bleiben wir wohl so lange bei der (nicht zu lange) gekochten Milch stehen, bis Herrn v. Behring sein hohes Ziel, welches die ärztliche und die Laienwelt mit gespanntem Interesse im Auge behält, die Immunisierung der Rinderherden, gelungen sein wird. v. Behring hofft durch sein Verfahren den Kühen (durch aktive Immunisierung) soviel Tuberkuloseschutzstoffe zuzuführen, dass eine zum Schutz (zur passiven Immunisierung) von Kindern genügende Menge derselben in die Milch übergeht.

Eine besondere Bedeutung für die Tuberkulosebekämpfung im Kindesalter könnte auch die fortschreitende Einführung von Schulärzten erlangen. Durch dieselben müssten den bedürftigen Kindern die bestehenden und geeigneten Wohlfahrtseinrichtungen, wie z. B. Ferienkolonien, Kinderheilstätten, zugängig gemacht werden. Selbst bei der Wahl eines für die individuelle Körperkonstitution passenden Berufs wäre ein ärztlich-sachverständiger Rat unter Umständen nützlich.

Ein Hauptgesichtspunkt in der Bekämpfung der Tuberkulose, der wiederum vor allem der Familie zugute kommt, betrifft die Wohnungsfürsorge. Allgemein gilt die Tuberkulose als die Krankheit der geschlossenen Räume. Wohn-, Arbeits-, Schlafstuben, in welchen der unreinliche Tuberkulöse in Anwesenheit einer zahlreichen Familie oder seiner Arbeitsgenossen mit seinem Auswurf reichliche Tuberkelbazillen verstreut, sind unzweifelhaft eine sehr wichtige, vielleicht die hauptsächlichste Ansteckungsgefahr. Hier sollten zunächst öffentlich ernstlich Mindestforderungen aufgestellt werden für das Wohnbedürfnis der Familien. Dass eine Familie bloss einen einzigen Raum zur Verfügung hat, wäre direkt zu verbieten. Nicht bloss zwei, mindestens drei getrennte Räume müssen für eine Familie in Aussicht genommen und für jeden Hausgenossen ein entsprechender Luftraum festgesetzt werden. Eine unabhängige Wohnungsinspektion muss vor allem das bestehende Wohnungselend in vollem Umfange zu erheben und die hygienisch ganz unzulänglichen, als „Wohnungen“ vermieteten Räumlichkeiten auch sofort zu schliessen. Selbstverständlich hätte sich die Wohnungsinspektion auch auf Hotels, Pensionen, Chambres garnies etc. zu erstrecken.

Digitized by Google

haftigkeit der erkrankten Stellen beobachtet. Bei der Lungentuberkulose werden die physikalischen Erscheinungen oft deutlicher: über verdichteten Partien tritt Rasseln auf, im Auswurf erscheinen Bazillen etc. Blutuntersuchungen Frazier's ergaben im Allgemeinen eine Zunahme der Leukocyten, beginnend etwa 5 Stunden nach der Einspritzung, und etwa 24 Stunden später wieder abfallend.

Schliesslich sind noch die meist geringfügigen entzündlichen Veränderungen (leichte Infiltrate) an der Einspritzungsstelle zu erwähnen; sie verlaufen bei aseptischem Vorgehen stets ohne Eiterung und verschwinden in wenigen Tagen wieder vollkommen. (Fortsetzung folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Februar 1906.

Tagesordnung: Hauser: Ueberernährung im Kindesalter.

Eine grosse Zahl von Kindern guter Familien wird augenscheinlich überernährt. Man soll sein Augenmerk nicht auf die Erzielung von Fettansatz richten; der Schwerpunkt der Ernährung des Kindes muss darin liegen, dasselbe verdauungsgesund zu erhalten. Leider wird oft, wenn bei Kindern Unruhe eintritt, die Gewichtszunahme stockt, in der falschen Annahme unzureichender Ernährung als Ursache konzentriertere Milch gegeben, mit dem Resultat weiterer Verschlechterung. In derartigen Fällen gilt der paradoxe Satz: Je spärlicher die Kost, desto besser der Zustand des Kindes. Das gilt namentlich für Kinder mit exsudativer Diathese, die zum Teil auf Ueberernährung beruht. Urticaria, nässende papulöse Eczeme finden sich besonders bei gut genährten Kindern, von den Rhachitikern neigen die dicken mehr zu Tetanie, Deformitäten usw. Vielleicht beruhen die Anämien, übermästeter Kinder auf Autointoxikation (Ueberlastung des Darms, Obstipation). Wie empfindlich Muskeltätigkeit, Atmung, Kreislaufverhältnisse, die ganze Widerstandsfähigkeit der Kinder durch die Ueberernährung beeinträchtigt wird, liegt auf der Hand.

Diskussion: Landstein: Die Auffassungen Hausers wiederholen im Wesentlichen schon früher von Czerny vertretene. Die exsudative Diathese wird durch Ueberernährung nicht ausgelöst, sondern nur in Entstehung begünstigt. Nicht nur in guten, sondern auch in ärmeren Familien begegnet man der Ueberernährung. Dieselbe ist streng zu scheiden in die mit Fett und die mit Kohlehydraten.

Hauser: Schlusswort.

Diskussion über den Vortrag Kirchner: Ueber Klima und hygienische Einrichtungen Aegyptens.

Hirschberg hat Aegypten zum Studium der Körnerkrankheit vor 17 Jahren bereist. Das Klima Oberägyptens zeichnet sich aus durch die absolut reine Luft uud die ganz regelmäßig warme Temperatur. Man empfindet kein Durst- und Anstrengungsgefühl. Am wohltätigsten ist der Einfluss bei Nieren- und Lungenkranken. Das wussten schon Hippokrates, Galen, bei letzterem findet sich die interessante Stelle, dass Schwindsucht gar nicht oder nur schwer heilbar ist, am besten noch hilft Milchtrinken und Aufenthalt in Oberägypten oder Lybien. Vor dem Nilwasser warnt H. dringlichst. In alter Zeit lebten in Aegypten die gesundesten und reinsten Menschen. 1350 findet sich zum ersten Male das häufige Auftreten von Augenkrankheiten in Aegypten erwähnt; von diesem sind die wichtigsten das Trachom und die acute eitrige Bindehautentzündung.

Simon hat vor 3 Jahren 3½ Monate des Winters in Heluan zugebracht. Die ungünstige Tuberkulosemortalitätsstatistik der Einwohner erklärt sich aus den schlechten hyginischen Verhältnissen der Städte. Er warnt vor einem Rückschluss von dieser Statistik auf das Klima. Für Initialfälle der Lungentuberkulose empfiehlt er Oberägypten wärmstens. Nierenleidenden empfiehlt er, auch den Sommer dort zu bleiben. Vor der Reise mit den Nildampfern, die unhygienisch eingerichtet sind, warnt er. Dagegen scheint ihm nach seinen persönlichen Erfahrungen die Gefahr des Nilwassergenusses überschätzt zu werden.

Rietschel fragt, ob ein nach gewissen Tierexperimenten zu erwartender günstiger Einfluss des warmen, trockenen Klimas auf den Diabetes in Aegypten sich einstellt.

Senator bestätigt die günstige Einwirkung des Klimas Aegyptens auf Diabetiker.

Aerztlicher Verein zu Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 27. Februar 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

I. Demonstrationen:

1. Herr Schottelius demonstriert ein neues Röhrchen für praktische Aerzte zum Einsenden von Blutproben zur Vidalschen Reaktion: der das Röhrchen verschliessende Wattebausch dient gleichzeitig als Träger des Blutquantums, aus dem das Blut nach-

---

Positives geleistet ist in dieser Richtung leider noch sehr wenig. Vor allem könnten die Versicherungsanstalten im grössten Umfange gesunde Arbeiterwohnungen in der Weise schaffen, dass sie von den in ihren Kassen allmählich angewachsenen Kapitalien, welche ja doch irgendwie plaziert werden müssen, an Baugewerkschaften und Bauvereine Gelder verleihen zu entsprechend mäßigem Zinsfuss: so würde Gutes geschaffen und vielleicht sogar immer noch ein Geschäft erzielt! In Hannover, der Rheinprovinz und an andern Stellen ist damit auch bereits ein Anfang gemacht. In den Gemeinden dürfte die Sache auf Schwierigkeiten stossen, weil die hygienischen Interessen erst versöhnt werden müssen mit den Interessen der Hausbesitzer. In Hessen, Bayern, Sachsen, Baden sind zur Verbesserung der Wohnungen auch von Staatswegen gewisse Verordnungen erlassen, in Preussen ist noch kein Wohnungsgesetz verabschiedet. Die Hauptaufgabe fiele zunächst, wie mir scheint, einsichtigen und kapitalkräftigen Arbeitgebern zu. Herr Pütter, welcher, nachdem er bereits in Halle in mustergültiger Weise die Familienfürsorge für Lungenkranke eingerichtet, gegenwärtig die gleiche Organisation in grossem Stile und mit Unterstützung der Regierung auch in Berlin durchführt, hat unter den Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung die Hinzumietung eines Zimmers, sowie die Desinfektion und die Kontrolle über die Befolgung der Anordnungen ins Auge gefasst. Damit wird die Wohnungsverbesserung für weite Kreise aus dem Utopischen heraus einer praktischen Verwirklichung näher gebracht. Reiche Leute haben Zimmer für alles Mögliche und Unmögliche, ein vernünftiges Krankenzimmer richten sich nur wenige ein. Da hätte der Arme etwas voraus; das hinzugemietete Zimmer, welches vor allem zur Isolierung für den tuberkulosen, Bazillen spuckenden Patienten, der eben noch arbeiten will und kann, im Schosse der Familie bestimmt würde. Bedenken Sie, dass unzweifelhaft die allermeisten Tuberkulösen dauernd in ihrer Familie sich aufhalten, dann werden Sie solchen Bestrebungen Gerechtigkeit widerfahren lassen!

Gewissermaßen nur einen Teil der Wohnungsfürsorge bilden die Maßnahmen, welche zu treffen sind, um die aus dem Arbeitsverhältnis sich ergebenden krankmachenden Einwirkungen zu vermindern. Da müssen zu den „Unfallverhütungsvorschriften“ auch noch „Krankheitsverhütungsvorschriften“ hinzukommen. Man hat hinsichtlich dieser Aufgabe vorgeschlagen, der Invaliditätsversicherung auch die Durchführung der Krankenversicherung zu übertragen. Ins Auge zu fassen ist insbesondere der Schutz der Atemwerkzeuge bei der Arbeit, die Regelmäßigkeit der Mahlzeiten, die Rücksichtnahme auf die Anfangssymptome von Erkrankungen der Luftwege etc. etc. Bei besonders exponierten Betrieben sollten Lehrlinge und junge Arbeiter vor der Aufnahme auf Konstitution und Gesundheit untersucht werden. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

her durch Centrifugierung wieder gewonnen wird. Herr Smith bestätigt die damit erzielten guten Resultate und bemerkt, dass man zur Vidalschen Reaktion mindestens nur 0,1 ccm Blut brauche.

2. Herr Manel berichtet über einen 27jährigen moribund ins Krankenhaus eingelieferten Fall von Feminismus. Bei der Sektion fanden sich diphtherische Beläge bis in die Bronchiolen hinein, bronchopneumonische Heerde, Herz- und Leberverfettung und eine frische parenchymatöse Nephritis. Die Mammae waren stark prominent, das Fettpolster der Bauchdecken war bis zu 8 cm dick, es bestand ferner ausgesprochen femininer Habitus, eine Hypoplasie beider im Scrotum befindlicher Hoden bei normal grossem Penis, Prostata und Samenblasen, Spermatozoen waren nicht nachweisbar. Solche hypoplastischen Hoden degenerieren erfahrungsgemäß häufig maligne. Herr Lochte fragt, ob Patient früher geschlechtskrank gewesen sei. Herr Fränkel hat einen Fall von Kryptorchismus mit hypoplastischen Hoden gesehen, der infolge einer Pyämie nach Gonorrhoe wegen notwendiger Bougierung zu Grunde ging: die libido coeundi ist also sicher in solchen Fällen vorhanden. Herr Lochte wünscht Auskunft über die Zeugungsfähigkeit solcher Leute. Herr Simmonds bestätigt, dass die libido coeundi bei hypoplastischen Hoden ungemindert sei. Herr Fränkel glaubt, es bestehe ein Unterschied bei erst erworbenen hypoplastischen Hoden und bei der Entwickelungshemmung: in letzterem Falle sei die libido coeundi zwar vorhanden, die potentia generandi jedoch aufgehoben. Herr Nonne zeigt die Photographieen zweier Fälle von Feminismus, die zufällig auf seiner Abteilung im Krankenhaus lagen. Der eine unverheiratete Mann hatte normale Genitalien (mit Gonorrhoe als Nebenbefund!) und eine normale Stimme, der andere Mann war verheiratet, allerdings in steriler Ehe, hatte kleinen Penis und aplastische Hoden, dabei eine ausgesprochene Eunuchenstimme. Herr Engelmann hat einen fünfjährigen Knaben mit auffallend grossem Penis und tiefer Bassstimme gesehen, der Kehlkopfbefund war wie bei einem Erwachsenen. Herr Nonne kommt noch einmal auf die einzelnen Merkmale des Feminimus zu sprechen und erwähnt, dass er drei Brüder kenne, die alle drei steril verheiratet sind, kleine Genitalien und nicht palpierbare Hoden haben.

3. Herr Hueter hat eine 80jährige Frau seciert, die unter den klinischen Erscheinungen des Marasmus senilis und der Bronchitis chronica zu Grunde gegangen war. Es fand sich jedoch eine ausgesprochene Phthise, Genitaltuberkulose und eine chronische Peri- und Parametritis. Zwischen Tube und Ovarium sass ein gut bohnengrosser Tumor: das erhaltene, aber tuberkulöse Epophoron. An der Hand dieses Falles bespricht der Vortr. die Entwicklungsgeschichte und die Pathologie des Epophorons und demonstriert mikroskopische Präparate.

4. Herr E. Franke spricht ausführlich über ballonierende Degeneration des Hornhautepithels; an der Debatte beteiligen sich ausser dem Vortr. noch die Herrn Unna und Delbanco, doch eignet sich das Vorgetragene nicht zu kurzem Referat.

5. Herr Fränkel spricht über Gasgangrän. Ein Mann hatte bei einem dreifachen Mord zu Hilfe eilen wollen und erhielt einen Schuss in den linken Unterarm. Am anderen Tage schon war von der Einschussstelle aus eine livide Verfärbung zu erkennen, die Gewebe knisterten, und zwar nur im Bereiche des Flexors digitorum communis sublimis. Der Arm wurde abgesetzt. Das von Luftblasen durchsetzte Gewebe wird demonstriert.

6. Herr Simmonds zeigt den Magen einer Frau, die profuse Blutungen hatte und an einer Pneumonie gestorben war, dabei war das Lumen des blutenden Gefässes nur drei Stecknadelkopf gross. Schönewald.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom 7. Februar 1906.

1. Kassenbericht, erstattet durch Dr. Grassmann.

2. Beratung über neu anzuschaffende Literatur (Dr. Spatz).

3. Herr A. Scheibe: Ueber das therapeutische Verhalten der akuten Mittelohrentzündungen mit Berücksichtigung ihrer verschiedenen Aetiologie.

Scheibe unterscheidet aus klinischen Gründen eine nichtperforative und eine perforative Mittelohrentzündung. Aetiologisch ist kein Unterschied zwischen beiden Formen, sie sind nur graduell verschieden. Es hängt lediglich von der Menge der gebildeten Sekrete ab, ob eine Perforation zu stande kommt oder nicht. Die Therapie, die Sch. bei der Otitis media anwendet, ist die bekannte seines Lehrers Bezold (Luftdouche zu Beginn; wo notwendig Eisbeutel. Sobald Flüstersprache bei $^1/_2$ Meter nicht mehr hörbar ist, Paracentese des Trommelfells im hintern untern Quadranten, darnachfolgend Luftdouche. Antiseptische Nachbehandlung; bei Sekretion Borsäureeinblasungen. Wattepfropf. — Weiterhin die übliche Behandlung der Mastoideiterungen).

Die Statistik, über die Scheibe verfügt, bezieht sich auf 1800 Fälle; es konnten aber nur 627 verwertet werden, die bis zur definitiven Heilung verfolgt wurden. Von diesen wiederum wählte Sch. 272 Frühfälle (die zwischen erstem und dritten Krankheitstag in Behandlung kamen) aus. Bei diesen ist dann eine Trennung nach der Aetiologie vorgenommen, jedoch nicht in bakteriologischer, sondern in klinischer Hinsicht. Bei der gemeinen Mittelohrentzündung ist ein Loch nicht sichtbar, die Perforationsstelle ist nur an dem schnell auftretenden Granulationswall erkennbar, die Heilungstendenz ist hierbei eine grosse. Bei den sekundären Mittelohreiterungen entstehen grosse Löcher, die besonders bei Scharlach sich durch ganz rapide Gewebseinschmelzung vergrössern. Die tuberkulöse Mittelohreiterung ist der Typus der dyskrasischen Formen.

Eine Einschmelzung des Knochens entsteht bei der gemeinen Mittelohreiterung nur, wenn das Sekret unter erhöhtem Druck steht; nicht so bei den sekundären Formen, wo nicht selten trotz der Perforation Knochennekrosen auftreten. Am schwersten pflegen bei Infektionskrankheiten auftretende Mittelohreiterungen zu verlaufen. Der Schwere des Verlaufs der Otitis nach sind diese: Scharlach, Masern, Diphtherie, Influenza. Die Erkrankungen des Mittelohres bei letzterer nähern sich der gemeinen Form. Von chronischen Infektionskrankheiten hat schwere Otitiden im Gefolge die Tuberkulose, aber nicht die Lues. Ein stark destruierender Einfluss zeigt sich beim Diabetes und beim Altersmarasmus.

Aus der Statistik, die in 3 Tafeln übersichtlich ausgearbeitet vorlag, geht hervor, dass die Prognose der gemeinen Form sehr günstig ist. Komplikationen lassen sich zwar nicht sicher vermeiden, können aber leicht bewältigt werden. Bei den sekundären Formen ergeben sich viel ungünstigere Resultate. Daran ist die Widerstandslosigkeit des Organismus infolge der Allgemeinkrankheit schuld.

Bei Erwachsenen dauern die Prozesse länger als bei Kindern (infolge der bedeutenden Grösse der pneumatischen Zellen und ihrer verhältnismäßig geringen Schleimhautauskleidung). Die (im Gegensatz zu dem übrigen Kindesalter) längere Dauer der Eiterung bei den Säuglingen findet ihre Erklärung in der Persistenz des embryonalen Bindegewebes während des ersten Lebensjahres. — Bei dem Verlauf der Otisis media ist auch der Einfluss der adenoiden Wucherungen zu berücksichtigen, die zum Verschluss der Tuba führen; der dadurch hervorgebrachte negative Druck ist von grosser Wichtigkeit, da er die Resorption der serösen oder eitrigen Ergüsse des Mittelohrs verhindert. Schon dieser Punkt allein spricht für die Anwendung der Luftdouche. — Schliesslich empfiehlt Sch. noch die Bezold'sche Therapie, die trotz aller gegen sie gemachten Vorwürfe (Luftdouche, Borsäureeinblasung) sich sehr gut bewährt habe, wie aus der vorliegenden Statistik am besten zu ersehen ist.

Diskussion.

Hummel berichtete von einem leichten Verlauf der von ihm bei seinen Soldaten beobachteten, bei Scharlach und Typhus vorgekommenen Mittelohreiterungen. Wassermann bekämpft, von chirurgischen Grundsätzen ausgehend, die Borsäureeinblasung und empfiehlt Adrenalin-Einträufelung in die Tube. Nadoleczug erwähnt ein nicht ganz seltenes Auftreten von Mastoideiterungen auch bei Säuglingen. Im Uebrigen drehte sich die Diskussion um therapeutische Einzelheiten.

4. Herr F. Crämer: Bericht der Schulkommission.

Cr. gibt einen sehr eingehenden Bericht über die Tätigkeit der vom ärztlichen Verein eingesetzten Schulkommission. Es kann hierauf nicht näher eingegangen werden. Nur die von der Kommission aufgestellten Leitsätze für die körperliche Ausbildung unserer Mittelschüler seien im folgenden berichtet:

Digitized by Google

Durch den Ministerialerlass, der die Förderung der Jugendturnspiele empfiehlt, ist eine neue Aera in der körperlichen Ausbildung der Mittelschüler eingeleitet. Damit dieser Erlass aber tatsächlich die wünschenswerte Wirkung erzielt, sind folgende Forderungen (für beide Geschlechter) zu erfüllen:

1. Die körperliche Ausbildung unserer Mittelschüler soll erfolgen durch Turnen, Turnspiele, Wanderungen, Eislauf, Schwimmen etc.

2. Der körperlichen Ausbildung ist als Mindestmaß täglich eine Stunde, wenn irgend angängig, im Freien, zu widmen. Auch im Winter soll keine Unterbrechung stattfinden. Für ausreichende Turn- und Spielplätze muss baldigst von Seite des Ministeriums gesorgt werden.

3. Die körperliche Betätigung stellt nur unter gewissen Bedingungen eine Erholung und Kräftigung dar. Auch sie nimmt Körper und Geist in Anspruch. Die Stunden für die körperliche Ausbildung dürfen daher nicht einfach in den bisherigen Stundenplan eingefügt werden. Das würde eine Neubelastung der Schüler bedeuten, die absolut unzulässig ist. Die nötige Zeit muss vielmehr durch Einschränkung anderweitiger Anforderungen gewonnen werden. Nach dem Turnen und den Turnspielen dürfen geistige Anstrengungen durch Unterricht oder Hausaufgaben nicht ohne genügende Pause verlangt werden.

4. Am besten wird der gesamte Unterricht auf den Vormittag verlegt. Jedenfalls müssen die anstrengenden Lehrgegenstände vormittags erledigt werden, den leichteren Fächern und der körperlichen Ausbildung soll der Nachmittag gewidmet sein. Hausaufgaben sollten nach Möglichkeit eingeschränkt werden.

5. Die Beteiligung an den Turnspielen etc. ist obligatorisch zu machen. Die Wahl der Spiele soll den Schülern freigestellt sein.

6. Beaufsichtigung durch Fachlehrer ist nur zur Verhütung gesundheitlicher Schäden bezw. zur Einführung in die Spiele wünschenswert.

7. Der von obligatorischen Stunden freizuhaltende Sonntag soll ausschliesslich der körperlichen und geistigen Erholung gewidmet werden. Dr. Albert Uffenheimer.

Mannheimer Aerzteverein.

Sitzung vom 19. Februar 1906.

Fulda: Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen.

F. stützt sich im wesentlichen auf die Erfahrungen der Heidelberger Klinik des Herrn Prof. Dr. Erb. Nach jeder Bestrahlung werden Blutkörperchenzählungen mit dem Zeiss-Thoma-Apparate gemacht, es werden zur Analysierung des Blutbefundes Blutpräparate angefertigt und die Leukocytenformen bestimmt. Die Röntgenstrahlung in Heidelberg erfolgte meist täglich mit einer mittelharten Röhre in einem Abstande von 15—20 cm bei einer Stromstärke von 4—5 Ampère mit Funkeninduktor von 50 cm Länge und Quecksilbermotorunterbrecher, also bei einer Anordnung, wie sie auch in der Anstalt des Vortragenden üblich ist. Die nicht zu bestrahlenden Körperteile werden durch Bleiplatten abgedeckt, die besonders gegen Röntgenstrahlen empfindlichen Genitaldrüsen und das Gesicht wurden in allen Fällen geschützt. Bei einigen Fällen wurden bei eingetretener leichter Pigmentierung oder Rötung die betreffenden Hautpartieen mit dünnen Staniollagen bedeckt, um auf diese Weise die der Haut schädlichen weichen Strahlen abzuhalten ohne die Tiefenwirkung der harten Strahlen zu beeinträchtigen. Die Bestrahlung der einzelnen Fälle wurde meist mit allmählich steigender Dauer, höchstens acht Minuten ausgeführt. Bei den myelogenen Leukämien wurden Milz, Sternum, lange Röhrenknochen bestrahlt. Bei den übrigen Fällen die Milz und die Lymphdrüsen, ausserdem Brust und Bauch, um auf die wahrscheinlich affizierten Mesenterial-, Mediastinal- und Lumbaldrüsen einzuwirken.

Die Leukämie ist umso leichter zu beeinflussen, je kürzere Zeit sie besteht. Bei der myeloiden Form ist es möglich, die Allgemeinstörungen zu beseitigen, den Blutbefund und die Milz bis fast zur Norm zu bringen und zwar brauchen die Fälle mit Drüsenschwellung und Knochenschmerzen längere Bestrahlungsdauer als die Fälle ohne diese Erscheinungen. Bei der lymphatischen Leukämie, die viel längere Bestrahlungsdauer als die myeloide erfordert, gelingt es zwar, die Allgemeinstörungen zu beseitigen, die Milz und vielleicht auch die Lymphdrüsen zur Verkleinerung, die Leukocystenzahl der Norm nahe zu bringen, doch scheint eine wesentliche Beeinflussung der Verhältniszahlen der Leukocytenformen nicht möglich zu sein. Bei beiden Formen tritt zuerst die Besserung des Allgemeinbefindens auf, dann folgt die Verminderung der Leukocyten und erst nach dem Sichtbarwerden der Wirkung auf die Leukocytenzahl zeigt sich auch die Rückbildung der Milz und der Lymphdrüsen. Von einer Heilung der Krankheit kann vorläufig in keinem Falle gesprochen werden, doch ist zum mindesten anzunehmen, dass bei ständiger Beobachtung der Patienten und rechtzeitiger ev. notwendiger Fortsetzung der Bestrahlung das Leben der Patienten auf Jahre hinaus verlängert werden kann. Es empfiehlt sich zur Unterstützung der Strahlenwirkung Arsen während der Behandlung und auch während der Pausen zu geben, es aber besonders anzuwenden, wenn eine Vermehrung der Erythrocyten unter der Bestrahlung oder in der Pause eintreten sollte.

Es darf wohl behauptet werden, dass die Wirkung der Röntgenstrahlen eine rein symptomatische ist. Es ist in Wirklichkeit kein Fall einer Heilung von Leukämie durch Röntgenstrahlen bekannt. Wie vorsichtig aber selbst die Besserung eines Symptoms, das für die Diagnose einer Leukämie unentbehrlich ist, beurteilt werden muss, lehrt ein Fall akuter Leukämie, in welchem die Zahl der weissen Blutkörperchen während der letzten, dem Tode voraufgehenden Woche spontan von 76 000 auf 3000 im cmm zurückgingen. Ob die Ursache der Leukämie durch die Strahlen unschädlich gemacht werden kann, ist höchst zweifelhaft, da sie noch selbst unbekannt ist. Dr. Max Jacoby.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

Medicinische Sektion. Sitzung am 2. Januar 1906.

Der Vorsitzende Herr Geh. Rat Uhthoff widmet vor Eintritt in die Tagesordnung dem verstorbenen Mitgliede Herrn Prof. Kolaczek einen Nachruf.

1. Dr. Kaliski: Ueber eine neue Funktionsprüfung des Magenmechanismus unter natürlichen Verhältnissen und ohne Anwendung der Schlundsonde (Sahlische Desmoidreaktion).

Der Vortragende prüfte die von Sahli empfohlene Desmoidreaktion nach und benutzte eine Gummimembrane (aus einem Dentaldepot), die mit Rohcatgut fest verschnürt wurde. Zur Füllung wurden Jodkaliumpillen (kal. jodat. 0,5) oder Methylenblaupillen (à 0,05) verwandt. In den Fällen, wo nach 7 bis 8 Stunden keine Blaufärbung des Urins eintrat, wurde auf Chromogen untersucht (beim Kochen mit Eisessig eine blaue Farbe). Die extrastomachalen Versuche, die bei einer Temperatur von 37° C. im Brütofen ausgeführt wurden, ergeben konstant die Lösung des Beutels bei Anwesenheit von HCl und Pepsin, dagegen ein negatives Resultat bei HCl allein, oder bei Milchsäure in Verbindung mit Pepsin. Die Darreichung der Kapseln an Patienten erfolgte in der Weise, dass dieselben unmittelbar nach der Hauptmahlzeit mit reichlich viel Wasser geschluckt wurden. Die Prüfung wurde vorgenommen mit Kontrolle durch Probefrühstück: 1. am Gesunden, 2. bei Hyperacidität, 3. bei Anacidität, a) bei ausgesprochenem Carcinom, bei Verdacht auf Carcinom, 4. bei Subacidität.

In allen Fällen, in denen HCl und Pepsin abgesondert wurden, fiel die Reaktion positiv aus; in zwei Fällen, wo keine freie HCl gefunden wurde, war trotzdem eine Blaufärbung des Urins eingetreten; es ergab aber eine Ausheberung nach einem Mittagsbrote freie HCl, so dass man hieraus die Bedeutung der Sahlischen Reaktion erkennen kann, denn leichte Störungen der Säureproduktion täuschen oft eine Anacidität vor, während nach einer reichlichen Mahlzeit freie Salzsäure nachweisbar ist.

Bei allen Carcinomfällen war die Reaktion negativ, bei Hyperacidität kann zuweilen, wenn eine Hypermobilität vorliegt, die Pille zu schnell in den Darm geschafft werden, es zeigt sich dann keine Blaufärbung des Urins. Die Sahli'sche Desmoidreaktion ist somit eine vorzügliche Probe auf freie HCl und Pepsin nach einer aus gemischter Kost bestehenden Mahlzeit. Auf Grund seiner

Digitized by Google

extrastomachalen und intrastomachalen Beobachtungen gelangt der Vortragende zu folgenden Schlüssen:

1. Für Hyperaridität spricht eine tiefblaue Färbung schon nach 4 Stunden,

2. für eine normale Acidität spricht der Eintritt der Reaktion erst nach ca. 7—12 Stunden,

3. für Subacidität, resp. motorische Insufficienz spricht der Eintritt der Reaktion erst am nächsten Tage.

Diese Thesen werden bestätigt durch biologische Untersuchungen, über die Schwarz in der mediz. Gesellschaft referiert hat. Er gab Wismut in Desmoidbeuteln und fand im Röntgenbilde vor der Verdauung die Kapseln als circumskripten dunklen Punkt, nach der Verdauung als diffusen Schatten, vom verstreuten Wismutpulver herrührend. Nach seinen Beobachtungen lösten sich die Kapseln bei Hyperacidität in 2 Stunden, bei motorischer Acidität in 7 Stunden, bei motorischer Infussicienz war die Kapsel noch in 20 Stunden nicht gelöst.

In der darauffolgenden Diskussion weist Röhmann auf den Widerspruch hin, der darin besteht, dass man sonst allgemein die Verdauung nach 5 Stunden als beendet ansieht, während hier erst nach 8 Stunden eine Reaktion eintreten sollte. Er glaubt daher, dass die Auflösung der Beutel erst im Darm durch Einwirkung des Pankreassaftes erfolgt.

Rosenfeld meint, dass doch auch die Resorption eine gewisse Zeit beanspruche, und dadurch die Zeitdifferenz erklärbar sei. Er glaubt, dass diese Methode die Sondenuntersuchung nicht ersetzen könne, weil letztere zuverlässiger sei. Es sprachen noch Rosenfeld, Krause, der die Methode mit wechselbarem Erfolg nachgeprüft hat, und Oppler.

Zum Schluss bemerkte noch der Vortragende, dass diese Methode das vor dem Probefrühstück voraushabe, dass sie mehr die natürlichen Verhältnisse berücksichtige und auch für den prakt. Arzt ein guter Notbehelf sei.

2. Generalarzt der russischen Marine Dr. Bunge (a. G.): „Ueber Skorbut, besonders an der Hand von Beobachtungen in Port Arthur."

Die Krankheit hat jetzt fast nur noch historischen Wert, da sie mit wenigen Ausnahmen nur in belagerten Festungen und bei Polarexpeditionen vorkommt. — Symptome: Zunächst allgemeine Schwäche, Anaemie besonders der Schleimhäute (Fieber fehlt meist); die Gingiva ist geschwollen, gelockert und blutend, an den unteren Extremitäten treten Ekchymosen auf, ebenso Extravasate an den Rippenbogen und Pleuritiden; die Zahnfleischerkrankung wird immer schlimmer, Zähne fallen aus; am Herzen entstehen Geräusche, und die Kranken gehen an Paralyse zu Grunde. Die Diagnose ist leicht zu stellen, es kommen Morb. macul. Werlhoffii und Purpura rheumatica diff. diagn. in Betracht. Ursachen der Krankheit sind ausser mangelhafter und ungeeigneter Ernährung und Feuchtigkeit in den Wohnräumen vor allem in dem psychischen Momente der Hoffnungslosigkeit zu suchen. Auch die gezwungene Untätigkeit wirkt begünstigend ein. In Port Arthur trat sie zuerst bei den Matrosen der Schiffe auf, die wegen Beschädigungen in die Docks mussten. Dann nahm sie durch den starken Fremdenzufluss und den Mangel guter Nahrung, besonders an Fleisch, rapide zu. Bei der strengen Winterkälte und der Feuchtigkeit in den Wohnungen und insbesondere bei der durch die kriegerischen Misserfolge entstandenen Mutlosigkeit und Enttäuschung wirkte der Skorbut kombiniert mit anderen Erkrankungen und Verletzungen so verheerend, dass er n. A. des Vortragenden, schliesslich ausschlaggebend wurde für die Uebergabe der Festung.

Die Behandlung soll möglichst nicht in Hospitälern erfolgen. In Port Arthur wurden auf der bekannten Tigerhalbinsel Gemüsegärten eingerichtet und die Skorbutkranken in Kolonien interniert und mit Gartenarbeit und Fischfang beschäftigt. Anfangs war auch der Erfolg ein vorzüglicher, bis die kolossale Ausbreitung der Seuche jegliche Behandlung unmöglich machte. Von inneren Mitteln kommen noch in Betracht die Roborantien und sogen. Antiscorbutica, wie Rettig, Radieschen, rote Rüben, Zwiebel, Knoblauch, Kartoffeln, Fruchtsäuren, besonders frische Citronensäure und Beeren. Auch Transpiration durch heisse Bäder wird empfohlen.

Ueber das Wesen der Krankheit stehen sich zwei Ansichten gegenüber; die einen nehmen einen parasitären Ursprung (Coccus) an, die Anderen führen die Krankheit auf einen Mangel an Salzgehalt (Kalisalze) zurück. Der Vortragende ist Anhänger der letztgenannten Theorie. Gegen die erste spricht das Vorkommen in polaren Gegenden, ferner der Umstand, dass die Krankheit in Port Arthur nur bei den Mannschaften, und zwar nicht bei den Offizieren auftrat, dann gleich nach der Uebergabe der Festung erlosch und den Japanern überhaupt vollständig unbekannt war. Nur die durch ausschliessliche, nährsalzarme Reisnahrung hervorgerufene Beri-Berikrankheit der Japaner ist dem Wesen nach dem Skorbut verwandt.

Österreich.

Gesellchaft für innere Medicin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 11. Januar 1906.

(Eigener Bericht.)

Widermann stellt drei Patientinnen vor, bei denen er den M. Basedowii mit Röntgenstrahlen behandelt hat. Die Krankheit ging mit den typischen Symptomen einher. Vortr. bestrahlte die Struma unter Verwendung weicher Röhren mit Röntgenstrahlen. Bei allen Fällen wurden die Symptome der Erkrankung durch die Behandlung nur wenig geändert, die Augensymptome blieben fast unverändert, ebenso die Pulsfrequenz. Die nervösen Erscheinungen wurden in zwei Fällen sehr günstig beeinflusst, in anderen blieben sie gleich, bei allen Fällen konnte jedoch eine erhebliche Steigerung des Körpergewichts konstatiert werden.

Weinberger demonstriert anatomische und mikroskopische Präparate von dem Falle mit Aneurysma der Arteria radialis, welchen er früher einmal vorgestellt hatte, das Aneurysma sass in der Fovea radialis, ausserdem hatten die Symptome von Endokarditis und schwerer Nephritis sowie Schmerzen in den Gelenken bestanden. Der Tod erfolgte an Herzschwäche. Bei der Obduktion fanden sich alte und frische endokarditische Veränderungen an den Herzklappen, chronische parenchymatöse Nephritis, Infarcte der Milz und der Nieren, chronischer Hydrocephalus intern. und das haselnussgrosse Aneurysma der Arteria radialis, welches schon intra vitam auf eine Embolie zurückgeführt worden war. In den endokarditischen Auflagerungen fanden sich Influenzabazillen, so dass der seltene Fall einer durch Influenzabazillen hervorgerufenen Endokarditis vorliegt.

H. Pollitzer sprach über die Arneth'sche Veränderung des neutrophilen Blutbildes. Arneth hat angegeben, dass sich unter den neutrophilen weissen Blutkörperchen des normalen Blutes im Durchschnitt 5% einkernige, 33% zweikernige, 43% dreikernige, 17% vierkernige und 2% fünfkernige finden; bei akuten Infektionskrankheiten vermehren sich die einkernigen und zweikernigen neutrophilen Zellen auf 80%. Arneth deutet dies so, dass in diesem Falle unter toxischen Einflüssen die alten mehrkernigen Zellen zerfallen und die einkernigen als jugendliche Formen im Knochenmark in grösserer Menge neugebildet werden. Pollitzer hat nun diese Angaben Arneth's nachgeprüft und konnte sie nur bei Triacidfärbung bestätigen, bei anderen Färbungsmethoden nicht. Die von Arneth angegebene Vermehrung der Zellen wird dadurch vorgetäuscht, dass das Chromatin der Zellkerne bei Infektionskrankheiten aufquillt, wodurch die Kerne schwer analysierbar werden und bei Triacidfärbung zusammenfliessen.

K. K. Gesellshaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. Januar 1906.

(Eigener Bericht.)

v. Neumann berichtet über einen Fall von geheilter Lepra, den er in floridem Stadium der Krankheit im Jahre 1900 vorgestellt hat. Die Affektion betraf einen 43 Jahre alten Beamten aus Bulgarien. Die Stirnhaut war braun gefärbt, Augenbrauen, Lider und Wangen gewulstet. Im Sputum und Nasensekret fanden sich zahlreiche Leprabazillen. Der Kranke erhielt Injektionen

Digitized by Google

von Chaulmoograöl, Solutio Fowleri und Einatmungen von Jodkaliumlösung. Derzeit ist der Kranke völlig genesen. Dieser Fall bietet manchem Leprakranken einen Hoffnungsstrahl, dass nicht jede Aussicht auf Genesung ausgeschlossen ist. Die medicamentöse Behandlung, der man allenthalben mit grosser Skepsis begegnet, wird auch weiter versucht werden müssen.

v. Futsch stellt aus der Klinik v. Eiselsberg einen Mann mit Spina bifida occulta vor. Bei dem Pat. bemerkt man hochgradige Lordose, leichte Skoliose, starke Drehung des Beckens nach vorne, der Gang ist ähnlich demjenigen bei congenitaler Hüftluxation, doch sind beide Hüftgelenke frei. An der Stelle des Dornfortsatzes des zweiten Lendenwirbels ist eine Grube zu tasten, an der Basis des Steissbeines befindet sich ein Grübchen, aus dem manchmal eine seröse Flüssigkeit ausfliesst.

A. Exner demonstriert eine Frau, die er wegen Perinexitis laparotomiert hat. Es schien Cystitis vorzuliegen und durch die Cystoskopie gewann man den Anschein eines Tumors am Blasenscheitel. Die Sectio alta und die in Ergänzung derselben ausgeführte Laparotomie ergaben einen aus Granulationsgewebe bestehenden, den Blasenscheitel mit dem Netze und einer Dünndarmschlinge verbindenden Tumor, der sich um einen Holzsplitter gebildet hatte.

R. Beck hält einen Vortrag über Touristik und Herz. Vortr. hat mehrere hunderte Zählungen des Pulses mit Berücksichtigung seiner Qualität bei Aufstiegen in verschiedenem Terrain vorgenommen, die Pulszahlen haben höhere Werte als die bei militärischen Märschen beobachteten. Albumen, Cylinder, Nierenelemente fanden sich niemals im Harn, hingegen konnte regelmäßig nach anstrengenden Touren eine Verbreiterung der Herzdämpfung nachgewiesen werden. Sehr mäßig betriebene Touristik dürfte nicht zu Herzerkrankungen führen, dagegen könnte forciertes und oft wiederholtes Bergsteigen das Herz schädigen. Daraus folgt: Bergaufstieg in bequemen Tempo, Einschränkung der Zahl der Bergtouren, besonders im Winter. Jeder Tourist sollte sich jedes halbe Jahr einmal das Herz untersuchen lassen.

H.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 10.

1. Mangold, Jena: **Die neurogene und myogene Theorie des Herzschlages.**

In dem ersten Teil dieser sehr eingehenden Erörterungen gibt Verf. einen Ueberblick über die verschiedenen Anschauungen, die Entstehung des Herzschlages betreffend. Man kennt Fälle, in welchen die gangliogene Automatie des Herzschlages unabweisbar feststeht, andererseits können wir auch Beobachtungen machen, in denen die myogene Entstehung zweifellos erscheint. Die Arbeit wird in der nächsten Nummer der Wochenschrift fortgesetzt werden.

2. Lichtenstein, Dresden: **Das Wasser als Feind der Röntgenaufnahmen.**

Verf. wurde durch die geringen Erfolge der Radioskopie bei Gravidität veranlasst, den Gründen nachzugehen, welche das Misslingen der Aufnahmen bedingen. Es gibt eine ganze Reihe allerdings ziemlich weit zurückliegender Arbeiten über die Frage der Radioskopie bei Gravidität, deren Resultate in folgenden Sätzen zusammengefasst werden können. 1. Die Radiographie gestattet, an der Lebenden die Beschaffenheit eines Beckens kennen zu lernen, nicht aber eine genaue Beckenmessung vorzunehmen. 2. Die Radiographie ist ein sehr unzuverlässiges und unzureichendes Hilfsmittel zur Feststellung der Kindeslage und mehrfachen Schwangerschaft an der Lebenden. Dagegen lässt sie den Einhalt in durch Operation gewonnenen Präparaten erkennen. 3. Schuld an dem Misslingen der Darstellung der Kinder in utero ist die Undurchlässigkeit dicker Weichteile, die zu grosse Entfernung des Kindes von der Platte und die Bewegungen von Mutter und Kind. Verf. glaubt nun, andere Gründe für die erwähnten Misserfolge anführen zu können. Experimentelle Untersuchungen haben ihn zu der Ueberzeugung gebracht, dass der Wassergehalt der Gewebe in den vorliegenden Fällen, das die Frucht umgebende Fruchtwasser schuld an den Aufnahmeschwierigkeiten ist. Eine Reihe anderer Beobachtungen sprechen dafür. So ist es bekannt, dass Blasensteine besser sichtbar werden, wenn man die Blase mit Luft füllt, das heisst aber nur, wenn man das Wasser, den Harn entleert.

3. Riegler, Jassy: **Neuere Reaktionen auf Acetessigsäure.**

Verf. gibt folgende modifizierte Jodreaktion an. 1—2 ccm normaler Harn wird mit 2 ccm 10% Jodsäurelösung und 3 ccm Chloroform versetzt und durchgeschüttelt. Das Chloroform wird violett gefärbt, nun fügt man zu obiger Mischung etwa 10 ccm von dem zu untersuchenden Harn hinzu und schüttelt wieder gut durch. Bei Anwesenheit von Acetessigsäure wird das violett gefärbte Chloroform farblos. Des weiteren hat Verf. die von Arnold angegebene Diazoreaktion modifiziert. In einen zylindrischen Scheidetrichter bringt man 20 ccm des auf Acetessigsäure zu untersuchenden Harns, fügt 4—5 Tropfen konzentrierte Chlorwasserstoffsäure und 10 ccm Aether hinzu. Nach gründlichem Schütteln lässt man absetzen und trennt Harn von Aether. Zu diesem Harn setzt man 10 ccm Petroleumäther hinzu und schüttelt wieder gut durch. Jetzt werden 10 Tropfen einer 10% Ammoniaklösung zugefügt und wieder geschüttelt. Nun lässt man die untere ziegelrot gefärbte Schicht vorsichtig durch Oeffnen des Glashahnes ablaufen. Von dem im Scheidetrichter zurückgebliebenen Aether gibt man 4—5 ccm in ein weisses Porzellanschälchen und lässt freiwillig verdampfen. Zu dem Trockenrückstande fügt man 5—6 Tropfen konzentrierte Chlorwasserstoffsäure, es entsteht eine blauviolette Lösung. Zu der im Schüttelzylinder verbliebenen Aethermenge gibt man das halbe Volumen, also etwa 5—5 ccm konzentrierte Chlorwasserstoffsäure und schüttelt mehrfach gut durch. Ist Acetessigsäure vorhanden, so färbt sich die am unteren Ende des Zylinders sich ansammelnde Flüssigkeit prachtvoll blauviolett. Will man den Diazokörper in reinem Zustande und in grösserer Menge erhalten, so verfährt man folgendermaßen: Man löst 1 g Paramidoacetophenon in 40 ccm Wasser unter Zufügung von 20 Tropfen konzentrierter Chlorwasserstoffsäure und fügt zu dieser Lösung eine Lösung von 0,5 Natriumnitrit in 20 ccm Wasser. In ein Kölbchen gibt man 10 ccm Wasser, 10 Tropfen 10% Natronlauge und 1 ccm acetessigsaures Aethyl, schüttelt gut durch und fügt die erste Lösung hinzu. Es wird wieder durchgeschüttelt und 2 ccm konzentrierte Ammoniaklösung hineingegeben, nun schüttelt man so lange, bis die so entstandene Diazoacetophenondiazetsäure sich zu einer Masse zusammengeballt hat. Dieser Körper ist braun in Wasser unlöslich, löslich in Chloroform, Alkohol und Aether. Löst man eine kleine Menge dieses Körpers in Chloroform oder Aether und gibt zu 10 ccm dieser Lösung etwa 5 ccm Chlorwasserstoffsäure, so zeigt sich nach dem Durchschütteln eine prachtvoll blauviolette Farbe.

4. Hoffmann, München: **Ueber Aktinomykose des Kehlkopfes und des Kopfnickers.**

Verf. hatte Gelegenheit, einen letal verlaufenden Fall von Aktinomykose der Halsorgane zu beobachten, welche bei einem 52jährigen Mann sich entwickelt hatte. Es bildeten sich mehrere grössere Abszesse, vor allem im linken Sternokleidomastoideus mit Uebergang auf die Trachea und multiplen Perforationen von aussen nach innen. Verf. betont die Schwierigkeit der Diagnose. Aetiologisch kam bei diesem Fall vielleicht in Betracht, dass Patient die Gewohnheit hatte, Kornähren zu kauen.

5. Kümmel, Hamburg-Eppendorf: **Beitrag zur Kenntnis der tuberkulösen Erkrankungen des Oesophagus.**

Bei einem zur Sektion kommenden Fall von Phthisis pulmonum konnte Verf. ein auffallend grosses tuberkulöses Geschwür in der Speiseröhre beobachten. Dasselbe nahm die ganze Breite und mehr als die Hälfte der Länge des Organs ein. Die Tiefe war nur gering. Eine Perforation oder Verlötung mit bronchialen Lymphdrüsen bestand nicht. Klinisch bestanden gar keine Erscheinungen.

6. Doerfler, Weissenburg a. Sand: **Ein weiterer Fall von Pubiotomie.**

Verf. hat in der Privatpraxis eine Geburt durch den Schambeinschnitt bei asphyctischem Kinde mit günstigem Ausgang für Mutter und Kind beendet. Es handelte sich um ein rhachitisch

Digitized by Google

platt verengtes Becken. Die Operation wurde in typischer Weise ausgeführt und gelang ohne Zwischenfall.

7. Doerner, Wiesbaden: **Probefrühstück oder Probemittagessen.**

Verf. hat sorgfältige Untersuchungen darüber angestellt, ob für die Untersuchung der sekretorischen Tätigkeit des Magens das Probefrühstück oder Probemittagessen besser geeignet sei. Die Werte für HCl sind nach dem Probemittagessen geringer als nach dem Probefrühstück, sodass letzteres allein ein falsches Bild geben würde. Im Gegensatz dazu scheint HCl-Hypersekretion nach dem Probemittagessen deutlicher zu werden. Findet man beim Probemittagessen unternormale Werte für HCl oder ein Defizit, so wird das Probefrühstück einen wertvollen Aufschluss über den Grad der Insuffizienz geben. Es empfiehlt sich daher, beide Methoden nebeneinander zu verwerten.

8. Quosig, Wiesbaden: **Zur Kenntnis der Tetanie intestinalen Ursprungs.**

Verf. hat einen Fall von Tetanie beobachtet, welcher ihm die Ueberzeugung brachte, dass derartige Fälle nicht sowohl auf der von Fleiner angenommenen Wasserverarmung, sondern auf Autointoxikation beruhen.

9. Oppenheimer, München: **Ueber die Errichtung von Beratungsstellen für Mütter von Säuglingen in München.**

Verf. tritt warm für die Errichtung von Beratungsstellen ein, da er in seiner eigenen Beratungsstelle ganz vorzügliche Erfahrungen gemacht hat. Vor allem ist das grösste Gewicht auf eine Erziehung zum Stillgeschäft zu legen. Immer wieder muss erzieherisch darauf hingewirkt werden, dass die Frauen ihre Kinder selbst stillen. In dieser Beziehung hat sich die Auszahlung von Stillprämien sehr gut bewährt. Natürlich sollen lediglich bedürftige Frauen zu diesen Beratungsstellen zugelassen werden.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 10.

1. Goldscheider, Berlin: **Über naturgemässe Therapie.**

Der richtige Weg zur Erforschung der Krankheitsheilung ist die Beobachtung der natürlichen Krankheitsheilung. Als Prototyp derselben kann die Selbstheilung der Infektionskrankheiten gelten und die modernste Therapie, die Serumbehandlung ist das Muster einer „Naturheilmethode". Es ist durchaus notwendig, den teleologischen Standpunkt bei der Betrachtung der Krankheiten und Naturheilungen inne zu halten. Natürlich kann man nicht vergessen, dass die Zweckmässigkeit der Vorrichtungen des Organismus unter pathologischen Bedingungen gewisse Grenzen zeigt. Bei diesen Grenzen beginnt die ärztliche Kunst. Der Naturheilprozess ist auf die normalen, physiologischen Prozesse zurückzuführen.

Die Schädigung irgend eines Gewebes löst eine intensive Proliferationstätigkeit der Zellen aus. Je intensiver der Abbau im Eiweissmolekul statthat, desto intensiver vollzieht sich auch der Aufbau.

Ob die Entzündung als ein zweckmässiger Vorgang anzusehen sei oder nicht, ist heute noch eine strittige Frage. Ein Beweis gegen die teleologische Bedeutung liegt bisher nicht vor. Auch das Fieber scheint eine zweckmässige Erscheinung zu sein, wenn auch gelegentlich der deletäre Effekt uns daran zweifeln lässt. Besonders klar zeigt sich die Zweckmässigkeit der Lebensvorgänge bei den Herzkrankheiten. Jedoch der Selbsthilfe des Organismus sind Grenzen gezogen und die Erfahrung lehrt, dass die ärztliche Kunst den Körper zur erfolgreichen Überschreitung dieser Grenzen veranlassen kann. Die ärztliche Kunst ist auch imstande, die Selbstheilung des Körpers in zweckmässige, der Gesamtfunktion gehörig Rechnung tragende Bahnen zu lenken.

Wir können den Naturheilprozess nachahmen resp. unterstützen. Dies geschieht bei Anwendung der Serum-, Antitoxin- und Vaccinationsbehandlung.

Wir können ferner den Naturheilprozess indirekt unterstützen. Hierher gehört die symptomatische Behandlung.

Wir können den Naturheilprozess durch Allgemeinbehandlung unterstützen. Wir können den Naturheilprozess regulieren. Die Therapie muss eintreten wo der Naturheilprozess fehlt oder versagt. Schliesslich sind auch die Anpassung und funktionelle Ausgleichung Wege, auf welchen der Naturheilvorgang unterstützt werden kann.

2. Zettnow, Berlin: **Geisseln bei Hühner- und Recurrens-Spirochaeten.**

Verf. hat die von Borrel angegebene Beobachtung von Geisseln bei Hühnerspirochaeten bestätigen können und auch solche bei Recurrensspirochaeten nachgewiesen. Für die Technik ist es besonders wichtig, die Spirochaeten von anhaftendem Eiweiss zu befreien, dazu muss das Blut defibriniert und zentrifugiert werden. Bei letzterer Manipulation scheinen die Geisseln sehr leicht abzureissen.

3. Kromayer, Berlin: **Quecksilberwasserlampen zur Behandlung von Haut und Schleimhaut.**

Im Verein mit der bekannten Platinschmelze von Heräus in Hanau hat Verf. Quecksilberlampen mit Wasserkühlung konstruiert, welche eine bequeme Handhabung und vielseitige Anwendung gestatten. Die Vorteile vor der Finsenlampe und dem Eisenlicht gibt der Verf. folgendermassen an: 1. kürzere Belichtungsdauer, 2. Behandlung grösserer Flächen, 3. Behandlung von Schleimhäuten, 4. Bequemlichkeit für den Arzt und Patienten, 5. Billigkeit im Betriebe. Die Indikationen sind bisher etwa folgende: Lupus, Nävus vasculosus Alopecia areata. Acne rosacea, Ekzeme. Acute und chronische Gonorrhoe, hartneckige syphilitische Affektionen. Natürlich werden sich diese Indikationen noch vermehren lassen. Auch kann man nicht mit absoluter Sicherheit von einem Erfolg bei den genannten sprechen. Hierüber werden erst weitere Untersuchungen Aufschluss geben.

4. Frankenstein, Kiel: **Kollision von Zwillingen bei der Geburt.**

Verf. hatte Gelegenheit den seltenen Fall von gleichzeitigem Eintreten beider Früchte ins Becken zu beobachten. Der eine der zweieiigen Zwillinge wurde in dorsoposteriorer Vorderhauptslage, der andere in dorsoanteriorer Beckenendlage geboren. Der letztere wurde dekapitiert. Der erstere kam lebensfrisch zur Welt. Irgend welche Schwierigkeiten hat die Operation und Entwicklung nicht.

5. Leuwer, Bonn: **Ein neuer Nasensauger.**

Zur Vermeidung der Mängel des Sondermannschen Nasensaugers hat Verf. im Verein mit der Firma F. A. Eschbaum einen Nasensauger konstruiert, welcher auskochbare gut anpassbare Oliven aus Glas zeigt. Der Saugeballon ist in Wegfall getreten und an seine Stelle eine Saugpumpe gesetzt. Das Sekret wird in Erweiterungen der Oliven aufgefangen.

6. Illyés, Budapest: **Ein Fall von essentieller Nierenblutung.**

Ein 44jähriger Patient kommt wegen dauernden Blutharnens in das Spital. Unreterkatheterismus ergibt vollkommen normale Funktionen beider Nieren und den Ursprung der Blutung in der linken Niere. Bloslegung und Spaltung der linken Niere. Da kein Befund, wird die Niere wieder vernäht und die Wunde geschlossen. Vollkommene Heilung, keine Wiederkehr der Blutung. Ursachen völlig unaufgeklärt.

7. Schaedel, Leipzig: **Verhaltungsmassregeln bei akuter Gonorrhoe.**

In Anbetracht der Wichtigkeit guter Informationen für Gonorrhoiker geben wir die vom Verf. mitgeteilten in der Kollmannschen Klinik üblichen Vorschriften wörtlich wieder.

Der Tripper ist eine ernste Erkrankung und wegen seiner verschiedenen Folgeerkrankungen nicht leicht zu nehmen. Diese lassen sich vermeiden, wenn der Tripper sachgemäß und dem Zustand eines jeden angepasst behandelt wird; geschieht dies, dann ist der Tripper heilbar.

Allgemeine Verhaltungsmaßregeln: Peinliche Sauberkeit und Vermeiden jeder Berührung mit dem Eiter, denn ins Auge gebracht, ruft der Trippereiter schwere Entzündung hervor. Verboten sind: a) sämtliche alkoholischen Getränke, also Bier, Wein, Schnaps, Liqueure, brausende, kohlensäurehaltige Getränke, wie Soda- und Selterswasser. Das viele Trinken von Flüssigkeiten hat, wenn nicht anders verordnet, zu unterbleiben; b) scharfe Gewürze und scharf gewürzte Speisen (Gulasch, Paprikaschnitzel, Senf- und Pfeffergurken, Senf, Rettig, Meerrettig, Spargel, Sellerie, Zwiebel Schnittlauch etc.). Nicht spät essen! Verboten sind ferner: c) alle körperlichen Anstrengungen, besonders solche erschütternder Art, wie Reiten, Springen, Tanzen, Turnen, Velocipedfahren und vieles Wagenfahren; auch Treppen- und Bergsteigen, Heben schwerer Lasten. Als Getränke empfohlen, Milch, wenig Rotwein, mit Wasser (nicht Selter) gemischt, Brunnenwasser,

Digitized by Google

Fruchtsaftlimonaden (ausser Zitronen), Tee und Kaffee nur reichlich mit Milch verdünnt, Lindenblütentee.

Besondere Verhaltungsmaßregeln: Täglich ein straff und gut sitzendes Suspensorium tragen. Öfters wenn möglich, einen Abend um den andern, ein Sitzbad von 32—36° C 15 Minuten lang! Ist ein öfteres Sitzbad nicht möglich, so ist das Glied täglich frühmorgens mit warmem Wasser zu reinigen. Drei- bis viermal täglich zwei Kapseln Gonosan während, d. i. zwischen dem Essen nehmen, und zwar morgens zum Kaffee, zum Frühstück, zu Mittag und Abend je zwei Kapseln, falls dreimal verordnet nur zum Frühstück, Mittag und Abendbrot zwei Kapseln. Von der verordneten Flüssigkeit wird eine $^3/_4$ Spritze voll langsam und vorsichtig in die Harnröhre eingespritzt. Vor der Einspritzung muss uriniert werden, damit der coccenhaltige Eiter nicht in den gesunden Teil der Harnröhre getrieben wird; die Flüssigkeit wird je nach Verordnung 4 bis 10 Minuten in der Harnröhre durch Zudrücken der Eichel darin gelassen und, wenn möglich, in der nächsten Stunde nicht uriniert. Jede auffallende Veränderung, jeder an irgend welcher Stelle auftretende Schmerz ist dem Arzte zu melden. Bevor man zur Sprechstunde geht, suche man den Urin etwa fünf Stunden zu halten. Geschlechtliche Aufregungen sind verboten. Wer wissentlich oder fahrlässig einen Menschen in seiner Gesundheit schädigt (hier durch Ansteckung im geschlechtlichen Verkehr) macht sich im Sinne des Gesetzes strafbar und handelt unmoralisch.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 10.

1. Hilgenreiner, Prag: **Beitrag zur Kenntnis der Hernia uteri inguinalis.**

Patientin war früher wegen rechtseitigem incarcerierten Leistenbruches operiert worden. Bei dieser Gelegenheit fand man bereits den Uterus und die Adnexe im Bruchsack, jedoch so fixiert, dass bei der nötigen Abkürzung der Operation an eine Ablösung und Reponierung nicht gedacht werden konnte. Sechs Jahre später trat bei der erblich schwer belasteten Patientin eine Psychose in Gestalt einer Melancholie auf. Im Verlauf derselben rezidivierte die Hernie und es wurde von neuem operiert. Man fand ein eingeklemmtes Stück des Cöcum, reponierte dieses, löste stumpf teils blutig den Uterus und die Adnexe und benutzte den Uteruskörper mit gutem Erfolge zum Abschluss der weiten Bruchpforte. Verf. weisst die Annahme, dass die Melancholie ihre Ursache in der Uterushernie habe, nicht ganz von der Hand. Die Verwendung des Uterus zum Verschluss der Bruchpforte ist des Öfteren ausgeführt und empfohlen worden.

2. Heryng: Warschau: **Ueber neue Inhalationsmethoden und neue Inhalationsapparate.**

Im allgemeinen werden Inhalationen falsch vorgenommen. Die Zunge muss hervorgezogen werden, der Inhalationsstrom muss genügend heiss sein und die Medicamente müssen in genügender Menge vorhanden sein. Verf. hat ausgedehnte Untersuchungen über Inhalationsapparate gemacht und eine Reihe von Neuerungen angegeben. Siene Inhalationsapparate zerfallen in vier Gruppen 1. Vorrichtung zur Regulierung des kalten Sprays in den Grenzen von 15 bis 30° C. 2. Thermoregulator für Dampfinhalationsapparate ohne Thermometer mit einstellbarer Skala von 35 bis 65° C. 3. Thermoakkumulator zur Vergasung schwer flüchtiger, heilkräftiger Stoffe. 4. Inhalationsapparate für allgemeine Säle mit Thermoregulator, resp. Thermoakkumulator. Die Einzelheiten der Konstruktionen lassen sich im Rahmen eines kurzen Referates nicht besprechen, es muss auf die Originalarbeit verwiesen werden.

3. Steiner, Altenburg S.-A.: **Zur externen Behandlung Hautkranker.**

Verf. hat mit einem von der Firma „Chemische Werke Fritz Friedländer, Berlin" hergestelltem neuen Teerpräparat Versuche unternommen. Dieses Präparat hat den Namen Teerdermasan und muss nach den Erfahrungen des Verf. auf das dringendste empfohlen werden. Das Präparat hat juckstillende, schälende und austrocknende Eigenschaften. Irgend welche Reizerscheinungen hat der Verf. nicht gesehen. Es kommt für alle die Fälle in Frage, wo sonst der Teer gebraucht wurde.

4. Marmorek, Paris: **Beitrag zur Kenntnis der Virulenz der Tuberkelbazillen.**

Verf. hat ausgedehnte Versuche über die Virulenz von Tuberkelbazillen verschiedenen Alters angestellt. Er benutzte die sonst sich refraktär gegen Tuberkulose verhaltende weisse Maus, indem er durch Aufschwemmung der Bazillen in einer Chininlösung die Phagocyten lähmte und so den Tuberkelbazillen bessere Existenzbedingungen schaffte. Die Versuche ergaben einwurfsfrei, dass die jungen primitiven 2—3 Tage alten Tuberkelbazillen virulenter sind, als solche, welche demselben Stamm entnommen wurden aber 2—3 Monate gewachsen waren.

5. Laqueur, Berlin: **Die Anwendung der physikalischen Heilmethoden in der Therapie des akuten Gelenkrheumatismus.**

Die Winternitz'sche Schule behandelt den akuten Gelenkrheumatismus als akute Infektionskrankheit. Halbbäder von 27 bis 22° C. Vorher fenchte gewechselte Einpackungen, bis zum Schweissausbruch. Diese Prozedur entweder ein- oder auch mehrmals pro Tag. Um die Schmerzhaftigkeit der Gelenke herabzusetzen, wird eine etwa 7 Minuten dauernde Faradisation den hydriatischen Maßnahmen vorausgeschickt. Ferner kommen kalte Longettenverbände in Anwendung. Nach Moritz wird die Hydrotherapie mit der Darreichung von Salicyl kombiniert. Im Gegensatz zu Winternitz wendet dieser Autor heisse Bäder von 38—41° und 20 Minuten Dauer an. Noch weiter geht Hauffe, derselbe steigert die Temperatur der Vollbäder von 38° bis auf 45°. Nach dem Bade wird der Patient noch eingepackt. Salicylgebrauch verwirft Hauffe gänzlich. Später kommen Teilbäder in Anwendung.

Der Verf. verfährt folgendermaßen: Anwendung des Natr. salicylic. Lokalbehandlung der Gelenke mit Longettenverbänden. Nachts Priessnitz'sche erregende Umschläge. Nach Schwinden des Fiebers wird das Salicyl fortgelassen und es werden Vollbäder von 35—38° gegeben, Dauer 10—20 Minuen. Bei Komplikation mit Endocarditis, Abkürzung des Bades und Applikation des Herzschlauches. Lokal kommen Heissluftbäder, Warmwasserbäder, Bier'sche Stauung und vorsichtige Massage in Anwendung. Zusatz von Ichthyolammonium zu den Bädern hat sich bewährt. Bei Arthritis gonorrhoica ist die Anwendung der Bier'schen Stauung ganz besonders empfehlenswert.

Jedenfalls kommt man im Gegensatz zu der früheren Anschauung mit der lokalen Wärmeapplikation ebenso weit oder gar weiter wie mit der Kälteanwendung. Natürlich ist auch hier das Individualisieren das wichtigste.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. 1906. Nr. 43, 44, 45. Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.

1. Konrad Alt. **Videant consules.**

Nachdem Dietrich einen bedeutenden Rückgang des medicinischen Studiums in Preussen und im Deutschen Reich festgestellt und auf die Möglichkeit eines Aerztemangels hingewiesen hatte, erhoben sich von allen Seiten Stimmen, die diese Gefahr für absehbar nicht anerkennen können, da Deutschland mit Aerzten gewissermaßen so gesättigt sei, dass auch bei starker Abnahme des medicinischen Studiums ein Aerztemangel nicht zu befürchten sei.

Dem gegenüber weist Alt darauf hin, dass mindestens für das psychiatrische Spezialfach die Verhältnisse ganz anders lägen. Wenn überhaupt es sich zeige, dass die mehr ideal veranlagten jungen Leute sich dem Studium der Medicin weniger zuwenden, so müsse das bei der Besetzung der gewöhnlich schlecht besoldeten Assistentenstellen am meisten fühlbar werden. Der Psychiatrie hat sich von jeher nur ein geringer Bruchteil der Studierenden zugewendet und jetzt stösst die Besetzung der Stellen selbst an Anstalten von Ruf auf grosse Schwierigkeiten; es liegt das an dem grossen Missverhältnis zwischen Pflichten und Tätigkeit des Psychiaters einerseits und den Ansichten für eine gesicherte Existenz auf der andern. Die abgelegene Lage der Anstalt, das Misstrauen des Publikums gegen den Psychiater, die mangelhafte mindere Besoldung und das Fehlen jeder Sicherheit eines Aufrückens hält die jungen Aerzte fern. Alt macht Vorschläge für eine Besserung der Lage der zukünftigen Psychiater.

1. Eine Möglichkeit, von Zeit zu Zeit die Kenntnisse der allgemeinen Medicin wieder aufzufrischen, sollte geboten werden, damit auch der ältere Anstaltsarzt jederzeit wieder in die allgemeine Praxis zurückkehren kann. Geldprämien von 5000 bis 10000 M., je nach Länge der Dienstzeit, sollen diesen Uebergang erleichtern.

2. Die Ausbildung soll sich nicht auf die klinische psychiatrische Seite beschränken, sondern durch Kurse an Anstalten, soll Lehrern und Lernenden eine Gelegenheit zur Erwerbung und Auf-

Digitized by Google

frischung von therapeutischen Kenntnissen nicht nur der Diagnostik sondern auch des Verlaufes, der Beeinflussung der Geisteskrankheiten durch die ärztliche Fürsorge gegeben werden.

3. Urlaube zur Erholung und Gewährung von Funktionszulagen sollen es ermöglichen, dass der Psychiater alljährlich mit den Zentren geistiger Kultur in Berührung komme. Alle drei Wochen 24 Stunden Dienstfreiheit ohne Urlaubsgesuch sind notwendig.

4. Anstalten sollten aus vielen Gründen nicht mehr abseits der grossen Städte begründet werden. Mittelgrosse Anstalten von 500—600 Betten sollten sich um eine Wirtschaftszentrale gruppieren, jede dieser Anstalten solle einen Direktor und zwei Oberärzte haben. Daneben solle eine kleine offene Anstalt und Poliklinik für Nervenkrankheiten bestehen, die dem Einseitigwerden der Psychiater wirksam vorbeugt. Alle drei Jahre sollte ein Fortbildungskursus, besonders für innere Medizin, besucht werden.

5. Bei dem Kräfteverbrauch, den die Psychiatrie bedingt, sollten Höchstpensionen schon nach 25 Dienstjahren gewährt werden; eine nicht geringe Belastung und Gefahr für die psychiatrischen Leiter bedingt die Einweisung von verbrecherischen Elementen in die Anstalten.

6. Auch durch den Titel soll zum Ausdruck gebracht werden, welche Wertschätzung die Tätigkeit des Psychiaters erfährt, die Direktoren sollen gleich den Kreisärzten und Gerichtsärzten den Medicinalratstitel erhalten.

Es ist Pflicht der beteiligten Stellen, so schliesst Alt, für einen Nachwuchs zu sorgen, der die zeitgemäße Pflege und Behandlung der Kranksinnigen gewährleistet.

Dr. G. Flatau, Berlin.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 2.

1. Drehmann: **Ueber Cervicodorsalskoliose und Halsrippe.**

Fälle einer primären, auf wenige Wirbel beschränkten Cervicodorsalskoliose kommen bisweilen vor. Die in der Literatur bisher mitgeteilten werden besprochen und mehrere eigener Beobachtung analysiert. Die Fälle zeigen meist hereditären Charakter Anomalien der Rippenzahl ist dabei ein gewöhnlicher Befund; eine überzählige Rippe besteht meistens auf der konvexen Seite am Hals; am häufigsten ist diese nicht als einfache Halsrippe anzusprechen, sondern es handelt sich um das Einsprengen eines keilförmigen Wirbelrudimentes, welches eine einseitige Rippe trägt. Dieses Rudiment befindet sich stets am Uebergange der Hals- in die Brustwirbelsäule. Zuweilen findet sich ein kompensatorisches Wirbelrudiment am Uebergang der Brust- und Lendenwirbelsäule auf der entgegengesetzten Seite. Im ersten Lebensjahre kann die in Frage stehende Skoliose zu einer Verwechselung mit Caput obstipum führen.

2. Liefschütz: **Ueber den Einfluss der Amara auf die Magenverdauung bei verschiedenen Erkrankungen des Magens.**

Die praktisch wichtigsten Ergebnisse der längeren Ausführungen sind: Nachlassen oder Fehlen des Appetits ist eine der wichtigsten Störungen, die Erkrankungen des Magen-Darm-Apparats begleiten; häufig gelingt es allein durch Besserung des Appetits den Patienten zugleich von vielen lästigen Krankheitserscheinungen zu befreien. Amara üben, 1/4 bis 1/2 Stunde vor den Mahlzeiten gereicht, auf Salzsäureausscheidung, sowie auf die digestive Kraft des Magens bei den Erkrankungen, bei denen dyspeptische Erscheinungen mit verringerter Salzsäureproduktion in den Vordergrund treten, und denen keine tieferen anatomischen Veränderungen zugrunde liegen, einen günstigen Einfluss aus. Bisweilen vermögen die Amara auch die motorische Funktion des Magens zu steigern; auf das Absorptionsvermögen desselben bleiben sie aber ohne Einfluss. In starken Konzentrationen (30,0 : 200,0) ist die Wirkung eine schlechtere als in schwachen Konzentrationen (12,0 : 180,0). Einen wesentlichen Unterschied in der Wirkung der verschiedenen Amara gibt es nicht; relativ am besten wirken Absynth und Condurango.

Bücherbesprechung.

Zur Organisierung der Geistesschwachen-Fürsorge. Von Dr. phil. A. Gundel, Direktor der Idiotenanstalt zu Rastenburg. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold.

Die Arbeit des bekannten Verfassers bildet die Ausführung der im September 1904 der Konferenz für Idiotenwesen gegebenen Referate über Erziehungsanstalten für Geistesschwache. Die in Aussicht genommene gesetzliche Regelung der Volksschulfrage berührt auch den Unterricht der Geistesschwachen und die noch streitige Frage, ob ärztliche oder pädagogische (geistliche) Aufsicht, wird in diesem Buche zur Entscheidung gestellt.

Als Ziel der Erziehung wird eine religiöse Ausbildung als Grundlage der Moral und eine praktische Brauchbarkeit zur Arbeit festgesetzt.

Es folgt in weiteren Kapiteln die nähere Ausführung dieses Grundsatzes.

Die ärztliche Leitung setzt mit Recht die körperliche Erziehung an die erste Stelle, die geistige an die zweite, daneben wird aber die zweite Stelle oft zu Unrecht vernachlässigt. Die theologisch-religiöse denkt mehr an die Vorbereitung auf das Jenseits.

Zum Unterricht sind die Geistesschwachen zu teilen in Kinder mit verspäteter Entwicklung, Geistesschwache leichtern und schwereren Grades oder: Blödsinnige und schwer Geistesschwache, die der Anstaltspflege bedürftig; meist entmündigt sind und (sc. die schwer Geistesschwachen) nur die Anfangsstufe des Normalunterrichtes erreichen. Geistesschwache leichteren Grades, die in Hilfsschulen die Mittelstufe erreichen.

Hilfsschule, Erziehungsanstalt, Pflegeanstalt und die Institute, die in Frage kommen neben der Familienpflege der leichter Geistesschwachen.

Auf die pädagogischen Einzelheiten soll hier nicht näher eingegangen werden. Nur die besondere Betonung der Handfertigkeit im Sinne der einfachen Handwerke möchte ich hervorheben.

Kapitel V behandelt die Fürsorge für Hilfsschulentlassene.

Die Frage der Oberaufsicht will Verf. dahin entschieden sehen, dass die Erziehungsanstalten für Geistesschwache unter die Unterrichtsverwaltung gehören und mithin dem Pädagogen zufallen, der freilich der Mitwirkung der Aerzte weder entraten kann noch soll.

Zum Schluss werden die Fragen der Beschaffung geeigneten Lehrpersonals und die gesetzlichen Vorschriften besprochen.

Dr. Georg Flatau, Berlin.

Vermischtes.

Lima. Das in Lima bestehende hygienische Institut plant die Errichtung einer permanenten hygienischen Ausstellung. Vornehmlich kommen in Betracht: künstliche Nahrungsmittel, Fleischextrakte, mechanische Behelfe für chirurgische Zwecke, kondensierte Milch, Desinfektionsapparate, Sera, Impfstoffe, Kleiderstoffe, oder sonstige Textilwaren von besonderem hygienischem Interesse, Mineralwässer und Sodawasser, elektrotherapeutische Behelfe, Guspidors, Trockenapparate, Schulmobiliar, Baumaterialien, tragbare Häuser für Spitalzwecke, Kindernährmittel. Das hygienische Institut in Lima untersteht der dortigen Stadtverwaltung und wird von einem italienischen Bakteriologen namens Dr. Ugo Biffi geleitet.

Berlin. In der Sitzung des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine am 23. Febr. wurden folgende Beschlüsse gefasst: Der Geschäftsausschuss erklärt es für standesunwürdig, dass Aerzte für Veröffentlichung ihrer Adressen im Berliner Verkehrsbuch Zahlungen leisten; der Geschäftsausschuss hofft, dass diejenigen Aerzte, deren Adressen gegen ihren Willen veröffentlicht sind, auf Streichung ihrer Namen dringen werden. Der Geschäftsausschuss spricht sein lebhaftes Bedauern aus, dass die städtischen Behörden die freie Arztwahl in der Armenpflege, für welche Virchow schon im Jahre 1848 mit überzeugenden Gründen eingetreten ist, abgelehnt haben. Die Durchführbarkeit der freien Arztwahl in der Armenpflege ist seit mehreren Jahren in einer grösseren Reihe von Städten, so z. B. mit bestem Erfolge in Strassburg i. E., erwiesen. Da die freie Arztwahl bei den Krankenkassen, welche anfänglich ebenfalls heftigem Wider-

Digitized by Google

spruch seitens der städtischen Behörden begegnete, jetzt allgemein als das beste System für die Kranken und für die Aerzte anerkannt ist, so hegt der Geschäftsausschuss die Hoffnung, dass in nicht zu langer Zeit die freie Arztwahl auch in der Armenpraxis zur Einführung gelangen wird.

Berlin. Durch Bundesratsbeschluss ist der Verkauf von Lysol und verwandten Präparaten wesentlich eingeschränkt worden. Die Kresolseifenlösungen, Lysol, Lysosolveol etc., sind in die Abteilnng 3 des Giftgesetzes eingereiht worden. Sie dürfen in unverdünntem Zustande oder in Lösungen, die mehr als 1 v. H. enthalten, nur an zuverlässige Personen und nicht an Kinder abgegeben werden. Weiter ist angeordnet, dass Gefäße und Umhüllungen, worin Gifte abgegeben werden, ausser der „Gift"-Aufschrift noch die Inhaltsangabe tragen müssen.

Berlin. Laut Ministerialverfügung sind die Kosten der polizeilich angeordneten Leichenschau grundsätzlich demjenigen zur Last zu legen, welchem es obliegt, die Bestattung der Leiche herbeizuführen. Polizeikosten erwachsen durch die obligatorische Leichenschau bei entsprechender Handhabung hiernach erst dann, wenn die Besichtigung einer Leiche mangels Erfüllung durch den Verpflichteten von der Polizei selbst im Wege des Zwanges bewirkt werden muss und wenn die hierzu nötigen Vorschüsse von dem Verpflichteten nicht wieder eingezogen werden können.

Berlin. Laut Ministerialverfügung haben die Kreisärzte alle den Provinzialschulkollegien unterstellten Lehranstalten auf ihre hygienischen Verhältnisse hin zu kontrollieren. — Ferner ist angeordnet, dass Heilmittel, die mit denaturiertem Branntwein hergestellt sind, nicht in den Verkehr gebracht werden dürfen.

Hochschulnachrichten.

Breslau. Zwei Extraordinariate sollen in Ordinariate umgewandelt werden und zwar die des Dermatologen Geheimrat Dr. Neisser und des Pädiaters Dr. Czerny. — Habilitiert für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten Dr. med. Georg Boenninghaus, Primärarzt der Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskranke am St. Georgs-Krankenhause zu Breslau.

Freiburg i. B. Obermedizinalrat Prof. Dr. Schmorl in Dresden, welcher als Nachfolger Ziegler's erwählt worden war, hat auf die Berufung verzichtet.

Greifswald. Zum Rektor der Greifswalder Universität wurde für das Studienjahr 1906/07 Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. med. Robert Bonnet, Direktor des anatomischen Instituts, gewählt.

Halle a. S. Prof. Dr. A. Tschermak hat einen Ruf als Ordinarius für Physiologie an der tierärztlichen Hochschule in Wien erhalten und angenommen.

Heidelberg. Es habilitierten sich: der Assistenzarzt der chirurgischen Universitätsklinik Dr. Ludwig Arnsperger und der Assistenzarzt der psychiatrischen Klinik Dr. Karl Wilmanns.

Jena. Dr. med. Strohmayer hat sich für Psychiatrie und Dr. med. Frey für Pharmakologie habilitiert. — Die Privatdozenten Dr. Noll, Assistent am physiologischen Institut, Dr. Grober, Assistent am klinischen Laboratorium für experimentelle Pathologie, und Dr. Berger, Hausarzt an der psychiatrischen Klinik, sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

Kiel. Prof. Dr. Ernst v. Düring, Direktor der hiesigen Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten wird zum 1. April d. J. die Direktion der Dr. Lahmann'schen Heilanstalten Weisser Hirsch bei Dresden übernehmen.

Köln. Zum Professor für Ohrenheilkunde an der Akademie für praktische Medicin in Köln ist der a. o. Professor und Direktor der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten an der Universität Breslau, Dr. Hinsberg ausersehen. — Anlässlich der Einweihung des Kaiserin-Friedrich-Hauses in Berlin wurde Prof. Dr. Bardenheuer zum Geheimen Medizinalrat ernannt.

München. Der ausserordentliche Professor an der Universität Graz, Dr. Pfaundler, wurde zum ausserordentlichen Professor für Kinderheilkunde in der medicinischen Fakultät der K. Universität München ernannt und ihm die Direktion der Universitäts-Kinderklinik übertragen.

Strassburg. Prof. v. Recklinghausen, seit Gründung der Strassburger Universität Professor der pathologischen Anatomie dortselbst lässt sich emeritieren.

Würzburg. Dem Privatdozenten und I. Assistenten an der K. Universitäts-Frauenklinik in Würzburg Dr. Polano wurde die Funktion eines Oberarztes an dieser Klinik in widerruflicher Weise übertragen.

Th. Leisewitz-München. **Therapie bei den Magen- und Darmerkrankungen im Säuglingsalter,** mit besonderer Berücksichtigung der Dr. Theinhardtschen löslichen Kindernahrung. (Archiv für Kinderheilk., Bd. XLII, Heft 5/6.)

A. Rahn. Arzt und Mutter in der Säuglingsernährung. Eine Studie über Stillen und künstliches Nähren. (Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1906, Nr. 3).

In der Kinderpoliklinik von Prof. Seitz hatte L. es sich zum Prinzip gemacht, eine womöglich nur mechanisch-diätetische Behandlung der magendarmkranken Kinder durchzuführen, also womöglich in diesem zarten Alter ohne Medikamente auszukommen. Daher hatte er konsequent Magen- und Darmausspülungen durchgeführt, und zwar die Darmausspülungen in einer von Dr. Enterlein konstruierten Wanne, die auf einem schiefen durchbrochenem Brett das Kind zur Mastdarmspülung aufnimmt, ohne die Umgebung zu beschmutzen oder zu durchnässen.

Hauptsächlich aber kam es L. auf die Versuche und Vergleiche mit verschiedenen Nährpräparaten an, von denen er schliesslich die Theinhardt'sche lösliche Kindernahrung vorzieht.

Der grosse Vorteil, den die Dr. Theinhardt'sche lösliche Kindernahrung besitzt, ist darin zu suchen, dass die Stärke dextrinisiert, das Eiweis, das der Kuhmilch entstammt, durch ein Pflanzenferment bedeutend leichter verdaulich gemacht ist.

Drei ausführliche erläuterte Gewichtskurven (akute Dyspepsie, akute Enteritis und subakute Gastroenteritis) zeigen sehr deutlich, wie eine exakte Handhabung und individuelle Verteilung der Theinhardt'schen Zugabe bald und sicher Gewichtszunahme des kranken Säuglings erreichen lässt.

Im besonderen ist diese Nahrung noch angezeigt bei Fettdyspepsieen; auch im Vergleich zu anderen Nährmittelpräparaten erweist sie sich als vorteilhafter z. B. bei Erkrankungen, bei denen in den Stühlen reichlich Stärke mit Lugolscher Lösung nachgewiesen werden kann, die Stühle werden sofort anders geartet durch den ganz minimalen Gehalt an unlöslichen Kohlehydraten, Lugolsche Reaktionen fallen dann negativ aus.

Die Anwendung des Präparates kann erfolgen bei akuten Zuständen, wenn die ersten Tage unter strengster Diät überstanden sind; geringe Menge Mehles mit Wasserzusatz sistiert Erbrechen und Durchfall, und lässt sich schon eine Zunahme des Gewichtes erkennen, dann darf man ruhig grössere Dosen geben mit mehr Milch, oder wenn man will, eine Combination von Milch und Rahmgemenge, falls keine Fettdyspepsie vorliegt. Auch bei chronischen Verdauungsstörungen sollte man dieses Präparates gedenken; durch monatelange Gaben unter genauer Berücksichtigung der Stuhluntersuchungen, durch ein mehr oder weniger, wenn eine leichte Störung sich einstellt, lassen sich auch stark im Ernährungszustande heruntergekommene Säuglinge zu einem befriedigenden Status heranpflegen.

Auch Rahn betont die leichte Assimilationsfähigkeit der Dr. Theinhardt's Nahrung und die schonende und vorsichtige Art der Theinhardt'schen Dampfkoch-Vorschriften, und es kommt ihm namentlich darauf an die Theinhardt'sche Nahrung dort einzuführen, wo nur ein teilweises Stillen möglich oder ein baldiges Absetzen des Kindes von der Mutterbrust vonnöten ist. Denn die Kuhmilch wird zweifellos durch die Theinhardt'sche Ergänzung und Kochweise der Frauenmilch am nächsten gebracht, und man erlebt in der Praxis bei dem Theinhardt'schen Zusatz nicht oder nur selten das so oft gefürchtete Verweigern der künstlichen Nahrung neben der natürlichen oder umgekehrt. Wo die Zeit und auch die Muttermilch zum Stillen nicht reichen wollte, verordnete Rahn früh vor dem Fortgehen der Mutter, Mittag und Abends die Brust der Mutter und ergänzte diese Nahrung, indem er in den anderen Zeiten — wenn möglich wurde Nachts auch die Brust verordnet — Kuhmilch mit der Theinhardt's löslichen Kindernahrung meist nach den Vorschriften der Theinhardt'schen Gebrauchsanweisung verordnet. Somit erlitt auch die Ablactation keine Störungen, vielmehr liess sich gerade mit dieser Nahrung die Klippe der Ablactationsstörungen sehr gut umgehen, und daher konnte Rahn um so nachdrucksvoller für ein anfängliches Stillen eintreten, und wenn es nur die ersten Wochen hindurch war. Aber nicht bloss als „Beikost bei ungenügender Muttermilch und gelegentlich der Ablactation", sondern auch bei jeder Art von Magen- und Darmstörungen, bei Brechdurchfall, bei Unterernährung falsch und fahrlässig genährter Kinder und bei Rachitis bewährte sich die Dr. med. Theinhardt's lösliche Nahrung.

Rahn erprobte auch das zweite Nährpräparat der Cannstatter Nährmittelgesellschaft, das Hygiama. Dr. med. Theinhardt's Hygiama kommt nach ihm in Betracht: Als Kräftigungsmittel für Rekonvaleszenten; als vorwiegende Nahrung für Magen- und Darmkranke, namentlich bei Fettstühlen; als reizlose Kost bei Albuminurie und Nephritis, bei Neurasthenie und Epilepsie; als schonende, leicht verdauliche und anregende Kost bei fieberhaften Krankheiten, vor allem Scharlach, Diphterie, Erysipel, Puerperalfieber; als Gewohnheitsgetränk bei Sports- und Geschäftsleuten, bei Schulkindern, die an Vormittagen lange von Hause weg sind und zu ihrem Frühstück auch die entsprechende Menge Flüssigkeit in nährender und anregender Form benötigen, ferner als Gewohnheitsgetränk bei Partien, Ausflügen, Bergtouren u. s. w.; als kühlendes Getränk bei Fieber und Rachenentzündungen; als Lactagogum bei stillenden Müttern; als Corrigens für Milch und dauernde Beihilfe für Milchkuren. A. R.

Digitized by Google

Therapeutische Neuheiten.

1. Instrumententisch mit elektrischem Anschlussapparat für Hals-, Nasen- und Ohrenärzte.

Diejenigen Spezialärzte, welche in schneller Folge die verschiedensten Instrumente teils mit Hinzuziehung von Stark- oder Schwachstrom teils ohne diesen in der Sprechstunde gebrauchen, müssen das Bestreben haben, sich ihr Instrumentarium so handlich und kompendiös einzurichten wie möglich. Ganz besonders ist das bei den Laryngologen, Rhinologen und Urologen der Fall.

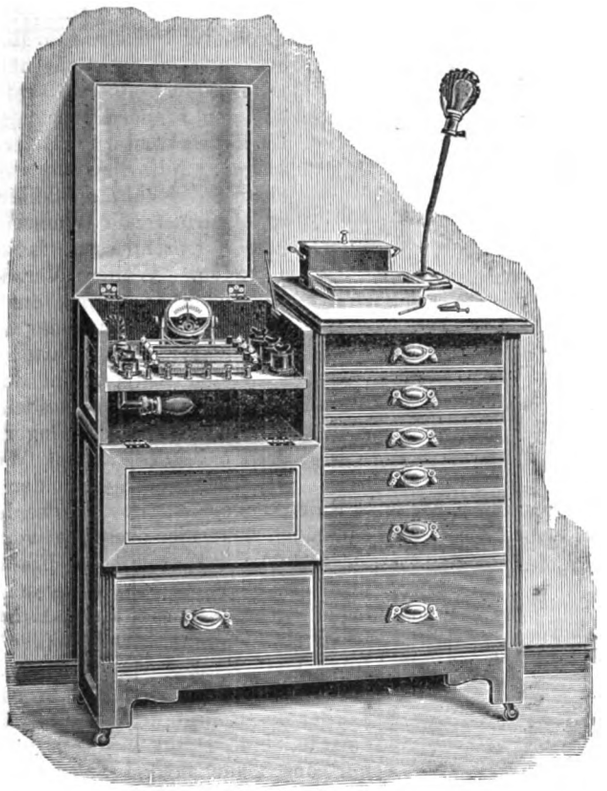


Fig. 1.

Bald braucht man die Stirnlampe, bald den Thermokauter, bald einen Aetzmittelträger, die Cocainspritze, den faradischen Pinsel, kurz der Wechsel des Instrumentariums ist ein schneller und häufiger. Diesen Verhältnissen Rechnung tragend hat Dr. Helbing, Nürnberg (vergl. Münchn. med. Wochenschr. Nr. 7, 1906) einen Instrumententisch angegeben, welcher von der Erlanger Firma Reiniger, Gebbert & Schall in den Handel gebracht wird und welchen wir obenstehend abbilden. (Fig. 1.)

Der Tisch besteht aus einem Eichenholzschrank auf Rollen, mit zahlreichen Schubkästen zur Aufnahme der Instrumente, die eine Hälfte trägt oben eine starke Glasplatte zum Aufstellen von Glasschalen, eines Sterilisationsapparates, der Untersuchungslampe, sowie zum Auflegen der Instrumente etc., während sich links oben das durch ein aufklappbares Glasverdeck geschützte Reguliertableau befindet. Auf letzterem sind Galvanometer, sämtliche Schieberrheostate, die Einschalter und Ableitungsklemmen angebracht. Die Transformatorspule, Vorschaltlampe, Sicherung etc. befinden sich auf der unteren Fläche der Marmorplatte. Die ganze Platte ist in zwei Nuten des Schränkchens eingeschoben und wird nach vorne durch eine aufklappbare Holzwand abgeschlossen.

Es sei noch darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der Betriebssicherheit und feuersicheren Installation der Apparat auch den höchsten behördlichen Anforderungen Genüge leistet.

2. Aseptisches Taschen-Injektions-Besteck.

Mit die wichtigste Forderung bei der ambulanten Behandlung der Gonorrhoe stellt die sorgfältige und zweckmässige Ausführung der vom Arzt vorgeschriebenen Injektionen dar. Diese scheitert nicht allzu selten an dem Mangel eines gut funktionierenden handlichen Instrumentariums, und so dürfte das nebenstehend abgebildete und im folgenden beschriebene von Dr. Blank konstruierte Besteck eine willkommene Neuerung darstellen. Das „aseptische Taschen-Injektions-Besteck“ enthält 1. eine Tripperspritze (10 ccm Inhalt mit konischem Hartgummiansatz), 2. einen Wattebehälter aus Metall, 3. ein Glasschälchen (20 ccm

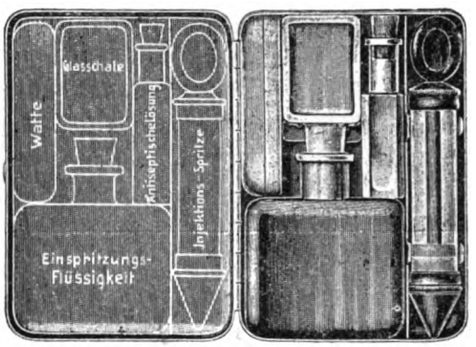


Fig. 2.

Inhalt) zur Aufnahme der Injektionsflüssigkeit, 4. eine grosse dunkle Flasche (50 ccm Inhalt) für die vom Arzte verordnete Einspritzungslösung und 5. ein kleines Fläschchen für eine antiseptische, zur Reinigung bestimmte Flüssigkeit (1 pCt. Lysoformlösung oder dergl.). Diese Gegenstände sind fest, d. h. durch Metallleisten von einander getrennt, in einem aseptischen Metalletui so untergebracht, dass sie beim Transport unverrückt in ihrer Lage verbleiben. „Der Kranke füllt“, nach der vom Erfinder abgefassten und jedem Besteck beigelegten Gebrauchsanweisung, „früh, ehe er seine Häuslichkeit verlässt, die Flaschen mit den vom Arzte verordneten Lösungen, die Einspritzungsflüssigkeit in die grosse braune Flasche, die antiseptische Lösung zur Reinigung in die kleine Flasche, ausserdem wird die Watteschachtel mit Watte gefüllt. Wenn nun eine Einspritzung in die Harnröhre vorgenommen werden soll, so lässt der Kranke zunächst Urin, reinigt dann Eichel und Vorhaut mit Watte, die mit antiseptischer Lösung aus der kleinen Flasche getränkt ist, reinigt auf die gleiche Weise den konischen Spritzenansatz und die kleine, zur Aufnahme der Einspritzungsflüssigkeit bestimmte Glasschale, die aber nachher mit trockener Watte nachgewischt werden muss. Dann giesse man aus der grossen braunen Flasche in die Glasschale das zur Füllung der Spritze nötige Quantum Einspritzungsflüssigkeit, ziehe sie in die Spritze und mache nach ärztlicher Vorschrift seine Einspritzung. Nach dem Gebrauch sind die Gegenstände gereinigt in dem Etui so unterzubringen, wie es auf der Innenseite des Deckels abgebildet ist“.

Mit Hilfe dieses Bestecks kann jeder Tripperkranke überall, auch fern von seiner Häuslichkeit, die ihm vom Arzte verordnete Einspritzung in richtiger, einwandsfreier Weise vornehmen. Die handliche Form des Bestecks, es ist nicht grösser wie ein Zigarrenetui, erleichert und ermöglicht einen sauberen Transport. Die Firma Hoffmann & Co., Potsdam, Neue Königstrasse, Abteilung für elektrische und medicinische Apparate, hat die Herstellung und den Vertrieb des Bestecks übernommen, es ist aus jeder Apotheke oder vom Fabrikanten zu beziehen (Preis 3,50 Mk.).

3. Neuer Universal-Anschlussapparat mit Motortransformer.

In denjenigen Fällen, in welchen der Arzt, der Anschluss an ein Elektrizitätswerk mit Gleichstrom besitzt, ausser Galvanokaustik auch Verwendung für einen Elektromotor zu chirurgischen Operationen, sowie zur Vibrationsmassage hat, verdient ein sogenannter Motortransformer vor allen anderen Apparaten den Vorzug. Der Motortransformer benötigt nur eine geringe Stromstärke und kann deshalb an jede vorhandene Glühlampenleitung angeschlossen werden. Er macht sehr wenig Geräusch, nimmt wenig Platz weg und ist transportabel. Er kann leicht mit den nötigen Hilfs-Einrichtungen für Anwendung des Stromes zur Endoskopie, zur Galvanisation, Elektrolyse und zur Faradisation kombiniert werden.

Eine derartige Universal-Einrichtung, konstruiert von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen, zeigt umstehende Abbildung. Der Apparat besteht aus einem gewöhn-

Digitized by Google

lichen, kräftigen Gleichstrom-Elektromotor, auf dessen Achse sich ausser dem Kollektor noch zwei Schleifringe befinden, die mit zwei

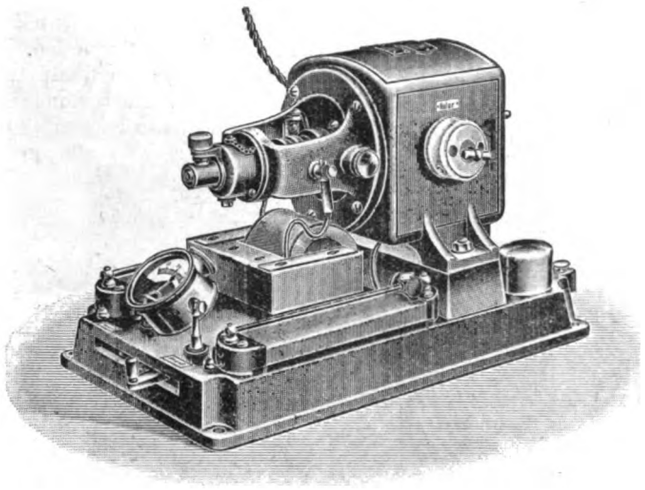


Fig. 3.

einander gegenüberliegenden Punkten der Ankerwicklung in Verbindung stehen. In den dadurch gebildeten beiden Hälften der Ankerwicklung entstehen Wechselströme, wenn die auf den Ringen schleifenden Bürsten durch eine Verbindungsleitung geschlossen sind. Durch eine in die Verbindungsleitung eingeschaltete Transformerspule mit dicker Sekundär-Wicklung kann die relativ hohe Spannung der Wechselströme auf niedrige Spannung transformiert werden (bekanntlich genügen für Galvanokaustik 3—4 Volt). Die Regulierung der Glühhitze des Brenners wird durch eine im Sockel angeordnete Rheostatkurbel, welche die Geschwindigkeit des Motors beeinflusst, bewirkt. Bei schnellstem Lauf des Motors ist die Wirkung am stärksten.

Auf dem Sockel des Transformers befinden sich zwei Voltregulatoren für Galvanisation, sowie Elektrolyse und für Faradisation, ein d'Arsonal'sches Galvanometer mit schwingender Spule, Ausschalter, Stromwender usw. Auch kleine Glühlämpchen für Endoskopie können angeschlossen werden und ist deren Lichtstärke in derselben Weise wie die des Galvanokauters zu regulieren. Der Apparat wird in der Regel auf einem kleinen, sehr eleganten vernickelten und fahrbaren Tischchen montiert.

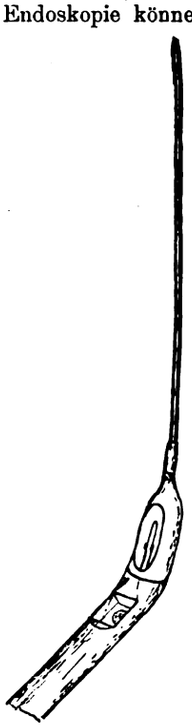


Fig. 4.

4. Leitsonde für Cystoskope.

Die Cystoskopie kann ungemein erschwert werden, wenn Verengerungen der Harnröhre, sei es, dass sie durch Strikturen bedingt sind oder in einer Prostatahypertrophie ihren Grund haben, die Einführung des immerhin ziemlich starken Instrumentes schwierig machen. Durch vergebliche Versuche werden oft schwere Verletzungen gesetzt, ja die Ausführung gelegentlich überhaupt in Frage gestellt. Pasner hat nun eine höchst einfache Vorrichtung angegeben, mittels deren das Einführen des Cystoskops spielend gelingt. An der Spitze der Lampe des bekannten Nitze'schen Instrumentes wird eine 8 cm lange filiforme Leitsonde angeschraubt. Dieselbe stört bei der Inspektion nicht im geringsten und gibt eine durchaus sichere Führung. Diese Leitsonde und die mit passendem Gewinde versehenen Lampen liefert die Firma L. und H. Loewenstein, Berlin NW., Ziegelstr.

5. Ein neuer Schlingenführer.

Die Neuerung dieses Schlingenführers, welcher sich in der Form an den von Krause angegebenen anschliesst, liegt in der Form des Rohres:

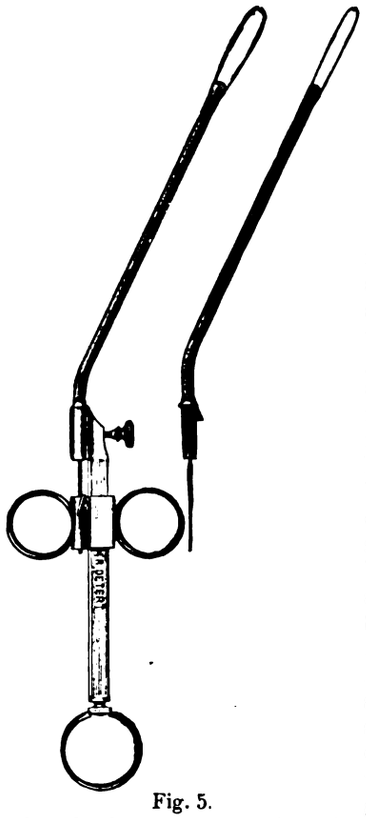


Fig. 5.

Das Rohr verläuft nach der Spitze zu flach, ist vorn geschlossen, hat zwei seitliche feine Löcher zur Einfädelung des Drahtes und eine tiefe Einkerbung, in welche der Draht sich hineinzieht. Der Hauptvorzug dieses verbesserten Schlingenrohres liegt darin, dass die Drahtschlinge beim Zuziehen nicht mehr, wie sonst überall, zusammenknickt. Die Schlinge schiebt sich auch nach dem Gebrauch stets wieder in schön gerundeter, weit geöffneter Schleife zum Rohr heraus, und es ist nicht nötig, sie nach jedem Gebrauch erst wieder mit den Fingern oder mit einem Dorn aufzuweitern und zurecht zu biegen. Natürlich lässt sich mit einer so gestalteten Schlinge die zu exstirpierende Wucherung viel besser umschliessen, fassen und abtragen. Weitere Vorzüge des Schlingenrohres sind das glatte Durchschneiden und das bequeme Einfädeln. Das glatte Durchschneiden wird erreicht durch die scharfen Ränder zu beiden Seiten der Einkerbung. Gegen diese wird der abzutragende Weichteil gepresst, ehe sich der Draht schneidend in die vertiefte Rille (Einkerbung) des Rohrkopfes legt. Feiner Draht, der leichter schneidet, kann hier ebensogut verwendet werden wie starker. Die Einfädelung des Drahtes erfolgt hier müheloser als bei irgend einem anderen System. Es ist nur zu beachten, dass der Mandrin (der Drahtführer) so weit nach vorn geschoben wird, bis sich dessen Loch unter die seitlichen Löcher des Rohrkopfes gestellt hat. Der einzufädelnde Draht wird sich dann nicht nur durch die beiden Seitenlöcher des Rohrkopfes, sondern zugleich auch durch das Loch des Mandrins (Drahtführers) stossen lassen. Im übrigen erklärt sich die Art des Einfädelns und die Wirkung des angezogenen Mandrins aus den Zeichnungen 1 bis 7. (Fig. 6 u. 7.)

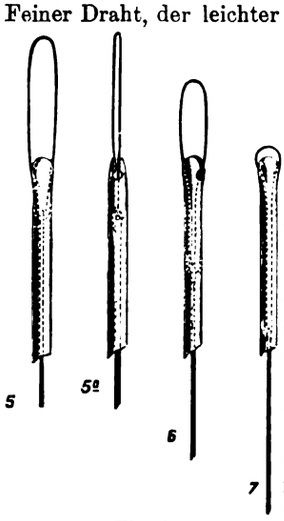


Fig. 6.

Soll die Schlinge ausgewechselt werden, also der Draht entfernt werden, so kneift man die Schlinge dicht am Rohr, also an den beiden seitlichen Austrittsstellen ab und zieht den im Rohr verbliebenen Rest des Drahtes mit dem Mandrin (Drahtführer) ganz nach unten, so dass er herausfällt. Zu dem Zweck muss natürlich das Rohr vom Griff getrennt werden.

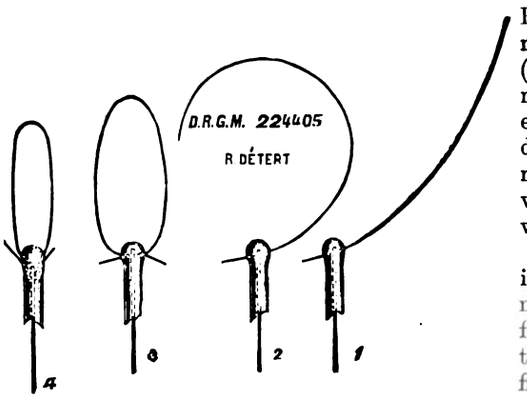


Fig. 7.

Die Rohre werden in zwei verschiedenen Stellungen gefertigt, das eine Rohr trägt die Schlinge flach gestellt zum Instrumentengriff, das andere quer gestellt. Der Schlingenführer fürs Ohr zeigt die gleichen Eigentümlichkeiten; er dürfte wohl der zuverlässigste handlichste und auch zierlichste aller vorhandenen Ohrpolypenschnürer sein. Der Schlingenführer wird von der Firma Rudolf Détert, Berlin NW., Karlstrasse 9, gefertigt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 26. März 1906. **Nr. 13.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Über einige mit den „Spermathanaton"-Pastillen gemachten Erfahrungen.

Von Dr. med. **R. Braun,** Wien.

Es gehört nicht zu den leichten Aufgaben des Arztes, sich ein Urteil und eine richtige Auffassung über ein Präparat zu bilden, wie es das vorliegende ist, d. h. über ein die Schwangerschaft, im engeren Sinne die Conception überhaupt, verhinderndes Mittel. Mit reinen theoretischen Erwägungen ist es in diesen Fällen wohl nicht abgetan, da, wenn auch die chemische Wirkung eines Präparates in vitro mit grosser Sicherheit für die Vernichtung von Bakterien und anderen mikroskopisch kleinen Lebewesen, wie es z. B. die Spermatozoen sind, spricht, dennoch diese Mittel am lebenden Organismus ganz andere, in der Regel recht komplizierte Verhältnisse treffen und meistens wegen anderweitiger schädigender Nebenwirkungen überhaupt gar nicht in Frage kommen können. Dadurch wird schon vorherein ein grosser Teil der sonst vielleicht gut brauchbaren Desinfizientien von der Verwendung ausgeschlossen. Aber auch noch ein zweiter Grund liegt da vor, der sehr wohl geeignet ist, dass wir nur schwer zur richtigen Beurteilung eines conceptionsverhütenden Medicamentes gelangen, und das ist, dass wir ja bis zu einem gewissen Grade mehr oder weniger an die meist subjektiven Angaben gebunden sind; immerhin können wir bei einer genügend grossen Statistik und Zahl von Beobachtungen die einwandfreien Fälle auswählen und so zu einer entsprechenden Meinung gelangen.

Czempin (Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung 1905, 18) hält operative Maßnahmen zur Verhütung der Conception nur in den seltensten Fällen für berechtigt und rät, immer nur von conceptionverhütenden Mitteln Gebrauch zu machen. Da es sich meist nicht um dauernde Verhütung der Schwangerschaft handelt, so genügt es ja, stets nur für die Zeit des Coitus eine Unschädlichmachung der Samenfäden zu erzielen, was man durch Präservativs, Pessare und endlich durch chemische Mittel zu erstreben suchte.

Czempin ist nun der gewiss richtigen Ansicht, dass zwar die Präservativs von ziemlich sicherem Effekt sind, dass sie aber doch nur seltener verwendet werden, weil durch dieselben eine starke Verminderung der Potenz eintritt, gewiss ein triftiger Grund, dieses Mittel nicht allzusehr aufkommen zu lassen. Auch Pessare, die sich zum Teil grosser Beliebtheit erfreuen, bringen manche Nachteile mit sich, die oft so hervortretend sind, dass auf deren Verwendung eher Verzicht geleistet wird. Immerhin darf man diesen beiden Auskunftsmitteln in unserer Frage keinesfalls einen Nutzen absprechen und es wird eine Anzahl von Fällen geben, in denen wir dieselben verwenden lassen müssen. Was nun die dritte Gruppe der anticonceptionellen Maßregeln, die medicamentösen Mittel, anlangt, so gibt es wohl eine grosse Anzahl solcher, doch von einer mehr oder weniger ausgesprochenen Sicherheit keines, sodass wir jedes neue derartige Präparat, welches als solches angepriesen wird, mit einem gewissen Misstrauen empfangen und uns nur schwer zu Versuchen entschliessen können.

Nun wurden in der letzten Zeit von dem chemischen Laboratorium „Nassovia" in Wiesbaden Pastillen unter dem Namen „Spermathanaton" in den Handel gebracht, die ebenfalls als ein hervorragendes Anticoncipiens angepriesen wurden, weshalb ich es mit Rücksicht auf zahlreiche von bekannten Autoren eingegangene Anfragen und lobende Zustimmungen unternommen habe, einige, wie ich glaube, objektive Versuche mit diesem Mittel anzustellen, die ich in folgenden Zeilen kurz beschreiben möchte.

Die Pastillen, die schwach komprimiert sind, enthalten Borsäure, zum Teil als metaborsaures Natron (Na_2BO_2), zum Teil als Tetraborat ($B_4O_7H_2$). Es ist nun bekannt, dass die Borsäure durch die meisten andern Säuren aus den Lösungen ihrer Salze ausgeschieden wird. Die Salze der Metaborsäure zerlegen sich schon bei Einwirkung von Kohlensäure unter Bildung der entsprechenden kohlensauren Salze und Tetraborsäure; es bilden sich daher aus 4 Teilen metaborsaurem Natrium und 4 Teilen Kohlensäure unter Aufnahme von 3 Teilen Wasser — 4 Teile Natriumbicarbonat und 1 Teil Tetraborat nach folgender chemischer Formel:

$$4Na_2BO_2 + 4CO_2 + 3H_2O = B_4O_7H_2 + 4NaHCO_3.$$

Doch bleibt es bei dieser Reaktion nicht stehen; das Tetraborat und das Natriumbicarbonat zerlegen sich weiter in einfachborsaures Natrium, indem dabei Kohlensäure und Wasserstoffsuperoxyd frei werden:

$$B_4O_7H_2 + 2NaHCO_3 = Na_2B_4O_7 + H_2O_2\nearrow + CO_2\nearrow.$$

Diesen Vorgang kann man sich nun in die Vagina verlegt denken; das Wasserstoffsuperoxyd ist in Wasser leicht löslich und bleibt daher in der bei der Auflösung der Pastille in der Scheide entstandenen Flüssigkeit suspendiert, entfaltet daselbst eine längere Zeit andauernde intensive Wirkung, die bakterieider Natur ist. Die Lösung sterilisiert nicht nur den ejakulierten Samen, sondern auch die ganze Umgebung; insbesondere werden die zahlreichen Falten der Vagina, in welche ja lebende Spermatozoen leicht geraten können, vollkommen desinfiziert. Das wäre also der theoretische Vorgang, und nun ist es die Frage, wie verhält sich der praktische Versuch zu diesen Erwägungen.

Ich habe nun zu meinen Versuchen Frauen ausgewählt, bei denen aus irgend einem plausiblen, wohl glaubwürdigen Grunde eine Conception verhindert werden sollte, und ich habe

Digitized by Google

in der mir zu Gebote stehenden kurzen Zeit im ganzen 11 Fälle zur Verfügung gehabt, bei denen ich die Spermathanatonpastillen zur Verwendung brachte; aus dieser Zahl will ich einige ausführlich darlegen, die mir am instruktivsten erschienen.

1. Fall. 34jährige Privatbeamtengattin, die zweimal äusserst schwer entbunden hatte, beidemale mit Kunsthilfe, das eine Mal musste die Zange noch bei hochstehendem Kopfe, das zweite Mal ebenfalls die Zange angelegt werden; wie die Frau angibt, sei sie sehr eng gebaut, wofür auch die obigen Eingriffe sprechen. Dass es sich daher um einen jener Fälle handelt, bei denen die Verhütung der Conception wohl mehr als ein blosser Wunsch war, ist begreiflich, deshalb verwendete die Frau bisher seit der zweiten Geburt ein Okklusivpessar, welches ihr nicht immer Schutz gewährte; denn trotz der Anwendung desselben, kam sie vor einem Jahr wieder in die Hoffnung, und es wurde aus den oben angeführten Gründen im 3. Monat der Abortus künstlich eingeleitet, um der Gefahr einer dritten schweren Geburt zu entgehen. Aus diesem Grunde fühlte sich die Patientin trotz des Pessars nicht ganz sicher, und ich beschloss daher in diesem Falle die Pastillen zur Verwendung heranzuziehen. Die Frau hielt sich genau an die ihr vorgeschriebenen Maßnahmen und trotz des jetzt intensiveren Verkehrs mit ihrem Manne zeigte sich bis jetzt nun keine Spur von Conception, die Periode trat regelmäßig ein, und als besonders wohltätig wurde von der Patientin die Ersparnis des Pessar-Einführens empfunden, sowie die grössere Reinlichkeit des ganzen Vorgangs.

Wenn auch die Zeit für ein abschliessendes Urteil in diesem Falle noch zu kurz ist, so kann man immerhin behaupten, dass die Spermathanatonpastillen bisher von unbestrittener Wirkung waren und es ist nicht einzusehen, warum bei genauer Durchführung der Vorschriften in diesem Falle nicht auch weiterhin noch in unbeschränkter Weise die Conception verhütet werden sollte.

2. Fall. 28jährige Hilfsarbeitersfrau, mit einem schweren Klappenfehler (Insufficienz und Stenose der Mitralis) behaftet, hatte bereits zwei äusserst schwere Entbindungen durchgemacht, die erste, eine Frühgeburt im 8. Monat, musste künstlich herbeigeführt werden, da die Frau sonst an der Insufficienz des Herzens zu Grunde gegangen wäre. Auch die zweite Frucht, die wohl fast bis zum Schlusse der normalen Schwangerschaft getragen wurde, ging zu Grunde, wobei wiederum die Mutter an bedrohlicher Herzschwäche litt, weshalb es sehr wünschenswert war, eine weitere Gravidität soweit als möglich zu verhindern. Da Präservativs, Okklusivpessarien sowie operative Eingriffe, die in diesem Falle doch schliesslich auch indiziert gewesen wären, schroff abgelehnt worden waren, so blieb nur der Ausweg einer chemischen Vernichtung der Spermafäden, und so erhielt die Kranke die Spermathanatonpastillen mit den entsprechenden Verhaltungsanweisungen. Der Nutzen in diesem Falle war ein einwandfreier und bisher unbestreitbarer; denn während bei den beiden ersten Graviditäten schon nach den ersten Tage des geschlechtlichen Verkehrs die Befruchtung stattgefunden hatte, war sie nunmehr bisher ausgeblieben. Es trat zur grossen Freude beider Teile die Menstruation mit grosser Regelmäßigkeit ein, sodass man wohl berechtigt ist, diesen günstigen Erfolg auf das Konto der Pastillen zu setzen. Die Kranke gebraucht noch weiter die Pastillen, die ihr ja absolut keinerlei Unannehmlichkeiten oder sonstige Beschwerden machen.

3. Fall. 38jährige Musiklehrersgattin hat bereits achtmal geboren und lebt in fortwährender Angst vor einer neuen Schwangerschaft, zumal es ihr bei den letzten beiden Kindern ziemlich schlecht gegangen ist. Es muss einmal kraniotomiert werden, da der Kopf des siebenden Kindes, wie dies ja bei späteren Geburten öfters der Fall ist, zu gross war und die Zange denselben nicht zu Tage hatte fördern können; gelegentlich der achten Geburt kam es zu einem schweren Dammriss, der nur sehr langsam und mit vieler Mühe zur vollständigen Ausheilung gebracht werden konnte. Die Frau wurde nun infolge der seit der letzten Geburt geübten Coitus interruptus so hochgradig überreizt und erregt, dass wohl nur der normale Geschlechtverkehr Heilung versprach, doch wurde dieser ganz energisch zurückgewiesen, da die Patientin lieber noch ihre nervösen Zustände behalten wollte, als wiederum gravid zu werden. Deshalb riet ich der Patientin eindringlichst dazu, die Pastillen doch zu versuchen, was mir erst durch eindringliches Zureden gelang. Der Erfolg war in diesem Falle, welcher der älteste und mithin der am längsten beobachtete meiner Kranken ist, ein ganz vollkommener. Die Patientin, die ja, wie wir aus der vorgegangenen Schilderung ersehen können sich nicht gerade über schwer eintretende Befruchtung zu beklagen hatte, da sie innerhalb von 12 Jahren acht Graviditäten durchgemacht hatte, blieb frei von der Schwangerschaft, und da sie nun den Coitus in ganz normaler Weise ausüben konnte, war auch das causale Moment für ihre Beschwerden beseitigt, so dass sie nach etwa vier Wochen, ihre alte Laune und Ruhe wieder fand. Die vor dem Gebrauch der Pastillen genau durchgeführte Untersuchung des Genitaltraktes ergab keinerlei Erkrankung dieser Organe, so dass man das in diesem Falle erzielte Resultat wohl den Pastillen zuschreiben kann.

Feuilleton.

Über Verhütung der Tuberkulose (Schwindsucht).

Von Prof. Dr. **F. Kraus**-Berlin.

(Schluss.)

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt in der Tuberkulosebekämpfung betrifft die von den hustenden Kranken reichlichst verstreuten Krankheitskeime. Die Patienten selbst müssen dazu erzogen werden, nicht auf den Boden und auch nicht ins Taschentuch zu spucken, der Auswurf ist vielmehr in Spuckflaschen, welche die Kranken stets bei sich tragen, oder in Spucknäpfen, welche leicht zugänglich aufgestellt sind, feucht zu sammeln. Bettlägerige Schwerkranke, welche gegen ihren Willen unreinlich sind, können, solange dies möglich, bei der Hustenattacke Watte vor den Mund halten, oder der Pfleger hält sich die Watte vor. Die Ausatmungsluft beim gewöhnlichen Atmen ist nicht ansteckend. Man darf sich von Tuberkulosekranken aber nicht anhusten oder auf den Mund küssen lassen. Eine verständige Mutter wird doch trotz ihrer Liebe zu den Kindern dieselben durch Liebkosungen nicht in Gefahr bringen wollen! In Familien, in welchen Tuberkulöse leben, muss man noch mehr als sonst peinlich sauber an Händen, Kleidern und Wäsche sein. Sind Familienangehörige gezwungen, mit Tuberkulösen in demselben Raum zu schlafen, so soll ein Bettschirm, aber nur von einer Seite her und nicht zu hoch, den Gesunden schützen.

Die Vernichtung der von den hustenden Patienten ausgesäeten Krankheitserreger kann nur durch Desinfektion der Gebrauchsgegenstände und der Aufenthaltsräume geschehen. Die Wohnungsdesinfektion ist bei Todesfällen und Wohnungswechsel von Tuberkulosekranken mit reichlichem bazillenhaltigen Auswurf angezeigt. Diese Desinfektion muss, unter tunlichster Schonung des Nationalvermögens, ein ausgebildetes Personal besorgen. Auf Mitteilung des Bureaus der Familienfürsorgeabteilung des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz werden von der Stadt Berlin (städt. Desinfektionsanstalt) Wohnung und Wäsche kostenlos desinfiziert, wenn der Wohnungsinhaber seine Zustimmung erteilt. Diese Befreiung von der Zahlung der Gebühr unter gewissen Voraussetzungen, darf natürlich ebenfalls nicht den Charakter einer „Armenunterstützung“ an sich tragen. Ähnlich geht man in Charlottenburg und Schöneberg vor. Unsere Schwestern verteilen auf Bedarf in den Familien Spuckflaschen und Spucknäpfe. Die Entfernung des Auswurfes in der Familie geschieht ebenfalls auf Verweisung der Schwester durch Ausspülen mit Seifenwasser über dem Ausguss, womöglich vom Patienten selbst. Um kleine Reste des Auswurfes auf dem Erdboden unschädlich zu machen, wird für tägliche Reinigung desselben mit Sodaseifenlösung gesorgt.

Digitized by Google

Endlich möchte ich noch einen vierten Fall erwähnen, der gleichsam ein experimentum crucis darstellt. Es handelt sich um eine ganz jung verheiratete Dame, die eine grössere Reise mit ihrem Mann vorhatte, und die während dieser Zeit, da sie eine längere Seefahrt zu überstehen hatte, gerne die Schwangerschaft hätte verschieben wollen. Die Frau stammte aus einer kinderreichen Familie, war stets gesund gewesen, und es war daher gewiss ihre Ansicht auf sofort eintretende Gravidität bei vorausgesetzter Gesundheit des Mannes mehr als wahrscheinlich. Um nun ihrem Wunsche auf eine Verschiebung der Gravidität nachzukommen, ohne sofort nach der Verheiratung zu Präservativs und Pessare greifen zu müssen, erteilte ich der Frau den Rat, die Spermathanaton-Pastillen zu verwenden, was sie auch nebst strikter Befolgung aller dazugehörigen Vorschriften tat. Nach drei Monaten kam die Frau von ihrer Reise zurück und erzählte, dass sie trotz reichlichen, geschlechtlichen Verkehrs mit ihrem Manne regelmäßig ihre Periode bekommen, und dass sie eben vor sechs Tagen menstruiert habe. Nun wollte sie das Mittel aussetzen, da sie sich ja Familie wünschte. Nach weiteren sechs Wochen erschien sie bei mir mit der Angabe, dass die letzte Periode bereits ausgeblieben sei, und auch andere Beschwerden, die sich nun eingestellt hatten, zeigten deutlich auf eine beginnende Schwangerschaft, was auch in der nächsten Zeit noch deutlicher wurde.

Wir sehen in diesem Falle also, dass, solange die Spermathanatonpastillen verwendet wurden, keine Befruchtung eintritt, dass aber sofort nach Aussetzen derselben die Gravidität einsetzt, sicherlich ein guter Beweis für die Verwendbarkeit des Mittels.

Auch in den übrigen, nicht genauer dargelegten Fällen war die Wirkung eine ähnliche und man kann über die in den einzelnen Gutachten über die Pastillen niedergelegten Ansichten und Erfahrungen nicht ohne weiteres hinwegschreiten, da wir ja, wie es die Krankengeschichten ohnehin demonstrieren, sehr oft in die Lage kommen, ein der Befruchtung entgegenwirkendes Mittel zu versuchen.

Notwendig für die prompte, verlässliche Wirkung ist folgender Vorgang: Man führt eine Pastille vor dem Coitus etwa fünf Minuten früher. so tief als möglich mit dem Finger in die Vagina ein; diese Zeit ist deshalb einzuhalten, weil die Lösung dann erst vollständig stattfindet. Die Wirksamkeit einer solchen Pastille soll nach den chemischen Vorerhebungen etwa 20 Minuten betragen; es soll daher die Zeit der Ejakulation des Samens diese Maximalzeit nicht überschreiten, was gewiss von grosser Wichtigkeit ist, wenn man auf einen verlässlichen Erfolg rechnen will. Eine Ausspülung der Vagina nach dem Coitus möge vermieden werden, da dieselbe die günstige Wirkung der Pastille unterbrechen könnte.

Im Anschluss an das bereits in der Einleitung zu dieser Arbeit gesagte, möchte ich mir noch folgende Bemerkungen erlauben, die ebenfalls zum besseren Verständnisse der Wirkungsweise beitragen können. Wir besitzen bekanntlich eine grosse Reihe von chemischen Körpern, die, wie Versuche zeigen, auf Spermatozoen und andere Lebewesen deletär einzuwirken imstande sind, doch können wir dieselben als befruchtungshemmende Agentin trotzdem nicht verwenden, weil wir sie nicht in entsprechende Form bringen könnten, in der sie ohne die Schleimhaut der Vagina und der Cervix zu verletzen, zur Wirksamkeit gelangen könnten. Bei den Spermathanatonpastillen ist von vornherein jede ungünstige Wirkung ausgeschlossen, geradezu im Gegenteil entsteht die desinficierende Lösung erst an Ort und Stelle und der in statu nascendi frei werdende Sauerstoff des Wasserstoffsuperoxyds kann nun als gasförmiger Körper seine keimtötende Wirkung entfalten. So finden wir, dass in einer 10%igen Lösung der Pastillen Typhusbakterien innerhalb fünf Minuten getötet werden, während die Bakterien der Rhinosclerosis sofort absterben; Spermatozoen werden ebenfalls sofort vernichtet, ja selbst Milzbrandagarkulturen, die sechs Tage alt sind, und die noch nicht viele Sporen gebildet hatten, starben innerhalb zehn Minuten ab. Aus diesem Grund nun habe ich die Pastillen auch bei Katarrhen der Vagina zu versuchen begonnen; meine diesbezüglichen Erfahrungen lassen mich vermuten, dass wir diese Präparate bei Vaginalkatarrhen aus den verschiedensten Ursachen ebenfalls mit gutem Erfolg verwenden können. Da ich jedoch diesbezüglich zu wenig Erfahrung bisher gesammelt habe und ich noch mitten in diesen Versuchen stehe, werde ich mir erlauben, in einer späteren Publikation über diese Ergebnisse einen gesonderten Bericht zu geben.

Die diagnostische Bedeutung des Tuberkulins nach den neuesten Erfahrungen.

Von **Dr. Heinrich Mohr** in Bielefeld.

(Fortsetzung.)

Bei Kindern fand Schick folgende Eigentümlichkeiten der Reaktion. Die sog. protrahirte Reaktion tritt bedeutend häufiger als bei Erwachsenen auf, relativ oft ist die Entzündung an der Einspritzungsstelle recht intensiv. Die dem Kindesalter eigentümliche Empfindlichkeit gegenüber kleinsten

---

Sublimat- und Lysollösung zur Desinfektion von Speiflaschen, Ess- und Trinkgeschirr anzuempfehlen, bezw. dem Patienten in die Hände zu geben, halte ich nicht für zweckmäßig. Heisses Sodawasser in grosser Menge leistet genügende Reinigungs- und Sicherheitsdienste! Befinden sich in einer Wohnung ansteckende Tuberkulöse, so empfehlen wir zu bestimmten Zeiten die Desinfektion. Die Bettwäsche wird am besten alle 14 Tage sterilisiert, zu leiden braucht dabei die Wäsche nicht. Für Mund- und Zahnpflege machen die Schwestern so viel wie möglich Propaganda. Überhaupt trachten wir, gerade dieses wertvolle ärztliche Hilfspersonal zur hygienischen Belehrung und Erziehung des Publikums auszunützen.

Dass ich einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt. die Isolierung des Kranken. im Sinne der Familienfürsorge vor allem in der Wohnung des Tuberkulösen selbst, in der er sich so lange aufhält, als er zu arbeiten imstande ist, verwirklicht wissen möchte, geht aus früheren Ausführungen hervor. Da aber die Krankenhäuser gegenwärtig noch unentbehrlich und, falls sie gut eingerichtet sind, auch nützlich werden können im Kampfe gegen die Tuberkulose, so müssen in den Krankenhäusern Isolierstationen bezw. Heimstätten für fortgeschrittene Kranke in genügendem Ausmaß eingerichtet werden. Für Gefängnisse, Klöster und ähnliche grössere Gemeinschaften sind dringend Separationen angezeigt. Alle Isoliereinrichtungen müssen natürlich so beschaffen sein, dass zugleich eine Behandlung im hygienisch-diätetischen Sinne möglich ist.

Am schwierigsten lässt sich etwas Positives sagen über den letzten Gesichtspunkt, mit dem ich mich zu beschäftigen habe, die Beschränkung der Veranlagung (Disposition) zu tuberkulöser Erkrankung. Alles, was die Volksgesundheit fördert: gute Ernährung, besonders auch die richtige Menge von Fleisch und frischen Gemüsen, entsprechende Kleidung je nach der Jahreszeit, luftige und warme Wohnung, Hautpflege in Volksbädern, vernünftige Kindererziehung, körperliche Bewegung nicht bloss bei der Berufsarbeit, sondern auch durch vernünftigen Sport, Einschränkung nicht bloss des Alkoholmissbrauchs, sondern des Alkoholgenusses überhaupt auf ein weitgehendes Minimum, Beseitigung der Geschlechtskrankheiten, — dieses alles sollte herangezogen werden!

Am Schlusse möchte ich Ihnen noch eine Warnung mitgeben. Die Ärzte streiten untereinander in den Tuberkulosekongressen noch über den sogenannten Contagionismus, d. h. die ausschliessliche Übertragung von Mensch zu Mensch durch den Bazillus des Auswurfs und um die entscheidende Rolle der ererbten oder erworbenen Veranlagung zur Erkrankung. Befreien Sie sich unbefangen von solcher Einseitigkeit der wissenschaftlichen Mode: der Bazillus ist wenigstens etwas Fassbares, die Disposition schwankt noch sehr in der medicinischen Phantasie. Die Praxis muss unbedingt auf beide Faktoren Rücksicht nehmen! Weiterhin möchte ich Sie warnen, allzuviel Vertrauen zu setzen in jene Statistiken, aus denen hervorgehen soll, dass die bisher verwirklichten Verhütungs-

Digitized by Google

Dosen ist um so grösser, je näher der Zeitpunkt der Einspritzung dem der ersten Reaktion auf die tuberkulöse Infektion liegt.

Es erhebt sich nun die im praktischen Sinne wichtigste Frage: ist die negative oder positive Reaktion zuverlässig, so zuverlässig, dass sie für diagnostische Zwecke in praxi brauchbar ist? Zunächst, ist bei negativer Reaktion Tuberkulose sicher auszuschliessen? Nach Koch's Versuchen sind ganz gesunde Menschen gegen Dosen, welche bei Tuberkulösen zweifellos eine Reaktion auslösen würden, und selbst gegen wesentlich höhere Dosen völlig unempfindlich, und es wird auch von den neuesten Autoren allgemein anerkannt, dass eine negative Reaktion beweise, es sei kein tuberkulöser Herd im Körper vorhanden. Hier ist aber zu berücksichtigen, dass, wie schon oben erwähnt, auch bei Tuberkulösen die Reaktion ausbleiben kann, wenn mit zu kleinen Dosen und zu allmählich vorgegangen wird; ganz besonders kann dieses der Fall sein bei sehr chronischen, alten Fällen, welche so wie so oft nur schwach reagieren, ebenso bei ausheilenden Fällen. Im Ganzen wird es sich hier wohl, soweit frischere Fälle in Betracht kommen, um grosse Ausnahmen handeln; v. Mengershausen teilte zwei derartige Fälle mit, in welchen die Tuberkulinprobe negativ ausfiel, obwohl kurze Zeit darauf die Lungentuberkulose klinisch deutlich nachweisbar war, auch Bazillen im Auswurf gefunden wurden. Dagegen fand Neisser bei seinem grossen Material, dass alle negativ Reagierenden sich klinisch bei längerer Beobachtung als nicht tuberkulös erwiesen. Kremser hält an der Zuverlässigkeit der negativen Reaktion auch dann fest, wenn ein mehr oder weniger ausgeprägter klinischer Befund vorhanden ist (sofern es sich nicht um zweifellos festgestellte alte Tuberkulosen handelt). Unter Bandelier's 500 untersuchten Heilstätteninsassen scheinen die nicht (oder nicht mehr) Reagierenden 7,4%, welche alle entweder positive Anamnese oder leichtere objektive Symptome boten, sämtlich dauernd gesund geblieben zu sein. Dass bei vorgeschrittener Tuberkulose die Reaktion gelegentlich im Stich lässt, ist übrigens nicht zu verwundern, da ja der von den Tuberkelbazillen befallene Körper alsdann schon so sehr mit Tuberkulin gesättigt ist, dass das minimale Plus des von aussen eingeführten Tuberkulins keinen erheblichen spezifischen Reiz mehr auszuüben vermag (Brieger).

Unter Berücksichtigung der erwähnten Ausnahmen darf man also daran festhalten, dass eine negative Reaktion beweisend ist für das Nichtvorhandensein eines tuberkulösen Herdes, eine für die Differenzialdiagnose wichtige Tatsache, auf die unten noch näher eingegangen werden soll.

Beweist eine positive Reaktion unter allen Umständen, dass der Betreffende irgendwelche tuberkulöse Veränderungen in seinem Körper birgt? Petruschky drückt sich in dieser Hinsicht sehr bestimmt aus: „Das Auftreten des typischen Symptomenkomplexes nach Einspritzung einer unter 10 mgr. liegenden Dosis des alten Tuberkulins beweist mit wissenschaftlicher Sicherheit das Vorhandensein eines Tuberkulose-Herdes im Körper". Auch zahlreiche andere Autoren halten die diagnostische Zuverlässigkeit einer positiven Reaktion für absolut sicher, zumal auch nach den sehr ausgedehnten Erfahrungen der Tierärzte, natürlich eine dem erkrankten Individuum angepasste Anwendungsweise vorausgesetzt. Neisser z. B. betrachtet das Tuberkulin als das feinste Reagens für die Anwesenheit von Tuberkulose im Körper; selbst die kleinsten, verstecktesten Herde, die unserem Gesichtssinn und unseren Untersuchungsmethoden kaum sonst zugänglich wären, werden sicher angezeigt. Nach Krämer's Erfahrungen reagieren später alle Kranken noch positiv, die entweder noch klinische, wenn auch sehr leichte Symptome, darbieten, oder welche überhaupt noch bei der Entlassung aus dem Sanatorium reagiert haben. Auch die grösseren Statistiken sprechen für die Zuverlässigkeit. Unter Neisser's Material reagierten alle manifesten Tuberkulosen positiv; Insassen von Heilstätten reagieren nach ihm zu 90% positiv, Insassen von Untersuchungsstationen, Kliniken, Krankenhäusern zu 70 bis 80%; Beck fand bei 2508 Untersuchten, dass die sicher Tuberkulösen, 371, alle positiv reagierten, von den mit Spitzenkatarrhen behafteten 85%, von Pleuritiskranken 73%.

Die diagnostische Zuverlässigkeit ist jedoch von anderen Seiten vielfach angezweifelt worden. Zunächst wird angegeben, dass auch bei „ganz Gesunden" positive Reaktion auftreten könne, bei Individuen, bei denen weder klinisch tuberkulöse Veränderungen nachzuweisen noch solche nach der Anamnese etc. wahrscheinlich seien. Ferner hat man bei Rekonvaleszenten schwerer Erkrankungen und einer Anzahl von anderen Erkrankungen positive Reaktionen beobachtet; zu letzteren gehören: Lues, Carcinom, Aktinomikose Lepra, Bleichsucht, Haemoptoe sonst „gesunder" Menschen. Franz fand bei Untersuchungen bosnischer Rekruten 61% positive Reaktionen bei nur 6% Morbidität. Schmidt teilt 8 Sektionsbefunde mit, von denen 5 mit dem Ausfall der Reaktion stimmten, 3 nicht, und zwar handelte es sich um 2 Carcinome, die positiv reagiert hatten. Die positive Tuberkulinreaktion wäre also nach solchen Erfahrungen keine spezifische, die Tuberkulinwirkung eine unberechenbare, Fehldiagnosen wären nicht zu vermeiden. Einzelne Autoren gehen so weit, dass sie behaupten, eine positive Reaktion beweise garnichts für die Anwesenheit einer Tuberkulose.

Solchen Zweifeln gegenüber muss man jedoch zunächst daran festhalten, dass die mitgeteilten Fälle nur einen sehr geringen Prozentsatz aller geprüften Fälle bilden, dass sie gegenüber der Masse der anderen Ausnahmen sind. Man dürfte daher höchstens sagen, die positive Reaktion ist nicht stets absolut beweisend für Tuberkulose. Ausserdem muss doch in Fällen von Chlorose, Haemoptoe „Gesunder" stets der Zweifel bestehen, ob es sich nicht doch um eine beginnende Tuberkulose ohne deutliche klinische Symptome handelte. Weiterhin gewinnt man in einzelnen derartigen Fällen den Eindruck, dass die Bedingungen nicht genügend berücksichtigt wurden, unter denen einzig und allein diagnostische Impfungen zu lässig sind. Impft man Rekonvaleszenten von fieberhaften Krankheiten, oder vorgeschrittene Lues- oder Krebskranke, verwendet man womöglich noch hohe Anfangsdosen, so ist nicht zu verwundern, wenn die Menge der eingeführten toxischen Substanzen bei dem wenig widerstandsfähigem Organismus zu Reaktionen führt, zu scheinbaren positiven Reaktionen, wie sie bereits oben erwähnt wurden. Durch strengere Auswahl der Fälle und vorsichtigere Dosirung könnte also diese Fehlerquelle bedeutend verringert werden. Auch wird eine genaue Aufstellung der Temperaturkurve des Reaktionsfiebers die Bewertung der Reaktion erleichtern;

---

maßregeln bereits eine tatsächliche Verminderung der Tuberkulosesterblichkeit bewirkt haben. Im Keime, hie und da, z. B. in Gefängnissen, mag das ja richtig sein. Einen grossen Maßstab darf man an das bereits Erreichte nicht legen. Wir sind am Anfange, aber dieser Anfang ist verheissungsvoll! Wenn wir genügend berücksichtigen, dass neben der Prophylaxe im Kampf mit der Tuberkulose gegenüber der Verhütung anderer kurzdauernder, weniger verbreiteter Seuchen, auch ein erhöhtes Bedürfnis für die (zeitweilige) Behandlung der Kranken besteht, so sind wir wenigstens auf einem ganz richtigen Wege. In der Zuversicht, dass es gelingen müsse und könne, der Tuberkulose Herr zu werden, finden wir uns bestärkt, wenn wir, unsere Augen rückwärts lenkend in verflossene Zeiten, in denen der Aussatz, eine verwandte Seuche, fast ebenso tief am Marke der Menschheit frass, wie jetzt die Tuberkulose, sehen, dass es dennoch geglückt ist, die Krankheit auszurotten bis auf fast verschollene Spuren. Musste sich die Vergangenheit dieser Aufgabe mit unvollkommenen und brutalen Mitteln entledigen, so bedient sich unsere Zeit milderer, sittlicher Waffen. Leider sind dieselben nur schwierig zu haben, denn die Hauptwaffe bildet wie in jedem Kampfe auch hier das Geld der Steuerträger!

Digitized by Google

denn die Scheinreaktionen bei nicht tuberkulösen Erkrankungen weichen in der Fieberkurve ab. Die Krankheiten, bei welchen über Fieber noch Tuberkulin-Einspritzungen berichtet wird, kommen übrigens praktisch für die Differenzialdiagnose wenig in Frage, wie z. B. Lepra und Aktinomykose.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. März 1906.

Vor der Tagesordnung demonstriert Holländer die eiserne Hand des Götz von Berlichingen.

Tagesordnung.

Diskussion über den Vortrag Kirchner: Ueber das Klima und die hygienischen Einrichtungen Aegyptens.

Kirchner: Schlusswort.

Kraus: Einiges über Röntgendiagnostik in der inneren Medicin.

An der Hand einer grossen Reihe von Röntgenbildern erläutert er die grosse praktische Bedeutung der Röntgenuntersuchung für die innere Medicin. Er bedauert nur Platten demonstrieren zu können, da für manche Verhältnisse, so für die Untersuchung der Abdominalorgane die Beobachtung am Schirm unerlässlich ist. Die Durchleuchtung muss in den verschiedensten Richtungen vorgenommen werden, von vorn und hinten, von den Seiten und besonders auch in schrägen Durchmessern; nur die vergleichende Betrachtung von mindestens zwei in verschiedenen Richtungen aufgenommenen Bildern lässt einigermaßen sichere Schlüsse zu. Bilder vom Oesophagus zeigen Dilatationen, Divertikel, Carcinom des Organs; der subphrenische Teil des Oesophagus ist einzig durch Röntgendurchleuchtung einer Beobachtung zugänglich zu machen. Bilder des Cor zeigen die Veränderungen bei In- und Exspiration, bei positivem und negativem Atemdruck; die Veränderungen bei Mitral- und Aorteninsufficienz; ein Fall betrifft einen persistenden Ductus Botalli, ein weiterer Kommunikation der Ventrikel. Sehr charakteristische Bilder geben Aneurysmen der Aorta. Von Thoraxanomalien wird die Gelenkbildung zwischen Sternum und erster Rippe (Freund) demonstriert. Besondere Bedeutung gewinnt die Röntgenuntersuchung für das Diaphragma; Zwerchfellspiel, Hoch-Tiefstand, Lähmungen sind durch keine andere Untersuchungsmethode besser zu beobachten. Krankhafte Prozesse der Pleura, Ergüsse, Luftansammlung, ganz besonders die hierbei in Frage kommenden mechanischen Momente haben durch die Röntgenuntersuchung manche überraschende Klärung gefunden.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 6. März 1906.

Vorsitzender Herr Deneke.

I. Demonstrationen:

1. Herr Deutschländer demonstriert mehrere Fälle von schweren Frakturen, die mittels Stauungshyperämie geheilt sind, und bespricht dabei die Theorie und Technik.

2. Herr König zeigt einen Mann von 38 Jahren, bei dem er vor $^3/_4$ Jahren wegen Ulcus ventriculi, das kaum von Carcinom makroskopisch zu unterscheiden war, die Gastroenterostomia posterior gemacht hat; als der Patient vor einigen Wochen wegen eines Bauchbruches wiederum laparotomiert werden musste, zeigte sich, dass das kallöse Geschwür völlig geschwunden war. Er tritt warm für diese Operation bei Magengeschwüren ein. Durch die Resektion wird nur das Symptom der Krankheit beseitigt, nicht die Krankheit selbst; die Resektion des Magens ist viel gefährlicher, und ausserdem werden bei der Gastroenterostomie die Speisen sehr schnell wieder aus dem Magen herausbefördert.

3. Herr Seeligmann plädiert bei Uteruscarcinom für die Operation per laparotomiam mit der neuen Schnittführung, wie sie Bumm auf dem Kieler Kongress zuerst angegeben hat, und welche eine vollständige Ausräumung der erkrankten Teile gestattet. Er demonstriert ferner ein Funduscarcinom, das allerdings noch per vaginam entfernt worden war. Er teilt weiter folgenden Fall von Bauchschwangerschaft mit, für den er in der gesamten Litteratur ein Analogon nicht gefunden hat. Eine 35jährige Frau erkrankte etwa im 3. Monat, nachdem die Regel ausgeblieben war, mit allen Anzeichen einer geplatzten Extrauteringravidität, die sich jedoch nicht einmal bei einer in Narkose vorgenommenen Untersuchung feststellen lassen konnte; dabei entsprach der Uterus etwa dem 3. Schwangerschaftsmonat. Als 8 Monate später noch immer die Geburt nicht vor sich gegangen war, die Frau auch niemals Kindsbewegungen wahrgenommen hatte, wurde der Vortragende wiederum gerufen und konnte deutlich kleine Teile durch die Bauchdecken hindurchfühlen. Als wenige Tage danach eine sichere Decidua uterina abging, und die Untersuchung einen leeren Uterus ergab, wurde sofort zur Laparotomie geschritten, bei der sich eine ausgetragene Bauchschwangerschaft herausstellte. Der Fruchtsack war sehr gross, darin das macerierte Kind. Die Placenta sass vollkommen auf der Leber fest. Bei Lösungsversuchen entstand eine kolossale Blutung, die zur Beendigung der Operation zwang. Nach 3 resp. 4 Wochen wurde dann die Nachgeburt, die natürlich verjaucht war und zu hohem Fieber Anlass gegeben hatte, stückweise entfernt. Die Heilung erfolgte darauf vollkommen glatt. Der Vortragende denkt sich die Genesis so, dass die Befruchtung auf dem Fimbrienende stattgefunden, und das Ei sich im 3. Monat, als die Krankheitserscheinungen auftraten, gelöst hatte und sich am unteren Leberrand festsetzte.

4. Herr Fraenkel demonstriert Röntgenbilder von Barlowscher Krankheit mit akut aufgetretenem doppelseitigem Exophthalmus und bespricht an der Hand dieses Falles die pathologische Anatomie und zeigt ferner Röntgenbilder von ausgedehnten Oesophagusphlebectasieen, wie sie bei Lebercirrhose oftmals vorkommen und Anlass zu tötlichen Blutungen geben.

5. Herr Mond lässt durch seinen Assistenten einen durch supravaginale Amputation per laparotomiam gewonnenen myomatösen puerperalen Uterus demonstrieren und berichtet über die Krankengeschichte der Frau: die Placenta war merkwürdig in ihrer Form: sie war 16 cm lang und dabei nur 4 cm breit.

II. Diskussion über den Vortrag des Herrn A. Franke: „Ist die Fürsorge für Kinder und Säuglinge in Hamburg ausreichend?“ Herr Fricke tritt für die Errichtung eines Säuglingskrankenhauses in Hamburg ein, verlangt aber zum Mindesten in den bestehenden Krankenhäusern gesonderte Säuglingsabteilungen. In Hamburg betrug im Durchschnitt der letzten 5 Jahre die Säuglingsmortalität im ersten Lebensjahre 17,6%. Nach seiner Ansicht fehlt es vor allen Dingen an geeignetem Pflegepersonal, namentlich bei Verdauungskrankheiten, und auch an Frauenmilch. Herr Sieveking kommt auf die jetzt bestehenden Einrichtungen zu sprechen: da seien vor Allem die vom Medicinalamt ausgegebenen Ratschläge für die Säuglingsernährung zu erwähnen, die auf jedem Standesamt bei einer Geburtsmeldung umsonst verabfolgt würden, und ferner die Milchküchen mit den Wiegestunden, die sich als vorbeugende Kinderpflege gut bewährt hätten. Herr Stamm weist statistisch nach, dass mehr künstlich als natürlich ernährte Säuglinge sterben, und fordert neben der Errichtung eines Säuglingsheimes nach Schlossmannschem Muster Stillprämien. Herr Denecke macht zunächst auf einen Irrtum aufmerksam, der in der letzten Nr. der Deutschen Medicinischen Wochenschrift im Bergmannschen Artikel vorhanden ist: nicht $^4/_5$ der Geborenen, sondern nur $^1/_5$ erreiche das Ende des ersten Lebensjahres nicht. Hamburg und Schaumburg-Lippe seien die kinderarmsten Staaten des Deutschen Reiches. Er glaubt, dass einstweilen bei uns aus äusseren Ursachen wohl kaum mit dem Bau eines Säuglingsheimes gerechnet werden könne; überdies halte er solche Häuser mehr für Lehranstalten für Pflegerinnen, als dass damit wirklich die Statistik gebessert würde. Das Selbststillen ist und bleibt die Hauptsache; Provisionen von Nährmittelfabrikanten an Hebammen seien verwerflich und müssten unbedingt in jedem Falle zur Anzeige gebracht werden. Er schliesst damit, dass die Hauptursache der grossen Kindermortalität in sozialen Momenten zu suchen sei, die uns Aerzten nicht zugänglich wären. Herr Oberg wünscht, dass die Milchküchen nur dazu da sind, gute Milch abzugeben, nicht aber, um kranke Kinder zu heilen. Für

Digitized by Google

kranke Kinder müssten viele, möglichst kleine Hospitäler gebaut werden; er weist auf die Schwierigkeit hin, in der Allgemeinpraxis auf dem Totenschein eine richtige Diagnose anzugeben. Herr Wagner (Lockstedt) hält eine Kombination von Entbindungsanstalt und Säuglingsheim für nötig, da sonst die Mortalität und die Kosten für die Unterhaltung zu gross seien. Herr Franke weist im Schlusswort noch einmal auf die Notwendigkeit von Stillprämien hin und berichtet über die Einrichtungen der St. Gertrud-Gemeindeklinik. Schönewald.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 5. März 1906.

Herr v. Leyden. Nachruf an Nitze.

Bericht über das 25jährige Stiftungsfest.

1. Herr Wassermann demonstriert Reagenzglasversuche, welche er gemeinsam mit Bruck angestellt hat. Es gelang ihnen nachzuweisen, dass eine Mischung von Extrakt aus tuberkulösem Gewebe und einem Tuberkelbazillenpräparat, z. B. Tuberkulin im Reagenzglas komplementablenkende Eigenschaft besitzt, während bei Verwendung von nichttuberkulösem Gewebe im gleichen Versuch keine Komplementbindung eintritt. Es folgt daraus, dass im tuberkulösem Gewebe Antikörper gegenüber dem Tuberkulin vorhanden sind. Diese Tatsache ist geeignet, die Spezificität des Tuberkulins für das tuberkulöse Gewebe und die baldige Abschwächung bei wiederholter Einwirkung des Tuberkulins zu erklären.

Diskussion: Herr L. Michaelis hat mit derselben Methode der Komplementablenkung die Bildung von Antikörpern in Organzellen nachweisen können.

2. Herr Hans Kohn demonstriert das Gehirn eines Falles von lues cerebri; hochgradige Atheromatose der Hirngefässe.

Tagesordnung:

Herr Posner: Ueber traumatischen Morbus Brightii. Redner gibt einen Ueberblick über unsere Kenntnisse von der Entstehung akuter und chronischer Nierenentzündung durch traumatische Einwirkungen, wobei er die häufigeren durch Bakterieneinwanderung in die subkutan traumatisierte Niere erzeugten infektiösen Nephritiden ausschliesst. Er bespricht die Einflüsse rein mechanischer Störungen des intraabdominellen Druckes, welche wirkliche Nierenentzündungen prädisponieren können; hierher gehöre die Schwangerschaftsnephritis, die Entzündung der Wanderniere. Auch plötzliche Zirkulationsschwankungen in der Niere, z. B. nach Exstirpation der anderen Niere kommen ätiologisch in Betracht. — In einem eignen Falle entstand nach einem Sturz zunächst eine rechtsseitige Wanderniere, nach einem halben Jahre Albuminurie und Cylindrurie und schliesslich typischer doppelseitiger Morbus Brightii.

Diskussion: Herr Fürbringer hat nur wenige Wahrscheinlichkeitsfälle von echtem, traumatischem chronischen Morbus Brightii, dagegen häufiger akute, abortive Nephritis nach Trauma gesehen.

Herr Senator: Die Blutdrucksteigerung in der Niere nach Nephrektomie der andern Seite, kann an sich niemals eine Entzündung des Organs erzeugen; die Nephritis der restierenden Niere beruht auf ihrer Ueberlastung als Ausscheidungsorgan.

(Weitere Diskussion wurde vertagt.) Fritz Levy.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 11.

1. Graeffner, Berlin: **Einige Studien über Reflexe besonders an Hemiplegikern.**

Verf. hat an einem ziemlich umfangreichen Krankenmaterial die Reflexe bei Hemiplegikern geprüft, besonders im Hinblick auf die diesbezüglichen Angaben Ganaults. Patellarreflex unter 89 Fällen in 76,7 verstärkt auf der gelähmten Seite. Achillesreflex: unter 38 Fällen 32,7 mal verstärkt auf der gelähmten Seite, bei 36 Fällen 31,10 mal abgeschwächt. Subinatorreflex: unter 61 Fällen 52,5 mal verstärkt auf der gelähmten Seite, unter 17 Fällen 14,6 mal abgeschwächt. Tricepreflex: unter 54 Fällen 46,5 mal verstärkt auf der gelähmten Seite, unter 18 Fällen 15,5 mal abgeschwächt. Bei dem contralateralen Adduktorenreflex konnte Verf. bei 100 Gesunden 63 mal völliges Fehlen, bei 22 Fällen beiderseitiges, bei 15 Fällen einseitiges Vorhandensein feststellen. Den Fusssohlenreflex fand Verf. in 73 Fällen, also 62,9%. Den Mendel'schen Fussrückenreflex hat Verf. in 26,7% der Fälle finden können. Der Kremasterreflex fehlte in 78,4% aller Fälle bei Hemiplegikern.

2. Ehrlich, Wesel: **Die Behandlung akuter und chronischer Eiterungen mit Phenolkampher.**

Da die Bier'sche Stauung trotz ihrer grossen Erfolge doch nicht überall anwendbar ist, weil die genügende Anzahl geschulten und zur Ueberwachung geeigneten Personals fehlt, so scheint es dem Verf. geeignet, auf eine Therapie hinzuweisen, welche viele Vorteile bietet. Das Verfahren ist von Chlumsky angegeben und besteht in der Applikation einer Mischung von reiner Karbolsäure und Kampher im Verhältnis von 1 : 2 unter einem geringen Zusatz von Alkohol. Dies Gemisch stellt eine klare ölige Flüssigkeit dar, welche am Licht sich rosa verfärbt und sich schnell verflüchtigt. Die Flüssigkeit ätzt und brennt nicht. Die erkrankten Partien werden mit der Flüssigkeit mehrfach betupft, oder es wird Watte mit derselben getränkt und aufgelegt unter Bedeckung mit Billrothbattist. In gespaltene Abszesse wird die Flüssigkeit eingegossen, infizierte Wunden werden damit gespült. Die Erfolge, welche Verf. mit diesem Verfahren erzielt, waren sehr gute. Die Behandlung ist leicht und gefahrlos. Die gute Wirkung schreibt Chlumsky der schnellen Verdunstung des Kamphers zu, welcher kleine Quantitäten Karbolsäure freiwerden lässt. Verf. glaubt, dass durch den dauernden Hautreiz durch die freiwerdende Karbolsäure eine Hyperämie, also auch eine Stauung bewirkt werde.

3. Prokiewicz, Krakau: **Eine sehr empfindliche Reaktion auf Gallenfarbstoffe.**

Drei Reagentien sind nötig: a) eine 1% wässrige Lösung von Acidum sulphanilicum, b) eine 1% wässrige Lösung von Natriumnitrit, c) Konzentrierte reine Salzsäure. Die Methode ist folgende:

Von den beiden ersten Lösungen giesst man in ein Reagenzglas je 1 ccm und schüttelt gut durch. Dann giesst man so viel fort, dass höchstens 1/2 ccm im Reagenzglas zurückbleibt. Nun giesst man 1/2 ccm der auf Gallenfarbstoff zu untersuchende Flüssigkeit hinzu und schüttelt gut durch. Die Flüssigkeit nimmt eine rubinrote Färbung an, welche nach Zusatz von 1—2 Tropfen Salzsäure und mehrfachem Verdünnen mit destilliertem Wasser sich in Amethystviolett verwandelt. Sind reichliche Mengen Gallenfarbstoffe vorhanden, so muss stärker verdünnt werden.

4. Glas, Wien: **Milzbrand des Kehlkopfes.**

Verf. hat einen letal verlaufenden Fall von Anthrax des Kehlkopfes beobachtet, über dessen Entstehungsgeschichte nichts Näheres zu eruieren war. Gleichzeitig bestand eine Pustula maligna des Magens, so dass es nicht ausgeschlossen erscheint, dass von hier aus die Allgemeininfektion erfolgte. Da starkes Oedem der Halsorgane bestand, konnte eine Verwechslung mit Larynxphlegmone eventuell in Betracht kommen.

5. Lichtenstein, Dresden: **Zur Diagnose der Extrauteringravidität durch Röntgenstrahlen.**

Bei einer 29jährigen II Gebärenden wird ein Tumor festgestellt, welcher sich als Gravidität erweist. Die Röntgenaufnahme gelingt und zeigt deutlich durch Lage der Extremitäten und Rippen des Kindes dessen Lage, die durch die Operation bestätigt wird. Den Grund, dass die Röntgenaufnahme hier gutes Resultat ergab, sieht Verf. darin, dass nicht die wasserreiche Wand des Uterus und nicht viel Fruchtwasser die Röntgenstrahlen hinderte.

6. v. Zezschwitz, München: **Ueber einen Fall geheilter Magenperforation.**

Bei einem 46jährigen Patienten, welcher wegen ulcusverdächtiger Magenstörungen längere Zeit ambulatorisch behandelt wurde, tritt plötzlich grosse Schmerzhaftigkeit in der Oberbauchgegend ein. Nach kurzer Zeit Bewegungen unmöglich, Oberbauchgegend eingezogen, sehr empfindlich Diagnose Perforation. Ruhigstellung und geeignete Diät. Vollkommene Heilung. Offenbar war der Mageninhalt nicht ins untere Becken geflossen, sondern oben hinter Colon und Netz zurückgehalten worden.

Digitized by Google

7. Alexander, Nürnberg: **Ueber Vakzineerkrankung des Auges.**

Bei einem 1½jährigen mit Erfolg geimpften Mädchen treten am 8. Tage etwa zahlreiche Pusteln im Gesicht, an den Armen und Beinen auf. An den Lidrändern Ulcerationen, Corneae intakt. Unter Behandlung mit Sublimatsalbe vollkommene Heilung.

8. Sommer, Niedermendig: **Kritisches und Neues zur Therapie des Tonsillenabszesses.**

Verf. tonsillotomiert bei Tonsillarabszess nach Anästhesierung mit Cocain. Entweder unter Benutzung des Tonsillotoms oder des Knopfbistonrie. Die Erfolge sind gute, der oft schwer lokalisierbare Abszess ist leicht zu eröffnen und Recidive werden so gut wie ganz vermieden.

9. Rühl, Dillenburg: **Ueber den Verlauf von Schwangerschaft und Geburt nach vorausgegangenem vaginalen Kaiserschnitt.**

Verf. teilt vier Fälle mit, in welchen der vorausgegangene vaginale Kaiserschnitt auf spätere Geburten keinen uugünstigen oder störenden Einfluss gehabt hat. In einem Falle musste am Beginn der Schwangerschaft eine narbige Adhaesion getrennt werden, um das Aufsteigen des graviden Uterus zu ermöglichen. Dass in einem der Fälle eine manuelle Placentalösung nötig war, hat wohl nichts mit der voraufgegangenen Operation zu tun. Jedenfalls zeigen diese Erfahrungen, dass der vordere Uterusscheidenschnitt in Rücksicht auf spätere Schwangerschaft keine Schwierigkeiten verursacht und aus diesem Grunde keinesfalls vermieden zu werden braucht.

10. Wild, Schwarzenbach a. S.: **Ein Beitrag zum Raffinement der Masturbation.**

Verf. extrahierte bei einem 64jährigen Waldarbeiter ein zu masturbatorischen Zwecken tief in die Urethra eingeführtes mit Nadeln besetztes Fichtenästchen.

11. Czaplewski, Köln: **Bluttupferröhrchen zur Erleichterung der Gruber Widal'schen Reaktion.**

Die vom Verf empfohlenen, von der Firma F. u. M. Lautenschläger, Berlin, zu beziehenden Röhrchen sind folgendermaßen zugerichtet. Ein Ficker'sches Röhrchen von 5,5 × 0,8 cm Grösse wird mit einem tadellosen gut passenden Korken verschlossen. Durch den Kork wird eine lange dicke Insektennadel gesteckt, die Spitze derselben krallenförmig umgebogen und mit entfetteter und gereinigter Watte so umwickelt, dass eine Art Tupfer entsteht. Je zwei solche Röhrchen finden in einer 7,5 × 3 × 1,8 cm grossen Holzhülse Platz, welche abgerundete Kanten und einen Blechdeckel hat. Diese Holzhülse kann nach Art der Warenproben leicht per Post als Brief versandt werden.

Verf. empfiehlt die Blutentnahme aus dem Ohrläppchen vorzunehmen und dazu ein Skalpell mit Platin-Iridiumspritze zu benutzen. Das Serum wird durch zentrifugieren aus dem Wattetupfer gewonnen.

12. Mangold, Jena: **Die neurogene und myogene Theorie des Herzschlages.**

Verf. führt die in der vorigen Nummer begonnene und in No. 12 d. Zeitschrift bereits referierte Arbeit zu Ende. Die Einzelheiten eignen sich nicht zur Wiedergabe in einem kurzen Referat. Verf. kommt zu dem Schluss, dass bei unseren heutigen Kenntnissen nicht genügend positives Beweismaterial vorliegt, um sich für die eine oder andere Theorie zu entscheiden.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 11.

1. Baginsky, Berlin: **Zur Frühdiagnose und Behandlung des Kehlkopfkrebses.**

Die Carcinome des Larynx gehören durchaus nicht zu den seltenen Affektionen. Es kommen primäre und sekundäre Carcinome vor. Bei den letzteren ist die Frühdiagnose relativ bedeutungslos. Jedoch bei dem primären Kehlkopfkrebs kann von der Frühdiagnose alles abhängen. Die Hauptlokalisation ist an den wahren Stimmbändern. Von den verschiedenen Carcinomarten findet man am häufigsten das Epithelcarcinom. Das makroskopische Aussehen kann sehr variieren, in vorgeschrittenerem Stadium tritt oft geschwüriger Zerfall auf. Die regionären Lymphdrüsen pflegen bei endolaryngealem Sitz des Tumors erst sehr spät in Mitleidenschaft gezogen zu werden. Für die Diagnose kommt das Spiegelbild und die mikroskopische Untersuchung eines probeexzidierten Stückes in Betracht. Die Probeexzision kann sehr schwierig sein, zumal dann, wenn es sich um flache Ausbreitung der Neubildung handelt. Ein positiver Ausfall der mikroskopischen Untersuchung ist beweisend ein negativer nicht. Die subjektiven Beschwerden pflegen nur dann in dem allerersten Beginn vorhanden zu sein, wenn das Carcinom an den wahren Stimmbändern sich entwickelt, es besteht dann Heiserkeit. Bei anderen Lokalisationen kann es sehr lange dauern, bis ein subjektives Symptom sich bemerkbar macht. Differentialdiagnostisch kommen gelegentlich in Betracht, Lues, Tuberkulose, Lupus, Lepra etc. Die Entnahme einer Probe erfolgt am besten mit einer scharfen Doppelkurette. Eventuell wird es nötig, die Laryngofissur vorzunehmen, um zur genügenden Probeexzission zu gelangen. Die interessante Arbeit wird in der nächsten Nummer fortgesetzt.

2. Kolle, Berlin, Strong, Manila: **Ueber Schutzimpfung des Menschen mit lebenden abgeschwächten Pestkulturen (Pestvaccination).**

Diese hochinteressante Mitteilung kann natürlich nur in grossen Umrissen referiert werden. Alle Einzelheiten wären im Original nachzulesen. Kolle und Otto hatten bereits vor längerer Zeit in grossen Versuchsreihen nachgewiesen, dass man bei Tieren eine erheblich höhere und dauernde Immunität erzielen kann, wenn man abgeschwächte Pestkulturen injiziert, als wenn man wie bis dahin üblich abgetötete Kulturen verwendet. Die Abschwächung der Kulturen geschieht mühelos durch Fortzüchtung auf künstlichen Nährböden und kann bis zu einer Virulenzreduktion auf das Hundert- und Tausendfache getrieben werden. Ja, man kann es sogar zur Avirulenz bringen. Derartige abgeschwächte Kulturen wurden nach Manila geschickt und von dem einen Verf. zunächst bei zum Tode verurteilten Verbrechern versucht.

Die Erfolge lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: die abgeschwächten Kulturen sind für den Menschen bei künstlicher Einverleibung in grösseren Mengen vollkommen harmlos. Sie erzeugen ausser einer mäßigen lokalen und allgemeinen Reaktion keinerlei Schädigungen. Dagegen lässt sich die Höhe der immunisatorischen Kraft sowohl durch das Tierexperiment, sondern auch durch spezifische Blutveränderung am geimpften Menschen erweisen. Es wird nun die Aufgabe sein, die zeitliche Dauer der durch die „Pestvaccination" bewirkten Immunität zu prüfen.

3. Ostermann, Breslau: **Die Meningococcenpharyngitis als Grundlage der epidemischen Genickstarre.**

Die Untersuchung des Verf. haben ergeben, dass in jeder Familie in welcher Genickstarre vorkam, sich sogenannte Coccenträger befanden, d. h. anscheinend gesunde Personen, welche die Coccen in ihrem Rachen beherbergten. Von 24 Familienmitgliedern konnten bei 17 Meningococcen im Nasenrachenraum nachgewiesen werden, bei einigen fast in Reinkultur. Bei zehn Personen, welche zwar in der Nähe der erkrankten Familie aber nicht mit diesen zusammen lebten, wurden die Erreger nicht gefunden.

Verf. empfiehlt sodann ein Merkblatt, welches wir des allgemeinen Interesses wegen hier wörtlich zum Abdruck bringen.

Warnung!

Zur Zeit einer Genickstarreepidemie finden sich die Erreger der Genickstarre bei vielen Menschen auf der Schleimhaut der Rachenwand. Sie veranlassen dort manchmal verstärkte Schleimabsonderung, auch wohl Schnupfen; in anderen Fällen rufen sie keinerlei merkliche Beschwerden hervor. Die Erreger werden von einem Menschen auf den andern verbreitet: 1. durch die Finger mit denen man Mund oder Nase berührt hat, durch Küsse, gemeinsames Ess- und Trinkgeschirr; 2. durch den Auswurf, der beim Husten und Räuspern aus dem Rachen entleert wird, und durch Nasenschleim; 3. durch beim Husten und lauten Sprechen verspritzte unsichtbare Tröpfchen, die von anderen Menschen eingeatmet werden können.

Die Verbreitung der Erreger muss durchaus verhütet werden, weil dieselben auch auf solche Menschen (namentlich Kinder) gelangen können, bei denen nicht nur leichte Rachenentzündung entsteht, sondern die infolge einer besonderen Empfänglichkeit durch dieselben Erreger an schwerer, oft tödlicher Genickstarre erkranken.

Daher beachte jeder, in dessen näherer Umgebung eine Erkrankung an Genickstarre vorgekommen ist oder der mit jemand aus der näheren Umgebung eines solchen Kranken in engem Verkehr gestanden hat, drei Wochen lang folgende Vorsichtsmaßregeln:

Digitized by Google

1. Man meide jeden unnötigen Verkehr mit anderen Menschen, besuche namentlich keine Lokale und Versammlungen, wo zahlreiche Menschen zusammenkommen. Beim unvermeidlichen Verkehr halte man sich in tunlichster Entfernung von den anderen Menschen und vermeide Berührungen, Küsse und gemeinsames Ess- und Trinkgeschirr.

2. Auswurf und Nasenschleim nehme man in Leinen- oder Mulläppchen oder in Papiertaschentüchern auf, die sofort zu verbrennen sind. Benutzte Taschentücher müssen 10 Minuten in kochendem Wasser gehalten werden oder eine Stunde lang in Kresolwasser (aus Apotheken oder Drogenhandlungen zu beziehen) eingelegt werden. Mit Auswurf oder Schleim in Berührung gekommene Finger sind mit dieser Lösung zu waschen, derart beschmutzte Fußbodenstellen und Kleider reichlich damit zu befeuchten.

3. Während des Sprechens und Hustens halte man sich etwa auf Armlänge von anderen Menschen entfernt.

4. Riebold, Dresden: **Ueber praemenstruelle Temperatursteigerungen.**

Verf. kommt nach eingehenden Beobachtungen zu dem Schluss, dass praemenstruelle Temperatursteigerungen, welche die physiologischen Werte überschreiten, normaler Weise nicht vorkommen. Praemenstruelles Fieber weist immer darauf hin, dass der Organismus nicht völlig gesund ist.

5. Puppe, Königsberg: **Ueber Lysolvergiftung.**

Das Lysol ist zweifellos ein starkes Gift. Die Vergiftungserscheinungen ähneln denen der Phenolintoxikation. Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Sopor. Nur treten die Vergiftungserscheinungen viel langsamer ein wie beim Karbol. Es bestehen schwere Aetzwirkungen.

6. Wunsch, Berlin: **Ueber die Anwendung von Oelklystieren bei der chronischen Obstipation der Brustkinder.**

Verf. hat bei einem Säugling mit nicht weichender Obstipation Clysmen von reinem angewärmten Olivenöl gegeben. Nach wenigen Tagen trat dauernder Erfolg ein.

7. Gross, Harburg: **Ein Ventilschaltstück, welches jede grössere Spritze zu einer für Stauung und Punktion tauglichen Luftpumpe macht.**

Um in der Anwendung der Bier'schen Stauung ohne kostspielige Apparate auszukommen, hat Verf. ein Ventilschaltstück mit Gummiventilen konstruiert, welches möglich macht, jede gut saugende Spritze zum Evakuieren zu benutzen. Das Schaltstück wird von dem Instrumentenmacher K. A. Müller, Harburg a. d. Elbe I, Wilstorferstr. 2a hergestellt.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 12.

1. Schickell, Strassburg: **Einige kritische Bemerkungen zur Alexander-Adem'schen Operation, insbesondere über ihr Verhältnis zu den Leistenbrüchen.**

Die Erfolge der in Rede stehenden Operation zur Beseitigung der retroflexio uteri sind nicht immer gute, obwohl schon gegen früher ein ganz erheblicher Fortschritt zu verzeichnen ist. Gelingt es nicht die Ligamente aufzufinden, dann wird der Effekt gleich Null sein. Ist aber die Operation normal verlaufen und der Erfolg bleibt dennoch aus, dann kann es sich um folgende Punkte handeln: Vereiterung des Operationsgebietes, Nekrose der Ligamente, Wiederaufflackern der ätiologisch in Betracht kommenden adhäsiven Entzündung, chronische Metritis, neue Adhäsionen. Jedoch derartige Misserfolge kann man nicht der Operation zur Last legen, das sind intercurrente Komplikationen. Um derartige Misserfolge und Resedive zu vermeiden muss man vor allen Dingen sehr vorsichtig in der Auswahl der Fälle sein. Ein weiterer Umstand, welcher die Späterfolge in Frage stellt ist die Entstehung von Leistenbrüchen. Diese entstehen, so scheint es, vor allen Dingen dann, wenn der Leistenkanal gespalten wurde. Die Naht ist offenbar nicht sicher genug. Oft ist die Spaltung unumgänglich, weil eine Bruchanlage oder ein ausgebildeter Leistenbruch vorhanden ist. Es wird sich darum handeln, zugleich mit, der Verkürzung der Ligamenta rotunda auch die Hernie radikal zu operieren. Verf. teilt einen derartigen wohl gelungenen Fall mit auf dessen Einzelheiten in diesem Referat nicht eingegangen werden kann. Nach dem Ausfall von 138 Operationen glaubt Verf. die Alexander-Adamsche Operation als eine typische bezeichnen zu müssen.

2. Bernhard, Berlin: **Ueber Vorkommen und Aetiologie einseitiger Trommelschlägerfinger.**

Verf. teilt im Anschluss an die in dieser Zeitschrift seinerzeit z. T. referierten Fälle Berent (Berliner klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 4) und Groedel (Münchn. med. Wochenschrift Nr. 6) einen Fall von rechtseitiger Trommelschlägerfingerbildung mit, dessen Ursache er in einem Aneurysma der Aorta ascendens, durch Roentgenaufnahme nachgewiesen, erblickt. Der Fall zeigt deutlich eine Knochen- und Weichteilvermehrung an der befallenen Extremität.

3. Uhlich, Berlin: **Temperaturmessung in elektrischen Lichtbädern.**

Verf. hat für eine rationelle, allen Fragen Rechnung tragende Temperaturmessung in den Lichtkastenbädern einen Thermometerhalter konstruiert, welcher zwei Thermometer trägt und zwar ein gewöhnliches und eines mit russgeschwärzter Kugel, um auch über die Wärmestrahlung Auskunft zu erlangen. Die Thermometer lassen sich mittels der mit Gelenken versehenen Halterstange an jeden Ort im Kastenbade bringen. Man liest durch ein Schauglas von aussen ab. Den Halter fertigt die Firma Reiniger Gebbert und Schall, Erlangen.

4. Meier, Berlin: **Ueber eine Verbesserung des Mett'schen Verfahrens zur Bestimmung der verdauenden Kraft von Flüssigkeiten.**

Das Mett'sche Verfahren besteht darin, dass Glasröhrchen mit geronnenem Hühnereiweiss der zu untersuchenden Verdauungsflüssigkeit im Brütschrank ausgesetzt werden und dass man sodann die Länge des verdauten Eiweisses feststellt. Verf. macht auf die grosse Bedeutung einer möglichst gleichmäßigen Gerinnung des Eiweisses aufmerksam und hat eine Reihe von technischen Vorrichtungen und Verbesserungen angegeben, welche das Mettsche Verfahren fehlerfrei gestalten.

5. Schütze, Charbin: **Die quaternären Alkaloidbasen in der Therapie.**

Verf. hat während seiner Tätigkeit an der inneren Abteilung des Lazaretts der deutschen Vereine vom roten Kreuz in Charbin Gelegenheit gehabt, die quaternäre Alkaloidbase das Euporphin gegenüber der tertiären Verbindung dem Apomorphin zu prüfen und gefunden, dass dieselbe sich als Expectoraus ganz ausgezeichnet eignet. Die Anwendung geschah in Lösung und zwar Euporphini 0,05: 190,00 Sir. simpl. 10,00 dreistündlich ein Esslöffel.

6. Heryng, Warschau: **Ueber neue Inhalationsmethoden und neue Inhalationsapparate.**

Die in der vorigen Nummer begonnene und in ihrem ersten Teil bereits referierte Mitteilung wird zu Ende geführt. Eine wichtige, vom Verf. angegebene Vorrichtung ist der Thermoaccumulator, derselbe dient dazu, den Inhalationsstrom so in seiner Temperatur zu steigern, dass die Vergasung schwer flüchtiger Stoffe ermöglicht wird. Es wird dies durch ein lyraförmiges Rohr erreicht. Indem der Wasserdampf im engeren Teil des Rohres kondensiert wird, gelangt Wärme in Freiheit und die Temperatur steigert sich bis um 20 Grad. Diese Vorrichtung ist deswegen von grosser Bedeutung, weil erfahrungsgemäß nur gasförmige Körper wirklich tief in das Lungenparenchym eindringen. Der Schluss der Arbeit ist den Apparaten für Inhalationssäle gewidmet. Es kann in einem Referat nicht auf alle Einzelheiten eingegangen werden.

7. Bosse, Berlin: **Die Prophylaxe der eitrigen Peritonitis.**

Das wichtigste ist die Verbesserung der Diagnose. Je früher und je sicherer eine Peritonitis erkannt wird, desto eher ist Aussicht vorhanden, dass man ihrer Entwicklung vorbeugt. Es gibt keine idiopathische Peritonitis, dieselbe hat immer lokale Ursachen. Die Diagnose der Appendicitis wird heute für den Arzt relativ leicht sein, auch die aus dieser Erkenntnis rührende Anwendung operativer Maßnahmen ist heute bei dem Stand der Technik durchaus gerechtfertigt. Anders liegt es bei den infektiösen Prozessen der weiblichen Genitalien. Meist handelt es sich dabei nicht um allzugrosse Eile, man hat eher Zeit, die nötigen diagnostischen wie therapeutischen Ueberlegungen anzustellen. Es kommt hinzu, dass gerade die infektiösen Prozesse der weiblichen Genitalien mehr Neigung haben, sich abzukapseln und lokal zu bleiben, so dass man von seiten der Gynäkologen eine durchaus konservative Behandlung vorzieht.

Als Prophylaxe puerperaler Peritonitiden ist ein möglichst schonendes und aseptisches Entbindungsverfahren zu bezeichnen.

Digitized by Google

Die Perforation der Gallenblase mit anschliessender Peritonitis kann bei rechtzeitiger und richtiger Diagnose der Cholelithiasis verhütet werden. Für Magenperforationen kommt die diagnostische Erkenntnis der Ulcera in Betracht. Besonders bedenklich sind die Perforationen des Darmes wegen seines infektiösen Inhaltes. Im allgemeinen hängt die Prophylaxe der Peritonitis von der Diagnose ab. Diese kann aber nur ein auf der wissenschaftlichen Höhe stehender Arzt stellen.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 10.

1. Gersuny, Wien: **Eine Operation bei motorischen Lähmungen.**

Verf. hat, von dem Gedanken ausgehend, dass ein gelähmter Muskel durch operative Vereinigung mit einem nicht gelähmten wieder funktionsfähig werden kann, in zwei Fällen höchst erfolgreiche Operationen ausgeführt. Bei einseitiger Facialislähmung präparierte Verf. den musc. orbic. oris frei und vernähte die nicht gelähmte Hälfte mit dem gelähmten Teil. In dem zweiten Fall handelte es sich um eine Lähmung des rechten musculus deltoideus. Hier wurde der musculus cucullaris unter Ueberbrückung des Akromion mit dem gelähmten Deltoideus vereinigt. Der Erfolg war gut.

2. Buberl, Wien: **Ueber Kollargolbehandlung bei Puerperalfieber.**

Das Kollargol wurde in Form der 15% Fettsalbe und als Klysma verabreicht. In einem Teil der Fälle kam gleichzeitig Marmorek's Antistreptococcen-Serum in Anwendung. Die Ergebnisse fasst Verf. dahin zusammen, dass manchmal tatsächlich das Kollargol einen mehr oder weniger günstigen Einfluss auf den Verlauf des Puerperalfiebers auszuüben scheint, dass es aber zu optimistisch sein hiesse, wenn man das Kollargol als ein Spezifikum gegen Sepsis bezeichnen wollte.

3. Baer, Wienerwald: **Zur Sonnenlichtbehandlung der Kehlkopftuberkulose.**

Dem Vorgange Sargo's folgend hat Verf. Kehlkopftuberkulosen mit Sonnenlicht behandelt. Das Verfahren ist folgendes. Der Patient sitzt vor einem Spiegel, mit dem Rücken der Sonne zu, hält die Zunge und einen Kehlkopfspiegel und kontrolliert, indem er das Bild des eigenen Kehlkopfes betrachtet, die richtige Stellung der Spiegel. Die Sitzung dauert 15—25 Minuten und wird, wenn möglich, täglich ausgeführt. Der Erfolg in den zwei mitgeteilten Fällen soll ein sehr guter gewesen sein.

4. Flinker, Wiznitz a. Cz.: **Missbildung einer Thoraxhälfte und der entsprechenden oberen Gliedmaße.**

Verf. teilt einen Fall mit, bei welchem vollkommene Atrophie der rechten Thoraxmuskulatur, Atrophie der Haut und rudimentärer Zustand der rechten Hand beobachtet wurde. Es scheint sich um eine intrauterine Wachstumshemmung zu handeln infolge einseitigen Druckes (Amnion). Es besteht in derartigen Fällen wohl stets eine gemeinsame Ursache für die Defekte des Thorax und die Missbildung der Extremität.

1906. Nr. 11.

1. Tauber, Wien: **Zur Serumbehandlung der kroupösen Lungenentzündung.**

Verf. teilt die Krankengeschichten von 9 Fällen mit, welche mit dem Römer'schen Pneumococcenserum behandelt wurden. Als Einzeldosis wurden anfänglich 10, später 20 und 30 ccm Serum intramusculär injiziert. Die Erfolge waren derart, dass Verf. die weitere Anwendung und Prüfung dieser spezifischen Therapie bei kroupöser Pneumonie empfiehlt.

2. Hirschl, Wien: **Bemerkungen zur Behandlung des Morbus Basedowii.**

Verf. betont zunächst, dass bei allen Mitteilungen über Therapie des Morbus Basedowii eine gewisse systematische Erörterung der Symptome vor und nach der Behandlung nötig sei, um klare Ueberblicke dem Leser zu geben. Er selbst berichtet über den Effekt der neuerdings empfohlenen Röntgenbehandlung bei zwei Fällen. Bei dem ersten einer 36jährigen Patientin wurde durch die Röntgenbestrahlung folgendes erzielt: 1. eine Gewichtszunahme um 4,8 kg in ca. zwei Monaten; 2. eine leichte Herabsetzung der Pulsfrequenz; 3. eine zweifellose Besserung der psychischen Beschwerden und 4. ein Verschwinden der alimentären Glycosurie. Auch im zweiten Fall wurde bei einer nur fünf Tage lang eingeleiteten Bestrahlung eine Einwirkung auf das Körpergewicht und Beseitigung der alimentären Glycosurie bewirkt.

3. Prokiewicz, Krakau: **Erfahrungen mit Marmorek's Serum bei der Lungenphthise.**

Verf. hat das Antituberkulososerum bei 8 Fällen von Phthise angewandt. Zunächst fiel der ungünstige Einfluss des Serums auf den Verlauf der Temperatur auf. Des weiteren hat sich übereinstimmend mit den Erfahrungen Stadelmann's ergeben, dass ein günstiger Einfluss der Serumbehandlung auf den Verlauf der Krankheit in keiner Weise zu konstatieren war.

Aerztliches Fortbildungswesen.

Unentgeltliche Fortbildungskurse für praktische Aerzte in Berlin und Provinz Brandenburg. Dauer jedes einzelnen Kurses 2—3 Monate.

Allgemeine Disziplinen.

1. Pathologische Histologie (insbesondere Geschwulstlehre und ihre diagnostische Bedeutung). Lehrer: Prof. Dr. Benda Ort: Kurssaal im Kaiserin Friedrich-Hause. Jeden Dienstag von 6—7½ Uhr. Beginn am 8. Mai.

2. Innere Medicin. Lehrer: Dr. Wirsing. Ort: St. Hedwigs-Krankenhaus (Operations-Saal). Jeden Mittwoch von 1—2½ Uhr. Beginn am 2. Mai.

3. Chirurgie. Lehrer: Prof. Dr. Borchardt. Ort: Kgl. chirurgische Klinik, Ziegelstr. 5—9. Jeden Donnerstag von 6½—8 Uhr. Beginn am 3. Mai.

4. Krankenpflege. Lehrer: Prof. Dr. Salzwedel. Ort: Hörsaal im Kaiserin Friedrich-Hause. Jeden Donnerstag von 6½—8 Uhr. Beginn am 3. Mai.

5. Soziale Medicin (Reichs- und preussisches Seuchengesetz). Lehrer: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner. Ort: Kaiserin Friedrich-Haus. Jeden Sonnabend von 7—8 Uhr. Beginn am 5. Mai.

6. Arbeiter-Versicherungs-Gesetzgebung (mit besonderer Berücksichtigung der Unfallversicherung; ausgewählte Kapitel, mit praktischen Demonstrationen am Schiedsgericht für Arbeiterversicherung). Lehrer: San.-Rat Dr. J. Köhler. Ort: Hörsaal im Kaiserin Friedrich-Hause. Jeden Freitag von 6½—8 Uhr. Beginn am 18. Mai.

Spezielle Disziplinen:

7. Augenleiden. Lehrer: Prof. Dr. Silex. Ort: Poliklinik Karlstrasse 18. Jeden Mittwoch von 1—2½ Uhr. Beginn am 2. Mai.

8. Bakteriologie und experimentelle Therapie (mit Uebungen). Lehrer: Prof. Dr. Wassermann Ort: Kurssaal im Kaiserin Friedrich-Hause. Jeden Montag von 6—7½ Uhr. Beginn am 7. Mai.

9. Frauenleiden. Lehrer: Prof. Dr. Mackenrodt. Ort: Hörsaal im Kaiserin Friedrich-Hause. Jeden Freitag von 1—2½ Uhr. Beginn am 4. Mai.

10. Geburtshilfe. Lehrer: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Olshausen. Ort: Königl. Frauenklinik Artilleriestr. 19. Jeden Mittwoch von 6—7½ Uhr. Beginn am 2. Mai.

11. Hals- und Nasenleiden. Lehrer: Prof. Dr. A. Kuttner. Ort: Poliklinik Thurmstr. 34. Jeden Dienstag von 6—7½ Uhr. Beginn am 8. Mai.

12. Harnleiden (3 Vorträge über: „Entwickelung und Bedeutung der Kystoskopie"). Lehrer: Prof. Dr. R. Kutner. Ort: Kaiserin Friedrich-Haus. Dienstag, 3. April, Donnerstag, 5. April und Sonnabend, 7. April von 1—2½ Uhr.

13. Hautleiden und Syphilis (mit besonderer Berücksichtigung der neueren Forschungen über die Aetiologie der Syphilis). Lehrer: Priv.-Dozent Dr. Buschke. Ort: Dermatologische Abteilung des städtischen Krankenhauses Am Urban. Jeden Donnerstag von 12—1½ Uhr. Beginn am 3. Mai.

14. Klinische Chemie (mit Uebungen). Lehrer: Dr. Eschbaum. Ort: Kurssaal im Kaiserin Friedrich-Hause. Jeden Freitag von 6½—8 Uhr. Beginn am 11. Mai.

15. Klinische Mikroskopie (mit Uebungen). Lehrer: Prof. Dr. Krönig. Ort: Kurssaal im Kaiserin Friedrich-Hause. Jeden Dienstag von 1—2½ Uhr. Beginn am 8. Mai.

16. Ohrenleiden. Lehrer: Prof. Dr. Katz. Ort: Poliklinik Friedrichstr. 125. Jeden Sonnabend von 12—1½ Uhr. Beginn am 5. Mai.

17. Die praktische Bedeutung des Röntgenverfahrens in der inneren Medicin und Chirurgie (mit Uebungen). Lehrer: Dr. Albers-Schönberg (Hamburg). Ort: Röntgen-Laboratorium im Kaiserin Friedrich-Hause. Freitag 20. IV., 4. V., 18. V., 1. VI., 15. VI. von 1¼—3¼ Uhr.

Stundenplan.

Montag von 6—7½ Uhr Herr Wassermann. Dienstag von 1—2½ Uhr Herr Krönig, von 6—7½ Uhr Herr Benda, von 6—7½ Uhr Herr

Digitized by Google

A. Kuttner. Mittwoch von 1—2½ Uhr Herr Silex, von 1—2½ Uhr Herr Wirsing, von 6—7½ Uhr Herr Olshausen. Donnerstag von 12—1½ Uhr Herr Buschke, von 6½—8 Uhr Herr Borchardt, von 6½—8 Uhr Herr Salzwedel. Freitag von 1—2½ Uhr Herr Mackenrodt, von 1¼—3¼ Uhr Herr Albers-Schönberg, von 6½—8 Uhr, Herr Eschbaum, von 6½—8 Uhr Herr Köhler. Sonnabend von 12—1½ Uhr Herr Katz, von 7—8 Uhr Herr Kirchner. Am 3., 5. und 7. April von 1—2½ Uhr Herr R Kutner.

Bemerkungen für die Teilnehmer.

1. Berechtigung zur Teilnahme. Zur Teilnahme an den Fortbildungskursen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungskurs und wird gegen eine Einschreibegebühr von je M. 2,— verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet.

2. Art der Meldung. Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Fortbildungskurse sind im Kaiserin Friedrich-Hause für das ärztliche Fortbildungswesen (Schalter für Karten-Ausgabe) zu erhalten, wo auch Auskunft über die Kurse erteilt wird (nur schriftlich, oder wochentäglich 9 bis 2 Uhr persönlich).

Schriftlichen Bestellungen sind ein frankiertes Kouvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfennigen oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Kouvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten: an Herrn O. Zürtz, Kaiserin Friedrich-Haus, NW. 6, Luisenplatz 2—4.

Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 9 Uhr vormittags bis 2 Uhr nachmittags angenommen. Hierbei ist ein offenes frankiertes Kouvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibegebühr zu erlegen.

Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden.

3. Termine der Meldungen. a) Bei Vormerkungen.

Es haben Diejenigen, welche sich bei einem früheren Zyklus von Fortbildungskursen für eine bestimmte Disziplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 26. bis 27. März (inkl.) das Vormeldungsrecht.

b) Beginn der neuen Meldungen am 28. März.

c) Schluss der Meldungen und Vorbemerkungen am 1. Mai.

Die Vormerkungen gelten stets für den nächsten Zyklus, in welchem die betreffende Disziplin vertreten ist.

4. Art der Kartenausgabe. Vom 28. März an werden täglich aus allen bis 3 Uhr nachmittags eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen durch Auslosung die Teilnehmer festgestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Kurszyklus vorgemerkt und erhalten die Einschreibegebühr zurück.

5. Zuschriften für das Zentralkomitee. Alle Zuschriften sind zu richten an das: Bureau des Zentralkomitees, NW. 6, Luisenplatz 2—4 (Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen).

Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.

E. von Bergmann, Vorsitzender. R. Kutner, Generalsekretär.

Vermischtes.

Berlin. Am 10. d. M. wurde im Landesausstellungspark in Gegenwart der Kaiserin und ihres Hofstaates, unter Anteilnahme von zahlreichen Vertretern der höchsten Beamtenkreise von Männern der Wissenschaft und vielen auf dem Gebiete der Wohlfahrtsbestrebungen tätigen Männern und Frauen, die Ausstellung für Säuglingspflege, die aus Anlass der silbernen Hochzeit unseres Kaiserpaares veranstaltet worden ist, eröffnet. Die Eröffnungsrede hielt Geheimrat Heubner; er gab in grossen Zügen einen Ueberblick über den Erfolg der bisherigen und die Aufgaben der zukünftigen Bestrebungen auf dem Gebiete der Säuglingspflege. Nach ihm sprach kurz der Kultusminister Dr. Studt (neben der Erbprinzessin zu Wied Ehrenvorsitzender der Ausstellung) über die Bedeutung der Ausstellung und endete mit einem Hoch auf das Kaiserhaus. Daran schloss sich ein Rundgang durch die Ausstellung, bei welchem die Kaiserin für zahlreiche Gegenstände ein lebhaftes Interesse bekundete. Die Ausstellung, um welche sich der Arbeitsausschuss, Geh. Ober-Med.-Rat Dietrich (Vorsitzender), Geheimrat Heubner, Dr. A. Kayserling, Oberstabsarzt a. D. Dr. Kimmle, Dr. Venn (Hohenlychen), und Geheimrat Dr. Wutzdorf grosse Verdienste erworben hat, macht einen ausserordentlich günstigen Eindruck. Den Herren Kollegen und ihren Schutzbefohlenen wird ein Besuch der Ausstellung dringend empfohlen. Einen eingehenden Bericht werden wir in der nächsten Nummer veröffentlichen.

Frankfurt a. M. Nachdem die Versuche des Aerzteverbandes für freie Arztwahl, eine freigewordene Bahnarzt-Stelle der freien Arztwahl zuzuführen, an der Weigerung der Kgl. Eisenbahndirektion, irgend welches Entgegenkommen zu zeigen, gescheitert sind, ist diese Bahnarztstelle durch den Leipziger Verband gesperrt worden. — Ferner hat der Aerzteverband für freie Arztwahl die Anstellung eines besoldeten ärztlichen Geschäftsführers zum 1. April d. J. beschlossen.

Berlin. Eine Trauerfeier für Max Nitze wird von Freunden und Schülern am 1. April im Kaiserin Friedrich-Hause veranstaltet werden; ebendort wird eine Sonderausstellung stattfinden, welche die Bedeutung und Entwicklung der Kystoskopie unter Benutzung von Nitze's gesamten wissenschaftlichen Nachlass, anschaulich machen soll.

Münster i. W. Durch Einschreiten der Aufsichtsbehörde ist ein Streit zwischen Aerzten und Kassen beigelegt, und zwar auf Grund folgender Bedingungen: Als kassenärztliches System ist die freie Arztwahl angenommen. Hinsichtlich des ärztlichen Honorars ist ein nicht zu übersteigender Höchstsatz festgelegt.

Berlin. Die Schulärzte sind von der Schuldeputation beauftragt, bei der Einschulung der Kinder den Eltern Merkblätter über die Gefahren des Alkohols einzuhändigen.

Berlin. Dem Elisabeth-Kinderhospital sind von Frau K. v. Bülow 100 000 M. überwiesen worden.

Hochschulnachrichten.

Halle a. S. Mit einer Antrittsvorlesung über „Die Behandlung von Schussverletzungen“ hat sich Dr. Stieda als Privatdozent für Chirurgie niedergelassen.

Königsberg i. Pr. Mit einer Schrift „Quecksilberschmierkuren und ihre Einwirkung auf die Harnorgane“ und einer Probevorlesung über die „Diagnose des Abdominaltyphus“ habilitierte sich für innere Medicin Dr. Klieneberger.

Rostock. Professor Dr. R. Kobert, Direktor des pharmakologischen und physiologisch-chemischen Instituts, wurde zum Rektor der Universität für das Studienjahr 1906/07 gewählt.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

263222. Für ärztliche Zwecke bestimmte blauleuchtende Lampe. Rudolf Dreher, Frankfurt a. M.

263258. Aus einem in einen Hartbleikörper eingeschraubten Speicksteinmundstück mit eingesetzter Spirale bestehende, gegen Säure widerstandsfähige Zerstäuberdüse. Gebr. Körting Akt.-Ges., Linden b. Hannover.

263798. Kieferhöhlenstanze mit abgebogenem, aus zwei Teilen bestehendem Maul. Ludwig Lieberknecht, Berlin.

263873. Mandelquetscher. Dr. Levisohn, Gelsenkirchen.

263875. Apparat zum Einfädeln der Nadeln für chirurgische Zwecke. Akt.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

Leth Juhl-Hannover. **Ueber die Wirkung des W. Koch'schen „Prävalidin“.** (Fortschritte der Med. 1906, Nr. 4).

Aus Kampfer, Perubalsam, Enka-Cyptus „und Rosmarinöl und der Salben-Grundlage-Percutilan“ setzt sich die Prävalidin-Salbe zusammen, welche in der chemischen Fabrik der Wollwäscherei und -Kämmerei Döhren hergestellt wird Die mit „Prävalidin“ erzielten Erfolge übertrafen bisweilen die mit der Injektionskur erreichten, sodass Koch, Walser, Stolle und Schuppenhauer schon zu durchweg günstigen Resultaten kamen. Leth Puhl stellte drei grosse Gruppen zusammen, bei denen er die Kampfer-Einreibungen machte, und zwar bei Skrofulose und Rachitis, bei Bronchitis, Tuberkulose, Influenzapneumonie und bei Schwächezuständen. Es wurde meist eine ganze Originaltube auf ein Mal verrieben und die Einreibung nach einer Woche wiederholt, etwa auf 2—3—4 mal. Die Hauptsache aber, sagt Juhl, ist die Methodik der Einreibung, und dazu ist folgendes zu beachten: Ehe die Einreibung vorgenommen wird, muss die Haut auf das Peinlichste gesäubert werden; auf dem Rücken wird dann mit dem Einreiben begonnen und bis zum Trockenwerden kommen nacheinander noch Brust, Arme und Beine an die Reihe; mindestens auf 10 Minuten wird die Einreibungsprozedur ausgedehnt. Namentlich bei Influenza und bei skrofulösen Kindern bewährte sich die Prävalidin-Kur. Niemals hat J. — abgesehen von einem Falle mit Asthma, wo Atembeschwerden auftraten — einen Misserfolg gesehen; einige wenige Male war nach der Einreibung ein mäßig juckender Hautausschlag aufgetreten, der aber nach wenigen Tagen wieder verschwand. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 2. April 1906. **Nr. 14.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4spaltige Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Aus dem orthopädischen Institut von Dr. Gustav Muskat-Berlin.

Die verschiedenen Methoden Fussabdrücke herzustellen.

Von **Dr. Gustav Muskat.**

Die Bedeutung des menschlichen Fusses zur Beurteilung der Stellung des Menschen in der Reihe der Lebewesen ist stets anerkannt worden. In neuerer Zeit ist auch von anthropologischer Seite dieser Frage ein grösseres Interesse zugewendet worden und es erscheint zweifellos, dass genaue Forschungen und vergleichende Feststellungen äusserst wertvoll zur Sicherung und Klärung von Problemen dieser Disziplin sein können. Um nun die Form bestimmen und festhalten zu können, sind die verschiedensten Methoden ausgearbeitet worden. Dienen dieselben einerseits rein wissenschaftlichen Zwecken, so sind sie andererseits für den Praktiker unentbehrlich, um bei Schmerzen und Erkrankungen der unteren Extremitäten die Diagnose zu sichern und das Resultat der Behandlung graphisch oder optisch festzustellen.

Die mehr oder weniger komplizierten Messvorrichtungen sind wohl im Stande eine Vorstellung der Grösse, Breite und Stellung der Achse des Fusses zur Unterschenkelachse zu geben, können auch wohl die beim Stehen und Gehen entstehenden Veränderungen wiedergeben, sind aber zur Festhaltung der Beobachtungen für den Praktiker nicht verwertbar.

Erwähnt sei die von Bertillon angegebene Methode zur Feststellung der Länge des Fusses. Der linke Fuss tritt auf einen Schemel, auf welchem in ungefährem Umriss ein Fuss aufgezeichnet ist. Mittels eines Schiebemaßes wird nun die Länge festgestellt. Bekanntlich dienen diese Messungen Bertillons wesentlich kriminalistischen Zwecken.

Gollebiewski (Zeitschr. f. orth. Chir. 1894) versuchte durch verschiedene Gipsformen, an denen er die Entfernungen mittels des Tasterzirkels festlegte, neue Aufschlüsse für die Form des Fusses zu erhalten.

Nieny (Zeitschr. f. orth. Chir. 1902) konstruierte einen äusserst sinnreichen aber sehr komplizierten Apparat zur Messung der einzelnen Teile, besonders bei dem sogen. Knickfuss, der Vorstufe des Plattfusses.

H. Hübscher (Zeitschr. f. orth. Chir. 1904) hat durch einfache Lotung und die Berechnung der entstehenden Dreiecke Aufschlüsse über den Plattfuss gewonnen.

Alle diese angeführten Methoden erfordern bestimmte Vorrichtungen, geben dabei aber nicht den eigentlichen Umriss des Fusses wieder. Diesen Ansprüchen gerecht werden die folgenden Methoden (Seitz, Turner, Volkmann, Timmer, Freiberg, Fischer, Muskat).

Bei Seitz (Zeitschr. f. orth. Chir. 1901) liegt eine starke Glasplatte auf zwei Holzblöcken. Der zu Untersuchende legt seinen entblössten Fuss leicht und bequem, wie wenn er auftreten wollte, auf die Glasplatte; mit einem Spiegel können nun von unten leicht die Vorgänge an der Fusssohle beobachtet werden.

Zur Bestimmung der Stützpunkte wird zuerst der Fuss leicht auf die Glasplatte aufgesetzt, so dass nicht das ganze Körpergewicht, sondern nur die Schwere des Beines selbst darauf ruht. Dabei ist natürlich auf ein richtiges Auftreten, also in einer Mittelstellung des Fusses von Dorsal- und Plantarflexion, von Pro- und Supination, von Abduktion und Adduktion zu achten.

Turner (Zeitschr. f. orth. Chir. 1902, S. 818) empfiehlt die Vorrichtung von Bradford und Lovett. Er hat den von diesen konstruierten Tisch, der aus einem Rahmen mit einer starken horizontalen Glasplatte und einem darunter unter 45° Neigung gestellten Spiegel besteht, insofern verändert, dass der Patient sich mit beiden Füssen auf denselben stellen kann. Durch diese Vorrichtung wird es möglich, die Füsse eben in der natürlichen Stellung zu beobachten und auf genaueste Weise die Stellen, die am meisten durch die Körperbelastung leiden, anzumerken.

Besonders wird der Apparat den Militärärzten, sowie zur Demonstration vor einem Auditorium empfohlen. (König lässt den nassen Fuss auf den Boden setzen.) Während bei diesen Methoden kein dauerndes Bild des Fusses entsteht, bieten die folgenden die Möglichkeit, das geschaffene Bild bleibend zu erhalten. Die Ideen, von denen man dabei ausging, waren ganz verschiedene.

Volkmann empfahl einen Fussabdruck, der in folgender (vom Verf. modifizierter) Weise hergestellt wird. Über einer stark russenden Lampe oder einem Stückchen Camphor, das in einer eisernen Schale durch ein Streichholz zur Entzündung gebracht wird, wird ein Bogen Papier stark berusst. Der Patient tritt mit beiden Füssen auf die berusste Fläche und mit einem scharfen Stift, der erst senkrecht gehalten und dann in einem Winkel von 45° gedreht wird, wird der Umriss des Fusses gezogen. Einen Abdruck ohne Umreissung des Fusses hält Verf. für nicht ausreichend.

Nun nimmt man eine Lösung von Schellack und Spiritus, die man sich leicht selbst herstellen kann (die Menge des Schellack ist ganz unwesentlich) und zieht den Abdruck durch die Lösung hindurch. Am besten giesst man etwas von der Lösung auf den Fliesenboden oder auf eine Glasplatte und legt den Abdruck hinein (die berusste Seite natürlich nach oben). Die Flüssigkeit zieht von unten genügend ein, um das Bild zu fixieren.

Timmer (Zeitschr. f. orth. Chir. 1901) nimmt zwei dicke Glasplatten, womöglich aus Spiegelglas, eine Tintenrolle, ein

Digitized by Google

wenig Druckerfarbe guter Consistenz, und Watte mit Talcum venetum. Auf die eine Glasplatte tut er ein wenig Druckerfarbe und rollt dieselbe mit der Tintenrolle aus, wodurch die Platte überall mit einer gleich dünnen Schicht Tinte bedeckt wird. Auf die andere Platte legt Timmer einen Bogen möglichst glattes Papier. Nun lässt er den Patienten auf die erste Platte treten und danach auf die zweite. Man hat dann einen sehr schönen Abdruck erhalten, den man im Nu trocknen kann vermittelst Watte mit Talcum venetum.

Der — positive — Abdruck ist sehr schön. Wünscht man hintereinander mehr Abdrücke zu machen, so braucht man die benutzte Glasplatte nur jedesmal mit der Tintenrolle zu behandeln.

Man kann also in kurzer Zeit eine grosse Anzahl Abdrücke machen, was in einer Poliklinik sehr zu statten kommen kann.

Die Druckerfarbe kann man am leichtesten von der Fusssohle entfernen mit Terpentin oder Petroleum, Mittel, die auch in der Druckerei zu diesem Zweck benutzt werden. Wasser und Seife genügen aber auch.

Bettmann (Zentralbl. f. Chir. 1902, S. 722) verwendet folgende Methode. Er nimmt gewöhnliches photographisches Celloidinpapier, das den von ihm geforderten Ansprüchen an ein Papier zum Abdruck vollständig genügt.*) Man bestreicht die Fusssohle am besten mit etwas Natronlösung wie zum Fixierbad gebräuchlich, oder mit Tonfixierbad, gerade so viel, dass sie eben angefeuchtet ist, und lässt dann den Patienten in der gewöhnlichen Weise auf das Papier für einige Sekunden treten. Setzt man dann das Papier hellem Tageslicht aus, so erscheint schon nach einigen Sekunden der Abdruck ausserordentlich scharf, in den äusseren Contouren sowohl, wie in jeder kleinen und kleinsten Hautfurche und auch jeder kleinste Hautkrater kommt scharf zum Vorschein. Man legt dann das Bild ins Tonfixierbad und behandelt es so wie jede Kopie. Dann zieht man das Bild auf und fügt es seinen Krankengeschichten und Gutachten bei.

Ein solcher Abdruck übertrifft den Reinabdruck bei weitem an Sauberkeit, Schärfe und Einfachheit in der Herstellung. Bettmann bemerkt noch, dass man statt der Natronlösung zum Bestreichen der Fusssohle sicher noch eine ganze Reihe anderer Chemikalien, die jeder leicht zur Hand hat, nehmen kann. Bei starkem Schweissfuss ist gar nichts weiter notwendig, der Schweiss allein zersetzt schon die Bromsilberschicht des Celluloidinpapiers. Statt des letzteren kann man auch das billigere Eisenblaupapier, das in jeder Schreibwarenhandlung erhältlich ist, verwenden. Man bestreicht dann den Fuss mit Essiglösung, setzt aber das Papier nach dem Abdruck nicht dem Lichte aus, sondern legt es gleich ins Wasser und lässt es trocknen. Auch hierbei erhält man gute Fusssohlenabdrücke, jedoch die Feinheiten der Fusssohle kommen nicht so scharf zum Vorschein. Das Eisenblaupapier dürfte sich z. B. für unsere orthopädischen Schuhmacher eignen, da man den Fussabdruck und gleichzeitig die Konturenzeichnung der Fusssohlen mit Bleistift wie die Schuhmacher es zu machen pflegen, vornehmen kann. Man erhält dann ein sehr anschauliches Bild von der Grösse und Form des Fusses. Dasselbe gilt auch von anderen Abdrücken, z. B. für die Hand.

Freiberg (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1901) verwendet folgende Mischung:

Tinct. Ferri-Chlorid	50,0
Alkohol (80%)	45,0
Glycerin	5,0

und lässt dann den Patienten, nachdem die ganze Fusssohle mit der Mischung bestrichen ist, auf ein Blatt glattes weisses Papier treten. Mit einer zweiten Lösung entwickelt er das Bild. Man bepinselt das Papier mit einer starken alkoholischen Gerbsäurelösung, wobei es sich empfiehlt die Hände zu schonen. Es erscheint sofort das Bild in blauschwarzer Farbe. Bei richtiger Ausführung hat man dann einen Abdruck, der an Schärfe, Bequemlichkeit der Handhabung und Leichtigkeit der Aufbewahrung nichts zu wünschen übrig lässt. Freiberg pflegt nach Entfernung des Fusses die Projektionslinie mittelst Bleistift einzuzeichnen.

Fischer (Correspondenzbl. d. deutsch. Ges. f. Anthropologie, Ethnologie u. Urgeschichte 1904, Nr. 7) ging von der Absicht aus, den Fussabdruck als Aquarell herzustellen, als das zugleich reinlichste, haltbarste und gefälligste Verfahren. Der einfachste Weg dazu, das Einreiben der Fusssohle mit einer Wasserfarbe, erschien ihm nicht ganz geeignet, zunächst wegen des Hautfettes, das vorher durch peinlichste, energische Reinigung mit Seife, Alkohol, Äther hätte entfernt werden müssen, dann hatte sich aber auch zwischen den Tastleisten Farbenbrei abgelagert und dieser undeutliche, verschwommene Stellen erzeugt. Nach diesen Überlegungen kam er darauf, das Aquarell durch dünnste Lösungen bestimmter chemisch aufeinander wirkender Stoffe gewissermaßen in statu nascendi beim Aufsetzen des Fusses durch Farbenreaktion an den Berührungsstellen von Papier und Sohle zu erhalten. Die bekannte Entstehung des Berliner Blaus erschien ihm am geeignetsten. Das Blau gehört zu den dunklen Farben, das Berliner Blau ist sehr haltbar, es entsteht aus zwei, beinahe

*) Ein Papier muss folgende Eigenschaften haben. Es muss fertig zum Gebrauch vorrätig sein, es darf nicht reissen, nicht schmutzen und muss mit einer solch feinen Schicht überzogen sein, dass alle Feinheiten der Sohle zum Ausdruck kommen.

Feuilleton.

Richard Neumeister.†

Um die Mitte des Oktober 1905 schrieb mir Richard Neumeister aus Blasewitz, wohin er eben übergesiedelt war, „hoffentlich geht es Ihnen so gut wie mir“. Am Weihnachtstage desselben Jahres erlag er einem Neuausbruche seines alten Leidens, Blinddarmentzündung, welches durch eine Bauchfellentzündung diesem ausserordentlichen Leben ein vorzeitiges Ende im noch nicht erreichten fünfzigsten Lebensjahre bereitete.

Prof. Dr. med. et phil. Neumeister begann seine selbstständige Laufbahn als Artillerieoffizier, studierte dann, von diesem Berufe innerlich nicht befriedigt, Chemie und Landwirtschaft und promovierte bereits 25jährig 1882 in Rostock mit seiner Dissertation „über die Darstellung gemischt-halogensubstituierter Aldehyde und ihrer Derivate“. Doch schon nach wenig Jahren fand seine spekulativ angelegte Natur in der Tätigkeit als Fabrikchemiker, die er für kurze Zeit gewählt hatte, keine Befriedigung und er wandte sich der physiologischen Chemie zu. In Willy Kühne's Arbeitsstätte erschien 1888 der lebhafte, energische Mann, dessen von vornherein selbständige Tätigkeit bald auf alle anderen Laboranten mitreissenden Einfluss gewann. Ich sah seine schönsten Arbeiten über den Abbau der Eiweisse in der Verdauung sowie durch andere Einflüsse neben mir entstehen und werde es nie vergessen, wie er den Unerfahrenen durch Beteiligung an denselben als Freund und Lehrer zugleich für die Wissenschaft zu begeistern und zu eigenem selbständigen Denken anzuregen verstand. — Er machte daneben seinen medicinischen Doktor und nahm den schon nach wenig Semestern an ihn ergangenen Ruf als Leiter der physiologisch-chemischen Abteilung an Fick's Laboratorium in Würzburg an. Seine klassischen Arbeiten über die Entstehung und Charakterisierung der Albumosen, sein bekannter Stammbaum der Albumosen, hatten ihm diese Stellung in unglaublich kurzer Zeit, noch während seines eigenen Studiums der Medicin, eingetragen, und führten ihn bald darauf in sein neues Amt in Jena, wo er sich als Leiter der physiol.-chemischen Abteilung des physiol. Instituts habilitierte mit der prächtigen Arbeit „zur Physiologie der Eiweissresorption und zur Lehre von den Peptonen“ — welche im Gegensatze zu der Mehrzahl seiner glänzenden Arbeiten auf diesem Gebiete, die im Zentralblatt für Physiologie erschienen, in Würzburg bei H. Stürtz 1890 gedruckt ward. — Abgesehen von Veröffentlichungen in den Sitzungsberichten der Physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg und in der „Deutschen medicinischen Wochenschrift“ findet sich sein

Digitized by Google

farblosen Flüssigkeiten, nämlich einer sehr dünnen Lösung von Liquor ferri sesquiklorati (etwa 1:1000) und Kal. ferrocyanatum (etwa 1:100), beide sind vielgebrauchte Reagentien, es kommt nicht genau auf die Stärke der Lösung an.

Das Verfahren geht nun folgendermaßen vor sich: Die Person setzt sich wie üblich, auf einen Stuhl, zu ihren Füssen eine glatte Holzplatte, Glasscheibe oder Marmorplatte. Je nach der zu erstrebenden Feinheit des Abdruckes, sind vorher die Füsse oberflächlicher oder gründlicher mit Seife gereinigt. Während die Reinigung vorgenommen wird, überreibt man energisch gleichmäßig mit einem Wattebausch, der mit der Lösung von Kal. ferrocyanat. getränkt ist, einen Bogen Konzept- oder Kanzleipapier (oder weissen Karton), bis er noch gerade feucht ist und lässt den Bogen dann trocknen, indem man ihn auf die Platte legt. Darauf befeuchtet man ebenso die Fusssohlen mit Eisenchloridlösung. Diese Prozedur wird natürlich seitlich von dem Papierbogen vorgenommen, damit nicht durch Abtropfen oder Abspritzen schon vorher Flecken entstehen. Man lässt hierauf die Person mit rechtwinkelig gebeugtem Fussgelenke die Füsse feucht anf das Papier vorsichtig aber fest aufsetzen, aufstehen bis zur militärischen Haltung, sich wieder setzen und die Füsse hochheben: man sieht vor sich den scharfen Fussabdruck in Berliner Blau, der zur Haltbarkeit keiner weiteren Bearbeitung mehr bedarf. Die Fusssohlen bleiben dabei meist sauber. Entsprechend wird bei Handabdrücken verfahren.

Nun lässt sich das Verfahren noch viel einfacher und reinlicher gestalten. Die Papierbogen brauchen nicht frisch hergestellt zu werden. Sie lassen sich vorher zubereiten und halten sich lange Jahre brauchbar, so dass man nur die Sohleneinreibung vorzunehmen braucht. Mit der Zeit färbt sich das Papier leicht grünlich-gelb, ohne dass dies dem unveränderlichen Blau Eintrag tut. Man hat also auch die Annehmlichkeit, solche fertigen, mit Kal. ferrocyanatumlösung imprägnierten Bogen, z. B. auf die Reise mitnehmen zu können und braucht dann nur etwas liquor ferri sesquichlorati. Liebhabern anderer Farben empfiehlt Fischer Antipyrin, Salicylsäure, Phenacetin, Tannin, welche rote, blau-violette, braunrote, bez. schwarzblaue Abdrücke liefern.

Bei allen diesen Methoden wird der Fuss mehr oder weniger beschmutzt. Muskat (Deutsch. med. Wochenschrift 1902, 25) ging von der Idee aus, nicht einen eigentlichen Abdruck, sondern einen Aufdruck herzustellen. Zu diesem Zwecke bedarf es zweier Medien; des Teiles, der die Farbe liefert, und des Teiles, der die an der Stelle der Belastung eintretende Färbung erhält. Er bediente sich der gewöhnlichen Hektographentinte, die in dünner Schicht auf gutes feines Papier aufgetragen wird. Zweckmäßig werden mehrere Bogen gleichzeitig vorbereitet und ruhig im Schatten getrocknet. Eine Anzahl gewöhnlicher Pappeplatten (Holzpappe) der ungefähren Grösse des Fusses entsprechend, vervollständigt den einfachen Apparat. An Ort und Stelle angelangt, wird die Pappe gut durchfeuchtet; ein mit der Farbe imprägniertes Blatt vorsichtig darauf gelegt und nun der betreffende Körperteil fest aufgesetzt. Mit einem halbscharfen Instrument umgrenzt man noch die Ränder, und der Aufdruck zeigt genau — allerdings nicht in der Feinheit des Russabdruckes — die gewünschten Verhältnisse. Durch eine beiliegende Zeichnung ist s. Z. in der zitierten Arbeit die ausreichende Genauigkeit des Abdruckes gezeigt. Das imprägnierte Papier kann mehrere Male benutzt werden.

Die Bedeutung dieser Art der Abdrücke wird dadurch dokumentiert, dass eine Reihe wissenschaftlicher Versuche damit mit Leichtigkeit durchgeführt wurden. Das Verfahren scheint besonders für Untersuchungen ausserhalb des Hauses geeignet zu sein.

Alle oben angeführten Methoden sind absichtlich sehr ausführlich und genau — zum Teil wörtlich — nach den einzelnen Autoren wiedergegeben, um jedem Interessenten die Möglichkeit zu geben, strickt nach den Vorschriften, die Methoden zu prüfen und die für ihn am meisten passende auszuwählen. Da naturgemäß jeder Autor mit der von ihm angegebenen Methode gute Resultate erreicht hat, so erschiene es nicht angebracht, einer derselben an dieser Stelle den Vorzug zu geben. Aus meiner eigenen mehrjährigen Erfahrung, erscheint im Hause der Russabdruck als die zweckmäßigste Methode, da sie ohne Hilfsmittel und ohne Vorkenntnisse herzustellen ist, genügend genaue Bilder liefert und last not least am billigsten ist, ein Umstand der bei einer grossen Zahl von anzufertigenden Abdrücken sehr ins Gewicht fällt.

Handelt es sich um Abdrücke zur Feststellung von Fussdeformitäten, besonders vom Plattfuss, so ist unbedingt, wie schon oben angeführt, eine Umreissung des Fusses erforderlich, da selbst bei guter, normaler Wölbung ein Abweichen der Fussachse nach aussen die Diagnose auf Plattfuss sichern kann. Wie wichtig dieselbe, besonders für den Militärarzt sein kann, ist ohne weiteres verständlich, wenn man die grosse Anzahl von dienstuntauglichen Leuten, auf Grund des Plattfusses, berücksichtigt.

Lebenswerk an den erwähnten Stellen und in seinem glänzenden Lehrbuche der physiol. Chemie (2 Bände, 1893 und 1895, Jena, bei G. Fischer), dass schon nach zwei Jahren den unerhörten Erfolg einer neuen Auflage, in einem Bande vereinigt, erlebte.

Einer dritten Auflage dieses Werkes wollte N. aus Ueberdruss an der modernen Richtung in der Physiologie nicht mehr näher treten; er beabsichtigte zwar noch mit mir zusammen eine Physiologie und Pathologie der Ernährung herauszugeben, doch erlitt er damals eine langandauernde Sehstörung zentraler Natur (1903/04) und durfte dann wegen der notwendigen Schonung seiner Augen nicht mehr an solch umfängliche Arbeiten denken. Kurz zuvor war er mit seinen bedeutsamen „Betrachtungen über das Wesen der Lebenserscheinungen“ (1903, Jena, bei G. Fischer), dem Ergebnis langjähriger physiologisch-philosophischer Betrachtungen, der modernen mechanistischen Auffassung vom Leben entgegengetreten.

Nur Ganzes pflegte er zu bringen, und überall trat seine Person bescheiden hinter den Interessen der Wissenschaft zurück; seinen Schülern war er ein opferwilliger Lehrer, seinen Freunden stets mit Rat zur Seite: Zu früh für Alle, die ihn kannten, ist er zum Schaden der Wissenschaft uns entrissen!

Darmstadt, 18. 3. 1906. Dr. Klemm.

Die diagnostische Bedeutung des Tuberkulins nach den neuesten Erfahrungen.

Von **Dr. Heinrich Mohr** in Bielefeld.

(Schluss.)

Schliesslich kommt bei der Bewertung einer positiven Reaktion bei anscheinend Gesunden oder anderweitig Erkrankten noch ein weiterer Punkt in Frage, nämlich die Möglichkeit, dass bei den positiv Reagirenden „Gesunden“ doch kleinste, durch die gebräuchlichen Methoden nicht nachweisbare, symptomlose tuberkulöse Herde im Körper vorhanden sind. Nach den bekannten modernen Anschauungen über die Verbreitung der Tuberkulose liegt diese Möglichkeit jedenfalls sehr nahe. Gleiches gilt natürlich auch von den anderweitig Erkrankten; ein Syphilis- oder Krebskranker kann gleichzeitig tuberkulös sein; jedenfalls sind Fälle dieser Art bekannt, wo die spätere, entweder klinisch oder bei der Sektion nachgewiesene Tuberkulose die Richtigkeit der positiven Reaktion noch nachträglich bestätigte. Andererseits beweist selbst der Autopsiebefund, wenn er bezüglich tuberkulöser Veränderungen negativ bleibt, auch noch nichts, da solche kleinsten Herde auch bei der Sektion der Aufmerksamkeit entgehen können.

Neisser kommt daher auf Grund einer kritischen Betrachtung der ungünstigen Erfahrungen zu dem Schluss, dass diese keine weitgehenden Folgerungen zu Ungunsten der diagnostischen Zuverlässigkeit des Tuberkulins erlauben. Die ungünstigen Erfahrungen betreffen nur Ausnahmefälle, die

Digitized by Google

Fehlerquellen der Methode sind nicht so bedeutend, dass sie die Zuverlässigkeit der Reaktion stärker beeinträchtigten. Wie steht es nun, die Zuverlässigkeit der Reaktion vorausgesetzt, mit ihrer praktischen Brauchbarkeit zu diagnostischen Zwecken? Hier erhebt sich die — bisher wohl unentschiedene — Frage: Bedeutet jede positive Reaktion eine wirkliche Erkrankung an Tuberkulose im klinischen Sinne? oder zeigt die Reaktion auch inaktive, latente, ausheilende bezw. ausgeheilte Herde, vielleicht auch nur die Anwesenheit von Tuberkelbazillen im Körper an, also eine Tuberkulose nur im pathologisch-anatomischen bezw. bakteriologischem Sinne, die sich mit vollkommenem Wohlbefinden, mit Gesundheit sehr wohl vereinigen lässt? Die Bedeutung dieser Frage sowohl für die diagnostische Brauchbarkeit in der Praxis, als auch für die Folgerungen, die der Praktiker aus einer positiven Reaktion für die Behandlung zu ziehen hätte, liegt auf der Hand.

Die Tuberkulin-Reaktion wäre natürlich von praktisch um so grösserem Werte, wenn sie nur die aktive, nicht aber die inaktive, obsolute, gänzlich abgekapselte Tuberkulose anzeigte. Schlüter und Bandelier glauben aus ihren Erfahrungen schliessen zu dürfen, dass inaktive Tuberkulosen nicht mit angezeigt werden. Die meisten Autoren verhalten sich jedoch bedeutend skeptischer. Cornet, Weber u. A. glauben, dass zum Zustandekommen einer positiven Reaktion nicht einmal tuberkulöses Gewebe vorhanden zu sein brauche, sondern die Anwesenheit von Tuberkelbazillen genüge; die Tuberkulinreaktion gebe über Virulenz und Gefährdung des betreffenden Individuums durch die Bazillen keine Auskunft. Da der Mensch auch bei der geringsten tuberkulösen Veränderung positiv reagiere, so zeige die positive Reaktion allerdings, dass ein tuberkulöser Herd vorhanden sei, aber nicht, ob sein Träger jetzt oder in Zukunft dadurch in seiner Gesundheit bedroht werde; daher brauche z. B. ein auf Tuberkulin reagierender Rekrut nicht als untauglich entlassen zu werden. Ein positiv Reagierender braucht daher auch nicht krank im ärztlichen Sinne zu sein; tuberkulös im pathologisch-anatomischen, bakteriologischen Sinne ist dagegen wohl der grösste Teil der Menschen, die grösste Mehrzahl aller dieser latenten Herde heilt jedoch nach und nach aus oder kommt zum Stillstand, ohne jede Behandlung (Romberg). Derartige Anschauungen finden in zahlreichen neueren Erfahrungen eine Stütze. Die positiven Reaktionen bei scheinbar gesunden Menschen, z. B. die Franz'schen Resultate bei Rekruten, die Tierversuche sprechen hierfür. Kossel, Weber, Heuss fanden positive Reaktionen bei Tieren, bei denen die Sektion 20 Tage später einen spontan geheilten Herd zeigte. Auch nach Neisser bedeutet die positive Reaktion keineswegs immer eine Erkrankung an Tuberkulose; bei 250 positiv Reagierenden lagen 89 mal keine klinischen Anzeichen von Tuberkulose vor. Frazier fand bei Knochen- und Gelenktuberkulose, dass bei im klinischen Sinne Geheilten der Prozentsatz der positiven Reaktionen fast ebenso hoch blieb als bei Fällen, die klinisch als noch aktive Tuberkulosen angesprochen werden mussten; auch alle als latent betrachtete Fälle reagierten noch positiv. Frazier erklärt sich dieses Resultat bei „geheilten" Tuberkulosen so, dass in der Nähe eines vielleicht schon vor Jahren resezierten Gelenks sich noch kleine abgekapselte Herde mit noch lebenden, jedoch latenten Bazillen erhalten haben; da ferner selbst bei sog. primärer Knochentuberkulose die Bazillen doch erst auf dem Lymph- oder Blutwege ihren Weg in die Knochen und Gelenke finden, so ist es möglich, dass selbst bei klinisch ausgeheilter Knochentuberkulose sich noch irgendwo sonst im Körper tuberkulöse Herde finden, besonders vielleicht in tiefliegenden, mediastinalen, mesenterialen oder retroperitonealen Lymphdrüsen.

Die positive Reaktion allein genügt demnach nicht, einen Menschen als tuberkulös erkrankt anzusehen, sie darf auch nicht für sich allein als ausschlaggebend für die Einleitung einer eigentlichen Behandlung, z. B. einer Tuberkulinkur betrachtet werden. Zweifellos wird hierdurch der praktische diagnostische Wert der Reaktion eingeschränkt, da es in praxi nur interessieren kann, ob der zu Prüfende im klinischen Sinne krank ist oder krank zu werden droht. Hierzu kommt, dass die Reaktion einen Schluss auf den Sitz des tuberkulösen Herdes nicht zulässt; ein örtlicher Prozess kann also mit Hilfe des Tuberkulins nur dann als tuberkulös erkannt werden, wenn zu den übrigen Symptomen der Reaktion sich auch die örtliche Reaktion gesellt. Die Sache liegt demnach so, dass eine positive Reaktion mit Fieber an sich nichts beweist; es müssen noch andere, örtliche Zeichen der Erkrankung gefordert werden, sei es eine deutliche örtliche Reaktion, was besonders für die Lungentuberkulose wichtig ist, oder es müssen bereits vor der Reaktion deutliche klinische Erscheinungen eines auf Tuberkulose verdächtigen Herdes (bes. in den Lungen) vorliegen. Bei genügend sorgfältiger Untersuchung wird eine örtliche Reaktion an den Lungen fast niemals vermisst. Unter diesen Voraussetzungen bleibt eine positive Tuberkulinreaktion stets ein wertvolles, oft für eine sichere Diagnose notwendiges Ergänzungsmittel der übrigen Untersuchungsmethoden. Die Anwendung des Tuberkulins macht daher die physikalischen Untersuchungsverfahren durchaus nicht überflüssig oder nebensächlich, sondern hat sie vielmehr bedeutend verfeinert.

Aus diesen Gesichtspunkten ergeben sich die Anzeigen für die diagnostische Verwendung des Tuberkulins, und die Auswahl der Fälle. Zunächst für die Differenzialdiagnose gegenüber anderen nicht tuberkulösen, chronischen, der Lungenschwindsucht ähnlich verlaufenden Krankheiten, wie sie z. B. nach Influenza zurückbleiben können. Selbst für das Material der Volkslungenheilstätten und Beobachtungsstationen kommt dieser Punkt in Betracht; die Tuberkulinprobe dient hier zur Ausscheidung gesunder, bezw. nicht eigentlich kranker Fälle. Kremser brachte die Probe trotz des klinischen Befundes (deutliche Schallverkürzung, Katarrh) in gar nicht so seltenen Fällen den Beweis, dass es sich nicht um Tuberkulose, sondern zumeist um Koniosen handelte, wie sie bei Bergleuten häufig gefunden werden. Nach Löw gelingt es mittels des Alttuberkulins öfters, diagnostisch äusserst schwierige Hauterkrankungen von einander zu scheiden. Mcrae bedient sich der Probe mit Erfolg bei der oft schwierigen Differentialdiagnose zwischen der monartikulären Form mancher Gelenkleiden, bes. der Arthritis deformans und der Tuberkulose, ebenso bei örtlicher Erkrankung der Lendenwirbelsäule, wo die Unterscheidung von chronischer Arthritis, Ischias und Lumbago oft schwer ist. Die von Poncet hervorgehobene Tatsache, dass Gelenkleiden tuberkulöser Natur gar nicht so selten in der Form eines akuten oder chronischen Gelenkrheumatismus verlaufen, macht auch in solchen Fällen die Tuberkulinprobe öfters notwendig; fällt sie positiv aus, so glaubt Poncet berechtigt zu sein, per exclusionem den tuberkulösen Ursprung des Leidens annehmen zu dürfen. Auch hier ist die Probe jedoch wohl nur dann beweisend, wenn gleichzeitig eine örtliche Reaktion auftritt. Den Wert einer negativen Reaktion bei Gelenkleiden unklaren Ursprungs zeigt auch folgender von mir beobachtete Fall:

Bei einem robusten, 30jährigen, erblich nicht belasteten, sonst ganz gesunden Kutscher entwickelte sich nach einer starken Quetschung des Knies im Laufe einiger Jahre eine chronische Entzündung in dem gequetschten Gelenk: zunächst starke Verdickung der Synovialis nach Art der Arthritis chronica villosa, später auch Verdickung der Epiphysenenden, Atrophie der Oberschenkelmuskulatur, teilweise Versteifung. Obwohl die Anamnese, der ganze Verlauf, der Effekt der Behandlung (zeitweiliger mehrmaliger Rückgang der Symptome nach Massage, Schwitzbädern, Guajacol-Einspritzungen) und der klinische Befund (fast vollkommene Schmerzlosigkeit) in vielen Punkten gegen Tuberkulose sprachen, wurde von zwei anderen Seiten eine solche angenommen, und zwar auf Grund des Röntgenbildes und eines wegen angeblicher Eiterung vorgenommenen Einschnitts bis auf die Gelenkkapsel. Nunmehr machte ich in der von Petruschky vorgeschlagenen Weise die Tuberkulinprobe mit völlig negativem Ergebnisse, obwohl die Maximaldosis von 10 mgr. nochmals wiederholt wurde. Der weitere Verlauf bestätigt bisher die Diagnose einer nicht tuberkulösen, chronischen traumatischen Arthritis.

Digitized by Google

Schliesslich sei noch die Anwendung in der Augenheilkunde zur Unterscheidung tuberkulöser Hornhaut-, Iris- und Aderhautentzündungen von solchen anderen Ursprungs erwähnt.

Wichtiger noch als zur Differentialdiagnose ist die Tuberkulinprüfung für die Prophylaxe und für die Frühdiagnose der Tuberkulose. Bei noch nicht eigentlich Erkrankten, aber auf Tuberkulose Verdächtigen, bei skrophulösen Kindern, bei Mitgliedern tuberkulöser Familien mit Krankheitserscheinungen unklaren Ursprungs kann eine frühzeitig ausgeführte Tuberkulinprobe mit einem Schlage Licht in die Sachlage bringen und eine rechtzeitige vorbeugende Behandlung ermöglichen. Klimowitz empfiehlt die probatorische obligate Tuberkulinimpfung in der Armee bei der Rekruteneinstellung, um zu verhüten, dass die Armee durch Lungentuberkulose beträchtliche Verluste erleidet; denn ein grosser Teil später erkrankter Mannschaften werde bereits mit einem bei der Rekrutierung verkannt gebliebenen Frühstadium der Phthise eingestellt.

Seit es fest steht, dass die Tuberkulose, insbesondere die der Lungen, im Anfangsstadium heilbar ist, musste die Frühdiagnose, die Diagnose des ersten Beginns der Erkrankung an Wichtigkeit ungeheuer gewinnen. Nach der Ansicht zahlreicher kompetenter Beobachter ist nun das Tuberkulin das zuverlässigste Hülfsmittel zur Sicherung der Frühdiagnose, zumal in irgendwie zweifelhaften Fällen. Nach Petruschky ist es sogar das einzige Mittel, beginnende Tuberkulose, oder noch geschlossene Lungentuberkulose sicher zu diagnostizieren. Die diagnostische Bedeutung der Reaktion für die Frühdiagnose ist um so grösser, als die Reaktion um so kräftiger und sicherer bei fieberloser Tuberkulose ausfällt, und je geringer der Lungenbefund ist. Einzelne Autoren stehen zwar auf dem Standpunkte, dass die klinische Diagnose der Lungentuberkulose eine so sichere ist, dass die Tuberkulinprobe kaum notwendig sei. Pickert z. B. hielt es bei seinem Heilstättenmaterial nur in 49% bazillenfreier Patienten für nötig, sie anzuwenden. Dem ist entgegenzuhalten, dass das, was bei sorgfältiger klinischer Beobachtung in einem Sanatorium oder dergleichen, durch einen geschulten Spezialisten, diagnostisch möglich ist, in der allgemeinen Praxis, bei ambulanter Behandlung, es meist durchaus nicht ist. Nun stehen aber gerade Beobachter mit reicher Erfahrung wie Hammer, Wolff und Bandelier auf dem Standpunkt, dass die probatorische Tuberkulinanwendung nicht nur in den Heilstätten und Krankenhäusern, sondern auch in den Kreisen der praktischen Aerzte anzustreben sei; gerade darin liege der besondere Wert des Mittels, dass es bei genügender Vorsicht auch poliklinisch angewendet werden dürfe. In der allgemeinen Praxis lässt sich eine Beobachtung zweifelhafter Fälle bis zur sicheren Diagnose durch die physikalischen Untersuchungsmethoden oft nicht durchführen, und das Tuberkulin bildet dadurch, dass es die klinischen Erscheinungen während der Dauer der Reaktion deutlicher macht, eine wichtige Ergänzung der übrigen Untersuchung. An Stellen, an denen die eingehendsten, wiederholten physikalischen Untersuchungen nichts abnormes ergaben, lassen sich nach der Injektion oft deutliche Rasselgeräusche, Knistern, pleuritisches Reiben etc. feststellen, bisher völlig versteckte Herde werden für einige Tage der Untersuchung zugänglich (Kremser). Besonders wichtig wird also die Tuberkulinprüfung bei Lungentuberkulosen im ersten Stadium, in welchen es noch nicht zur Ausscheidung von Tuberkelbazillen durch den Auswurf gekommen ist, und die physikalischen Erscheinungen noch recht unklar sind. Wolff injiziert daher poliklinisch alle derartigen Fälle, wenn sie nach dem sonstigen Zustande auf Tuberkulose verdächtig sind. Hager dehnt die Indikationen noch weiter aus; nach ihm dürfen wir nicht annehmen, dass die ungeheure Zahl der Spontanheilungen der Tuberkulose durch die Autoimmunisierung des Körpers ohne Kampf verläuft; eine grosse Anzahl von Schwankungen und Störungen des körperlichen Befindens, welche sich in anaemischen Zuständen, Neuralgien, Neurasthenien, Entwicklungsstörungen, Gewichtsabnahme etc. äussern, alles Dinge, welche gerade dem praktischen Arzte vorkommen, sind die Symptome eines solchen Kampfes; die Tuberkulinprüfung bringt hier oft mit einem Schlage Klarheit.

Wie schon oben erwähnt, bedingt der positive Ausfall der Reaktion allein noch nicht die Einleitung eines Heilverfahrens, insbesondere auch nicht die Aufnahme in eine Lungenheilstätte; man muss ausserdem stets noch den Lungenbefund und das Allgemeinbefinden des Kranken berücksichtigen.

Unter Bandelier's Thesen findet sich als letzte folgende: Die Tuberkulindiagnostik ist das sicherste Mittel zur Klärung der Diagnose „Heilung". Man darf hinzufügen: auch zur Kontrolle der Heilung. Wer aus der Heilstätten- oder Sanatoriumsbehandlung ins Leben treten will, wer überhaupt wissen will, ob er geheilt ist (im bakteriologischen Sinne), für den ist die Tuberkulinprüfung unbedingt notwendig; sonst ist er nicht sicher, ob seine Tuberkulose wirklich ausgeheilt ist, oder noch latent weiter besteht. Auch für den Chirurgen ist diese Kontrolle der Heilung ungemein wichtig, bes. für die Frage einer weiteren Behandlung, z. B. einer weiteren Fixation eines an Knochen- und Gelenktuberkulose erkrankten Gliedes. Monsarrat bediente sich des Tuberkulins nach der Operation von Kniegelenkstuberkulosen, um die definitive Heilung festzustellen, besonders auch dann, wenn es in Frage kam, eine bestehende Flexion zu korrigieren.

Alle bekannten klinischen Merkmale der Heilung einer Tuberkulose sind nicht sicher, dagegen ist ein sicheres Kennzeichen der Verlust der Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin. Von Bandelier's 114 nach hygienisch-diätetischer Kur klinisch Geheilten reagierten nicht mehr 43 = : 38 %; von diesen 43 untersuchte B. nach 12—20 Monaten 22 wiederum und fand 20 in der Tat geheilt.

Von einem diagnostischen Mittel muss man verlangen, dass es unschädlich ist. Gerade in dieser Hinsicht sind dem Tuberkulin von seinen Gegnern von jeher die schwersten Vorwürfe gemacht worden. Dass diese, wenigstens zum Teil, während der ersten Aera der Tuberkulinanwendung berechtigt waren, wird wohl allgemein zugegeben; es fragt sich nur, ob sie es auch heute noch sind, bei der viel vorsichtigeren Dosierung und Auswahl der Fälle. Den auch in den letzten Jahren noch mitgeteilten ungünstigen Erfahrungen gegenüber ist zunächst festzustellen, dass fast alle Beobachter, welche mit grösserem Material arbeiteten, nur in seltenen Ausnahmefällen unangenehme Nebenerscheinungen sahen. Pickert sah in einzelnen Fällen schwere Störungen, jedoch nur ausnahmsweise, vielleicht nur 3 mal unter 900; jedoch kamen bei jedem 20. Kranken bereits Reaktionen vor, die stärker als erwünscht waren. Es ist jedoch zu bemerken, dass P. im Gegensatz zu den meisten anderen T. R. verwendete, was für diagnostische Zwecke anscheinend viel weniger geeignet ist als das Alttuberkulin. Frazier, Brieger u. A. sahen bei ihren zahlreichen Beobachtungen und langjährigen Versuchen niemals, dass im Anschluss an die Probe ein Herd aktiver Tuberkulose sich verschlimmerte, die Tuberkulose sich verallgemeinerte, eine lalente Tuberkulose manifest wurde, eine akute Lungen-Anschoppung oder Lungenblutung auftrat. Pauly hat bei sehr zahlreichen probatorischen Injektionen nur einen ungünstigen Fall gesehen; es handelte sich um eine unbedeutende Mitralinsufficienz, welche P. vernarbt glaubte; bei Herzfehlern ist also die Tuberkulinprobe möglichst zu vermeiden.

Schwere Komplikationen und Todesfälle nach probatorischer Tuberkulininjektion beruhen zweifellos in den meisten Fällen darauf, dass die Vorbedingungen für die Probe nicht eingehalten wurden oder die Technik fehlerhaft war. Schüle hat z. B. über einen Patienten berichtet, der mit der Diagnose „Typhus" eingeliefert wurde; er wurde während einiger „fieberfreier" Tage mit $2\frac{1}{2}$ dmgr., und, als die Temperatur auf 37,7 gestiegen war, am übernächsten Tage mit 5 dmgr. eingespritzt, starb kurz darauf und zeigte bei der Sektion ausser tuberkulöser Pneumonie und Bronchialdrüsentuberkulose eine miliare Lungentuberkulose. Von kompetenter Seite ist gegen die Beurteilung dieses Falles zu Ungunsten des Tuberkulins eingewendet worden, dass, wenn überhaupt, so doch jedenfalls nicht zum 2. Male bei so unsicherer Temperatar eingespritzt werden durfte. Wie vorsichtig man übrigens mit der Annahme einer Schädigung durch Tuberkulin sein muss, zeigt folgender Fall

Digitized by Google

Brieger's: Patient mit Lungenkatarrh unklaren Ursprungs; da Fieber vorhanden ist, wird die probatorische Tuberkulineinspritzung vorläufig unterlassen. Am 3. Tage nach der Aufnahme steigt die Temperatur sehr hoch, und der Kranke erliegt innerhalb von 2 Tagen einer Miliartuberkulose. Wäre hier eingespritzt worden, so würde man sicher von einem „Tuberkulintode" gesprochen haben.

Die Tuberkulindiagnostik hat also bei sachgemässer Anwendung keine grösseren Gefahren als sie bei der diagnostischen Verwendung irgend eines anderen differenten Mittels überhaupt vorhanden sind.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. März 1906.

Vor der Tagesordnung:

Herr Gluck erläutert sein Verfahren einer prophylaktischen Resektion der Trachea zur Vermeidung von Pneumonien bei Larynx- und Pharynxoperationen und seiner Laryngoplastiken nach Totalexstirpationen des Larynx und Pharynx. Er verfügt über eine grössere Zahl von Dauerheilungen ausgedehnter Larynx- und Pharynx-Carcinome; auch bei schwerer Larynxtuberkulose hat er ausgezeichnete operative Erfolge erzielt. Entsprechende Patienten werden demonstriert.

Trotz Fehlens des Kehlkopfs können die Patienten leidlich verständlich sprechen. Das ermöglichen sie durch eine Reihe von Ersatzbewegungen, deren genauere Funktion Gutsmann analysiert.

Dass sie trotz ausgedehnter Oesophagusprothesen gut schlucken können, beweist nach Ewald, dass die Muskulatur des Oesophagus keine wesentliche Rolle bei der Beförderung der Speisen in den Magen spielt.

Herr Lohnstein demonstriert einen Fall von Priapismus, der seit 16 Tagen besteht. Er ist entstanden im Anschluss an einen Coitus interruptus. Eine Erklärung ist im ganzen sonstigen Körperzustand nicht zu finden. Die bisherige Therapie, lokale Bäder, reichlich Narcotica hat nur die allmählich stärker gewordenen Schmerzen gelindert.

Herr Ewald demonstriert Röntgenbilder von hochsitzenden Oesophagusdivertikel und Oesophagusdilatation.

Tagesordnung:

Herr Pick: Zur Kenntnis der Ochronose. Die Ochronose ist eine seltene Krankheit, bisher sind 8 Fälle publiziert. Der von P. untersuchte stammt aus dem Siechenhause. Die Patientin, die lange Jahre an Unterschenkelgeschwüren gelitten und dieselben stets mit Carbolumschlägen behandelt hatte, zeigte während des Lebens auffallend bräunliche und bläuliche Verfärbungen der Haut, auf Grund deren intra vitam die Diagnose Ochronose gestellt wurde. Die Autopsie bestätigte diese Diagnose. Die Rippenknorpel waren braunschwarz verfärbt, die Intervertebralscheiben von schwarzem Rand eingesäumt, sehr starke Pigmentablagerung fand sich in Luftröhre und Kehlkopf, die wie ein preussisches Schilderhaus gefärbt erschienen. Braune Streifungen zeigten auch die Innenflächen der Gelenke und die Aorta. Ausgesprochen gelblichbraun pigmentiert waren auch die Nieren; im Becken derselben lagen schwache Concremenklümpchen. Mikroskopisch erwies sich das Pigment als völlig diffuses, auch in den Geweben, die sonst nicht verändert erschienen. So ausgedehnte Verfärbungen der äusseren Teile sind bisher nur noch in einem Falle von einem englischen Autor beschrieben; auch hier hatte der Patient Unterschenkelgeschwüre lange mit Carbolumschlägen behandelt Das Pigment ist spektroskopisch indifferent, eisenfrei, löslich in Alkalien; es steht den Melaninen nahe. Sein Ursprung aus dem Blute erscheint P. sehr unwahrscheinlich. An der Hand von chemischen Erläuterungen ergänzt P. die von einem früheren Autor aufgestellte Hypothese, dass die Ochronose eine Stoffwechselanomalie sei und zeigt, inwieweit hierbei die langdauernde Zuführung von Phenolen eine Rolle spielen kann, sodass man im vorliegenden Fall die Ochronose vielleicht als Symptom einer chronischen Carbolsäureintoxikation betrachten kann.

Herr Langstein ergänzt die Pick'schen Ausführungen zum Chemismus der Ochronose und der Stoffwechseluntersuchungen bei dieser Krankheit.

Diskussion:

Herr Davidsohn hat vor einigen Jahren 2 bisher nicht publizierte Fälle zu untersuchen Gelegenheit gehabt. Beide betrafen alte Leute, die an chronischen Magengeschwüren gelitten hatten. Er glaubt, dass solche chronischen Ulcera doch für die Entstehung des Pigments aus Blut von Bedeutung sein können.

Herr Hansemann glaubt, dass die Krankheit nichts Einheitliches darstellt.

Herr Pick: Schlusswort.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 19. März 1906.

Vor der Tagesordnung:

1. Herr v. Leyden und Herr Davidsohn demonstrieren die Präparate eines Falles von Kalkmetastasen im Herzen und anderen Organen. Es handelte sich um ein 19jähriges Mädchen mit Sarkom des Dura, welches zu ausgedehnter Arrosion des Schädeldachs geführt hatte. Die Kalkmetastasen fanden sich merkwürdigerweise am stärksten im Endocard des linken Vorhofs.

2. Herr Plehn. 2 Fälle von Leukämie.

Fall 1 betrifft ein 15 jähriges Mädchen mit akuter Leukämie; nach dreimonatlicher Röntgenbestrahlung erhebliche Verkleinerung des Milztumors und Rückgang der Leukocytenzahl unter gleichzeitiger Zunahme des Körpergewichts. — Fall 2 akute Leukämie einer 71jährigen Frau, plötzlicher Tod an multiplen Blutungen im Gehirn. Die Sektion ergab im übrigen myeloide Entartung des Knochenmarks, keinerlei Schwellung von Milz und Lymphdrüsen.

Diskussion: Herr Benda: Sektionsbericht.

3. Herr Wassermann und Herr Citron: Experimentelle Beiträge zur Lehre des Stoffwechsels. Analog dem in der vorigen Sitzung von Wassermann und Bruck gezeigten Nachweis eines „Antituberkulins" im menschlichen Serum konnten die Autoren mit derselben Methode der Komplementbindung nachweisen, dass auch für die Nährstoffe — Glycogen und Albumosen und Peptone — spezifisch bindende Stoffe („Antikörper") im normalen Blutserum existieren. — Die mit Glycogen etc. vorbehandelten Tiere zeigen eine Steigerung des spezifischen „Antiglycogens" etc. — Diese Befunde könnten vielleicht Bedeutung für die Auffassung von der elektiven Assimilation der Nährstoffe im Organismus gewinnen.

Tagesordnung.

1. Fortsetzung der Diskussion zum Vortrag des Herrn Posner: Ueber traumatischen Morbus Brightii.

Herr Mankiewicz: Nach Verletzung der zuführenden Gefässe tritt Verödung der Niere durch Bindegewebsbildung ein.

Herr Zondeck: Bei Kaninchen kann man eine direkte traumatische Nephritis erzeugen, beim Menschen dürfte das nicht möglich sein. — Bei operativ fixierten Nieren kommen chronisch entzündliche Veränderungen vor.

Herr Hirschfeld: Das Trauma hat Bedeutung für die Entstehung der Wanderniere durch Erschlaffung ihrer Bänder. Rasch vorübergehende akute Nephritiden durch Trauma hat er des öfteren gesehen.

Herr Bleichroeder: die von Herrn Posner demonstrierten mikroskopischen Präparate zeigten keine echte Nephritis, sondern nur Nekrose des Parenchyms durch traumatische Thrombosierung der Arterien.

Herr Posner: Schlusswort.

2. Herr Saul: Untersuchungen zur Aetiologie der Tumoren. Anschliessend an die vorjährige Krebsdebatte in der Medicinischen Gesellschaft erörtert der Vortragende eine Reihe von Tatsachen, die für eine parasitäre Aetiologie der malignen Tumoren sprechen und berichtet sodann über eigene Impfversuche mit Kohlkrebs, bei denen er an geeignetem Material positive Resultate, z. B. Intoxikationen, Granulationsgeschwülste, interstitielle Veränderungen,

Digitized by Google

sogar Kachexie, erhalten hat. Demonstration einer Reihe von Photogrammen von „Parasiten“ menschlicher Tumoren, Kohlkrebskulturen und tierischen Granulationsgeschwülsten, die Vortragender durch Impfung mit Kohlhernie erzielt hat.

(Fritz Levy-Berlin.)

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 9. März 1906.

Heinsius demonstriert einen Urethraltumor, den er als malignen Tumor anspricht. Differentialdiagnostisch kommt noch Lues in Betracht. H. will den Tumor excidieren.

Hartmann beendet seinen Vortrag: Ein Fall von Sitz der adhärenten Placenta in der Cervix, mit mechanisch-physikalischen Betrachtungen über die Bildung des unteren Uterinsegments.

Diskussion:

Ruhe betont nochmals, dass die alte Schröder'sche Lehre, nach der die Cervix niemals imstande sei, Decidua zu bilden, immer noch zu Recht bestehe.

Blumreich, Strassmann, Napel, Hartmann.

(Schlusswort.)

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Sitzung vom 5. März 1906.

1. Herr Remak: Demonstration vor der Tagesordnung. 32jähriger Patient mit Schwäche der Strecker der rechten Hand, von Beruf Schiffer, Lues negiert. Ein halb Jahr später Schwäche der Schulter und Abmagerung im unteren Abschnitt der Deltoideus und fibrilläre Zuckungen. An der linken Hand Atrophie des Daumenballens. Faser-Erregbarkeit erhalten, keine deutlichen Ea R, sondern Ausfall der gelähmten Muskeln. Sensibilität frei, Schmerzhaftigkeit erhalten. Diagnose schwankte zuerst zwischen Beschäftigungsatrophie eines Schiffers und progressiver Muskelatrophie von atypischem Beginn. Letztere Diagnose ist sicherer, doch ist zu beachten, dass die linke Lidspalte enger ist und linke Pupillenstarre besteht, l. P. >r. Reaktion r. träge, deshalb muss auch an Syringomyelie gedacht werden, da andere tabische Symptome fehlen.

2. Herr Liepmann: Demonstrationen zur linksseitigen Dyspraxie Rechtsgelähmter. Die Demonstration hat zum Zweck die schon mehrfach von Liepmann vertretene Lehre zu stützen, dass nämlich bei linkshirnigen Herden nicht nur rechtsseitige Lähmung besteht, sondern auch linkerseits eine Störung höherer Zweckbewegung gefunden wird, und zwar ganz besonders bei Aphasischen. Es werden dazu vier Kranke gezeigt, bei denen zwar Sprachstörung besteht, aber das Sprachverständnis erhalten ist und welche die besprochene Störung deutlich zeigen.

3. Herr Jacobsohn: Demonstriert zunächst eine Patientin mit vollkommener Lähmung des Facialis rechts und unvollkommener links. Daneben Anaesthesie und Paraesthesien in trigemius und Schwäche im motor. Teil derselben. Die siebente Lähmung entstand durch Schussverletzung; kurze Zeit nachher fand sich eine Anschwellung am rechten Kiefer, es entleerte sich dort etwas Blei. Zurückgeblieben war eine Kieferklemme, die durch Operation entfernt wurde, darnach blieb die siebente Lähmung zurück; es ist daher wohl besser, die unblutige Beseitigung der Kieferklemme zu machen, wenn sie auch länger dauert.

4. Herr Abelsdorf: Patient mit Oculomotoriuslähmung mit eigentümlichem Pupillenverhalten.

Die Lähmung entstand durch Trauma. Die linke Pupille reagiert nicht auf Licht, weder direkt noch consensuell, während sie auf Convergenz reagiert.

Es handelt sich um eine einseitige, reflektorische Pupillenstarre auf peripherer Grundlage. Daneben besteht noch Lähmung des obliquus inferior.

Der Fall beweist, dass eine einseitige reflektorische Pupillenstarre nicht immer zentral bedingt zu sein braucht.

5. Diskussion zu den Vorträgen des Herrn Henneberg und des Herrn Goldscheider. Herr Jacobsohn macht dazu Bemerkungen in anatomischer Beziehung und demonstriert dann Präparate von Cyticercus cellulosae cerebri et musculorum.

6. Herr Rothmann: Ueber eine tabesartige Erkrankung bei Affen.

Die Frage der Tabessyphilistheorie ist noch unentschieden, daher ist die Frage interessant, ob bei Tieren Tabes vorkommt, man hat die Schälkrankheit der Pferde und die Traberkrankheit der Schafe mit Unrecht für tabesähnlich angesehen. Herr Rothmann konnte nun einen Affen mit tabesähnlichen Symptomen beobachten und fand erstens, dass nach Zerstörung der Pyramidenbahnen die Störungen sehr schwer waren und ferner deutliche Veränderungen am Opticus und den Hintersträngen sich fanden. Indessen unterscheiden sich die Herde doch beträchtlich von dem, was man bei Menschen in ausgebildeten Fällen sieht. Der Fall mahnt zur Vorsicht, doch nicht für alle Fälle von Tabes eine Lues-Grundlage anzunehmen. Es kann wohl einmal auch eine Tabes ohne Lues entstehen.

Aerztlicher Verein zu Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 13. März 1906.

Vorsitzenden Herr Nonne.

I. Demonstrationen:

1. Herr Stertz: „Axencylinderpräparate bei chronischen Rückenmarkserkrankungen.“ Es werden die nach der Methode von Ramon y Cayal gefärbten Präparate von Axencylindern bei multipler Sclerose, Tabes dorsalis, Querschnittsmyelitis und absteigender Degeneration gezeigt und dabei die Vorzüge dieser und die Nachteile der früheren Färbemethoden besprochen.

2. Herr Scharpff: „Ueber einen Fall von Amoebendyssenterie.“ Demonstriert wird der Darm eines das Mittelmeer befahrenden Schiffers, der an Amoebendyssenterie zu Grunde gegangen war. Herr Viereck spricht über das Material des Tropeninstitutes und über den Unterschied zwischen bacterieller und Amoeben-Dyssenterie, welch' letztere häufig Leberabscesse hervorruft. Herr Fränkel bespricht die pathologisch-anatomische Differentialdiagnose zwischen beiden Formen, während Herr Herhold (Altona) seine Erfahrungen in China mitteilt: er halte die Leberabscesse für pathognomonisch für Dyssenterie, die von Amoeben hervorgerufen werde; auch habe er oft Gelenkschwellungen dabei beobachtet.

3. Herr Simmonds demonstriert ein Präparat von Verschluss der Vena cava inferior, der völlig ohne Erscheinungen verlief und ganz langsam entstanden war; beim plötzlichen Verschluss treten sehr stürmische Erscheinungen auf. Ferner demonstriert er einen Leberechinococcus des rechten Lappens mit compensatorisch hypertrophischem linken Leberlappen.

4. Herr Grüneberg (Altona) spricht an der Hand eines Präparates über den Unterschied von polycystisch degenerierten Nieren und Cystennieren.

5. Herr Revenstorff zeigt 2 durch Operation aus dem Magen entfernte Löffel, die ein psychisch degenerierter Mann verschluckt hatte; er hatte schon wiederholt Löffel verschluckt. Dazu sprechen Herr Nonne und Herr Herhold.

II. Diskussion (Fortsetzung) über die Vorträge der Herren Nonne: „Ueber Stauungspapille bei Hämorrhagia cerebri und bei Eucephalomalacie“ und Liebrecht: „Die Blutungen im Bereiche der Sehnerven beim Schädelbruch.“ Herr Deutschmann vertritt seine Theorie des toxischen Ursprungs der Stauungspapille auch für die Fälle von Hirnblutung, da bei einem Zugrundegehen von lebender Substanz auch Toxine frei werden können. Bei Hirnblutung ist die Stauungspapille überhaupt selten: unter 160 von Uhthoff untersuchten Fällen fand sich nur einmal eine Stauungspapille. Er fasst seine Ausführungen dahin zusammen, dass jede Stauungspapille auf Toxine zurückgeführt werden kann, wenn auch nicht immer dafür der Beweis zu erbringen sein dürfte. Herr Fränkel demonstriert an Präparaten, wie bei Blutungen und encephalomalacischen Herden der Raum im Schädel beengt wird, doch gibt er auch zu, dass ev. durch giftige Stoffe beim Gewebszerfall die Entstehung der Stauungspapille herbeigeführt werden könne. Herr Sänger versteht

Digitized by Google

nicht, warum man auf Toxine zurückgreife, die doch noch keiner nachgewiesen habe, während die Raumbeengung doch an den Fränkelschen Präparaten ad oculos demonstriert sei. Weshalb in einem Falle eine Stauungspapille entsteht, im anderen nicht, das zu erklären reichten unsere Kenntnisse über die Druckverhältnisse im Innern des Schädels nicht aus. Die Frage des Vorredners, ob er das Zustandekommen der Stauungspapille allein durch Stauung in allen Fällen, in denen sie vorhanden ist, erklären wolle, wird ausdrücklich bejaht. Herr Liebrecht präzisiert im Schlusswort seinen Standpunkt dahin: Die Stauungspapille kann durch Drucksteigerung hervorgerufen werden in Verbindung mit Oedem; geht dies zurück, so verschwindet auch die Stauungspapille; tritt Entzündung hinzu, so führt dies zur Atrophie. Schönewald.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom 24. Februar 1906.

1. Herrn E. Kraepelin: Der Alkohol in München.

Zunächst gibt K. einen lehrreichen Ueberblick über die Aufnahmen in die neue psychiatrische Klinik während des Jahres 1905. Von den insgesamt aufgenommenen 1373 Einzelpersonen (836 Männer und 537 Frauen) waren durch den Alkohol allein erkrankt 253 Männer (gleich 30,3% der Aufgenommenen) und 30 Frauen (gleich 5,6%). Unter ihnen liessen sich drei Gruppen unterscheiden: I. Einfacher Rausch ohne Zeichen von chronischem Alkoholismus: 47 Männer, keine Frau. II. Rausch und chronischer Alkoholismus: 124 Männer und 19 Frauen. III. Schwere Erkrankungsformen des Alkoholismus: 82 Männer und 12 Frauen. Unter diesen litten an Alkohol-Schwachsinn 44 Männer und 6 Frauen, an durch den Alkoholismus hervorgerufenen Geistesstörungen 38 Männer und 6 Frauen. Diese letztere Gruppe umfasst das Delirium tremens, den Alkoholwahnsinn, die Korsakoffsche Psychose und die Dypsomanie. Interessant ist, dass die Korsakoffsche Psychose bei den Frauen sich verhältnismäßig viel häufiger fand, als bei den Männern. Sehr instruktive Tabellen gaben Ueberblicke über die Alters- und Civilverhältnisse der Aufgenommenen. In einem grossen Teil der Fälle ergab sich eine Zerrüttung des Familienlebens, hervorgerufen durch den Alkoholismus. 24,8% aller Personen waren Ausgeher, Tagelöhner oder Hausknechte, Personen also, die niedrige Dienste verrichteten, zum Teil von Hause aus minderwertige Leute, zum Teil erst durch den Alkohol heruntergekommene Existenzen. Es liess sich mit Leichtigkeit feststellen, dass der Biergenuss bei diesen Kranken überwog, Wein wurde wenig getrunken, in 40% der Fälle aber Schnaps, was dem, was man bisher über die Münchener Alkoholverhältnisse wusste, durchaus nicht entspricht. Delirium tremens und Korsakoffsche Psychose betrugen nur 9,2% aller durch den Alkohol verursachten Krankheiten, ein bedeutender Gegensatz beispielsweise zu den Berliner Verhältnissen. Das Bier bewirkt offenbar mehr eine Vertrottelung als die genannten Krankheiten. In 17% der Fälle wurden entweder Vater oder Mutter als Trinker bezeichnet (bei den übrigen Geisteskranken 9,5%, resp. 7,8%, wenn die Epileptischen weggelassen wurden). Es ist offenbar, dass die Trunksucht der Eltern leicht Trunksucht der Kinder erzeugt.

In 29 Trinkerfamilien fanden sich 33 mal Fehlgeburten und zahlreiche Todesfälle der Kinder im ersten Lebensjahr. 59% der lebend gebliebenen Kinder waren psychisch abnorm. Unter den psychisch Gesunden waren noch eine grosse Anzahl körperlich Kranker und mit Degenerationszeichen Behafteter. Sehr interessant sind die Beobachtungen über den Connex des Alkohols mit den nicht durch ihn verursachten Psychosen. Fast die Hälfte aller psychopathischen Persönlichkeit kamen deshalb in die Klinik, weil sie acut oder chronisch alcoholisiert waren; ähnlich verhielt es sich mit den Imbecillen (42,9%); bei der Epilepsie sind die Zahlen noch höher (65,1% der Männer, 28,5% der Frauen). Gerade diese Tatsache hat eine grosse praktische Bedeutung. Denn die Epileptischen bekommen unter dem Einfluss des Alkohols ihre Dämmerzustände, in denen sie ausserordentlich gefährlich werden. Bei den traumatischen Psychosen ebenso wie bei der Arteriosclerose liess sich gleichfalls ein grosser Einfluss des Alkoholismus nachweisen. Ganz schlimm ist derselbe bei der progressiven Paralyse (51,9% bei den Männern, über 35% bei den Frauen), Ungefähr ein Drittel aller Paralysen liessen sich vermeiden, wenn es möglich wäre, den Alkohol zu eliminieren. Und da die Syphilis zumeist im Rausch erworben wird, so wäre es gewiss möglich, bei Ausschluss des Alkoholgenusses die Paralyse auf etwa ein Viertel ihres jetzigen Standes herunterzudrücken. Aus öffentlichen Mitteln waren über 10000 Mk. in einem halben Jahr für den Aufenthalt der Alkoholiker in der Klinik (der verhältnismäßig sehr kurze Zeit dauert) zu zahlen. Die Hälfte der chron. Alkoholiker war bestraft, sehr viele waren es oftmals (bis zu 99 mal). Sehr anschaulich war auf mehreren Diagrammen der Lebenslauf exquisiter Alkoholiker aufgezeichnet, ein Hin und Her zwischen Haft, Gefängnis, Arbeitshaus, Zuchthaus, Krankenhaus und das Ende im Irrenhaus.

Um den schweren Schäden des Alkoholismus vorzubeugen, empfahl Kr. in erster Linie Aufklärung des Volkes, mit der in Schulen begonnen werden sollte. Abstinenzvereine sollten gegründet werden, die sogen. Trinksitten müssten beseitigt werden. Der Alkohol müsste (als Genussmittel) aus allen ärztlichen Anstalten verschwinden, Trinkerheilanstalten müssten in möglichster Anzahl gegründet werden.

2. Herr L. Löwenfeld; Alkohol und Neurosen.

Vortr. erläutert in eingehender Weise den Zusammenhang des Alkoholgenusses mit den Neurosen (Neurasthenie, Hysterie, Angstneurosen, Epilepsie) in dreifacher Fragestellung: 1. Inwieweit entstehen Neurosen durch den Alkohol? 2. Inwieweit werden auf anderweitiger Basis bestehende Neurosen durch den Alkoholismus verschlimmert? 3. Inwieweit machen bestehende Neurosen zum Alkoholismus geneigt? Es kann über alle Einzelpunkte hier nicht eingehend referiert werden; vielfach deckt sich das Gesagte mit den Ergebnissen des vorausgehenden Vortrages. L. empfiehlt Abstinenz vom Alkohol bei allen Neurosen, bei der Epilepsie hält er Abstinenz für unbedingt notwendig.

Diskussion zu beiden Vorträgen:

Bestelmeyer bezweifelt die Notwendigkeit der Abstinenz aller Aerzte, spricht dagegen für allgemeine Temperenz derselben. Er wünscht insbesondere zur Förderung der Temperenz, Verbilligung der Mineralwässer und schildert, was in dieser Beziehung zur Herbeiführung einer Temperenz beim Militär geschehen ist.

Hecker betont unter Bezugnahme auf einen früheren Vortrag, dass nach neuen Statistiken ein Zusammenhang der schlechten Noten der alkoholtrinkenden Kinder mit dem Alkoholgenuss selbst sich deutlich ergeben habe, und dass nicht die sozialen Verhältnisse der Kinder daran die Schuld tragen.

v. Nothafft erläutert an Hand einer Münchener Statistik den Zusammenhang zwischen Alkoholgenuss und unehelichen Geburten.

Teilhaber, Löwenfeld, v. Hösslin gingen noch auf weitere Einzelpunkte ein.

Kraepelin (Schlusswort): Die bestehende grosse Anti-Alkoholbewegung ist durch die Abstinenten geschaffen. Ein Zwang zur Abstinenz soll nicht angewendet werden, nur Gründe sollen überzeugen. Stets muss die Macht des persönlichen Beispiels wirken, und die ist der Grund, warum insbesondere den Aerzten, den berufenen Vorkämpfern gegen den Alkohol, die Abstinenz empfohlen wird.

3. Herr R. Grashey hält die Projektionsdemonstrationen zu dem auf die nächste Sitzung verschobenen Vortrag: Fremdkörper und Röntgenstrahlen.

Dr. Albert Uffenheimer.

Österreich.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 19. Januar 1905.

(Original-Bericht.)

Frank stellt zwei Fälle von Ascites nach Lebercirrhose vor, in welchen durch die Talmasche Operation wesentliche Besserung herbeigeführt wurde. Frank hat die Operation dahin modifiziert, dass die Milz neben dem Rectus abdominis, d. h. in eine durch Resection der 10. und 11. Rippe entstandene Lücke subcutan eingenäht wird. Teleky bemerkt, dass die Talmasche

Digitized by Google

Operation nur dann Erfolg verspreche, wenn nicht später ein Collateralkreislauf angebahnt sei. v. Eiselsberg hält die Sache noch nicht für abgeschlossen und empfiehlt die Frank'sche Methode. v. Haberer zeigt einen Fall von Knochencyste des Oberschenkels, welche sich im Verlauf von zwei Jahren entwickelt hat. Ferner stellte er ein Kind mit abnormer Kleinheit des Oberschenkels und Defekt des anderen Oberschenkels vor. Das Gehvermögen ist merkwürdigerweise relativ gut.

Ullmann demonstriert einen Patienten mit Pemphigus.

Lichtenstern zeigt ein auf operativem Wege gewonnenes Präparat von Sarcom eines Leistenshodens, der wegen Erscheinungen von Incarceration exstirpiert werden musste. Kienböck demonstriert ein Quantimeter, ein neues Messinstrument für Radiotherapie, welches auf dem Prinzipe beruht, dass lichtempfindliches Papier desto dunkler wird, je länger es den Röntgenstrahlen ausgesetzt ist.

Goldmann teilt das Resultat seiner Versuche über Impfung unter Rotlicht mit. Es hat sich gezeigt, dass die Bildung der Pusteln, wenn man dieselben nach der Impfung unter einem roten Verband hält, milder und schneller verläuft, und zwar ohne Beeinträchtigung der Kraft der Vaccine. Knystelmacher ist bei seinen Versuchen zu entgegengesetzten Resultaten gelangt.

Sitzung vom 26. Januar 1906.

Kirchmeyer demonstriert einen operativ geheilten Fall von Milzabscess nach Typhus; im Eiter fanden sich virulente Typhusbakterien.

Frank bespricht eine Methode der Catgutsterilisation, welche in Härtung in Formalin und Kochen im Wasser besteht und ein sehr haltbares Nähmaterial liefert. Eiselsberg und Schnitzler begrüssten die neue Methode mit Freuden.

Hofbauer hält einen Vortrag „Zur Pathologie der Lungenspitzentuberkulose". Er vertritt die Ansicht, dass die Anschauung, dass die Lungenspitze wegen ihrer anatomischen Verhältnisse eine Praedilectionsstelle der Ansiedlung der Tuberkelbazillen sei, nicht aufrecht erhalten werden kann. Der Unterschied bestehe vielmehr in physiologischer Richtung, denn die oberen Partien seien bei ruhiger Atmung völlig ruhig und es bewegen sich fast nur die unteren Lungenpartien, weil die Atmung dabei nur vom Zwerchfell besorgt wird. Die geringere Atemtätigkeit bedingt aber nicht nur eine geringere Lüftung, sondern schlechtere Blut- und Lymphversorgung. Dadurch wird die Ansiedlung der Tuberkelbazillen in den Spitzen begünstigt.

K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 9. Februar 1906.

v. Wagner demonstriert einen kretinischen Hund mit typischen Symptomen des Kretinismus. Er wird mit Schilddrüsentabletten behandelt werden.

Enterich zeigte zwei während einer Panik in einer Kirche verunglückte Kinder, welche sich derzeit wieder ganz wohl befinden; es bestanden hauptsächlich Suffusionen der Haut, des Gesichtes und der Brust, Folgen der Erstickungsnot, in der sich die Kinder befunden hatten.

Axner zeigt ein Mädchen mit einem angeborenen Hämangiom der rechten Wangenschleimhaut und einem nach Puquelinisierung des Tumor entstandenen Aneurysma der Arteria maxillaris externa.

Schiff demonstriert 1. einen Thiosinamininjectionen erfolgreich behandelten Fall von Skrotalödem, 2. einen Lupus der Nasenspitze nach Röntgenbestrahlung und Beförderung der Heilung durch Hochfrequenzströme.

Sitzung vom 16. Februar 1906.

v. Eiselsberg stellte einen Fall von excessiver Elephantiasis des rechten Beines bei einem 27jährigen Manne vor, es bestehen Luxation im Hüftgelenk, Diastase im Kniegelenk, sowie Defekt der unteren Tibiahälfte und des Fusses. Therapeutisch hielt Eiselsberg nur die Enucleation der Extremität für angezeigt.

Alexander stellt einen Fall von Facialisparalyse (nach Labyrintheiterung) vor, der durch Vernähung des Facialis mit dem Accessorius geheilt worden ist.

Knopfelmacher zeigt einen Säugling mit ausgedehntem Pemphigus neonatorum. Der Verlauf dürfte ein maligner werden.

Jellink führte einen durch Starkstrom verletzten Monteur vor, an den Ein- und Austrittsstellen des Stromes sind die typischen Verbrennungen aufgetreten. Freund wies auf das typische Verhalten solcher Geschwüre hin, das auf eigentümlichen Gefässveränderungen beruht. H.

Literarische Monatsschau.

Augenheilkunde.

In meinem letzten unter obigem Titel in dieser Wochenschrift veröffentlichten Sammelreferat hatte ich Gelegenheit genommen, die über operative Behandlung hochgradiger Kurzsichtigkeit in letzter Zeit erschienenen Veröffentlichungen eingehender zu besprechen. In Nr. 2 der Medizinischen Klinik tritt Gelpke (Karlsruhe) sehr warm für die Fukala'sche Operation ein und es erscheint mir wichtig, auch diese Arbeit hier zu erörtern, damit der den ophthalmologischen Zeit- und Streitfragen ferner stehende Nichtfachmann sich ein Bild davon machen kann, mit welchem Rüstzeug teils wider, teils für diese Operation gestritten wird, die Gelpke einen der „dankbarsten Eingriffe der augenärztlichen Kunst" deshalb nennt, „weil durch dieselbe eine grosse Anzahl unglücklicher Individuen zu menschenwürdiger Existenz gelangt." Gelpke wendet sich zunächst gegen die auch von mir kurz referierte Arbeit Hubers und weist nach, dass Hubers der Operation nicht eben sehr günstige Ergebnisse auf nicht einwandsfreier Indikationsstellung beruhen. Gelpke berichtet über eine zweite Serie von ihm operierten Fälle, 146 an der Zahl. „Unter denselben ist die Zahl der Komplikationen eine verhältnismäßig so geringe, dass sie beinahe kaum erwähnenswert erscheinen." Netzhautablösung beobachtete er zweimal (1,4 %), und zwar beide Male, ohne dass ein vorurteilfreier Beobachter sie dem operativen Verfahren zur Last legen kann. Gelpke publiziert nun eine ihm von Deutschmann überlassene Statistik von 259 von D. behandelten und operierten Netzhautablösungen. Unter 180 dieser Augen waren:

Myopisch	1 — 6 D 7 —12 D 13 ≦ D	148 Augen	= 80 %
Hypermetropisch		5 „	= 5 %,
Emmetropisch		27 „	= 15 %.

Die Amotio retinae wird also mit zunehmender Myopie nicht häufiger. Von den 148 Augen erfolgte die Amotio retinae

8 mal = 5,5 % auf vorhergegangene Myopieoperation,
4 „ = 4,5 % nach Trauma,
136 „ = 90,0 % ohne bekonnte Ursache.

Bei ≧ 14,0 D. Myopie zählenden Augen mit Netzhautablösung war sie:

39 mal = 80,0 % spontan,
1 „ = 3,5 % traumatisch,
8 „ = 16,5 % „operativ".

Die „operative" Amotio ist an sich zwar sehr häufig bei diesem Material, doch darf man nicht vergessen, dass Deutschmann der Vorkämpfer einer operativen Behandlung der Netzhautablösung ist, also ein recht einseitiges Material hat.

Alle der phakolysierten Augen mit Netzhautablösung erblindeten an Netzhautablösung nach einer operativen „Misshandlung", will sagen späten Diszission, die einer tadellosen Operation 2 bis 3 Jahre nachfolgte.

Von Gelpkes 205 Fällen hatten 44 vor der Operation Veränderungen der macula lutea, die nur drei mal post operationem aufflackerten, und zwar infolge besonders schwerer allgemeiner und lokaler Komplikationen. Dagegen sah er fünf mal Blutungen am nicht operierten Auge nahe der macula, während das operierte frei blieb! G. steht nicht an, der Phakolyse einen entschieden günstigen Einfluss auf diese Veränderungen zuzuschreiben, und weist energisch den der Operation gemachten Vor-

Digitized by Google

wurf zurück, dass sie dem Auftreten zentraler Läsionen Vorschub leiste. Hält man von einem exzessiv myopischen Auge alle die Schädlichkeiten fern, die erfahrungsgemäss von grossem Einfluss auf die intakte Funktion eines solchen Auges sind, so schafft die einwandsfrei vorgenommene Operation eine relative Prophylaxe gegen die in Frage kommenden Komplikationen, und „wir haben das durch unsere Erfahrungen bestätigte Recht, derartige myopische Augen auf Wunsch mit gutem Gewinn zu operieren." Gelpke stimmt v. Hippel bei, der gesagt hat: „die Gefahr sei keinesfalls grösser, als bei jeder anderen intraokularen Operation."

Einen sehr interessanten, klinisch-statistischen Beitrag zur Lehre von der Kurzsichtigkeit gibt Otte in seiner der Giessener Universitäts-Augenklinik entstammenden Inaugural-Dissertation. Er knüpft an die von mir seinerzeit gleichfalls im Rahmen einer literarischen Monatsschau besprochenen Arbeit Hertels aus der Jenenser Augenklinik an und hat an der Hand von 5715 poliklinisch behandelten Myopen (1879 bis 1899) folgendes feststellen können. Die Kurzsichtigkeit ist bei Männern weit häufiger als bei Frauen. 4045 Männern stehen 1670 kurzsichtige Weiber gegenüber (70,78% zu 29,22%); allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass in dem Giessener Material verhältnismäßig viele Schüler, Gymnasiasten und Studenten sich befinden. Der Grad der Kurzsichtigkeit ist der Zahl der Fälle umgekehrt proportional. Mit dem Alter wird die Myopie häufiger, das 15. bis 30. Lebensjahr bildet das Maximum. Bei beiden Geschlechtern sinkt die Myopie rapide bis zur sechsten Dioptrie, Männer sind dabei etwas mehr beteiligt als Frauen, von da an überwiegen die Frauen erheblich. Es haben von 5715 Patienten 1215 (= 21,26%) eine Kurzsichtigkeit von fünf Dioptrieen und darüber. Da dreimal soviel Männer als Frauen unter fünf Dioptrien haben, dürfen wir diese als durch Naharbeit entstanden auffassen. Die hochgradige Kurzsichtigkeit befällt 7,78% mehr Frauen als Männer. Prozentualiter gibt es bis zum 14. Jahre mehr kurzsichtige Mädchen, später wird das anders. Zwischen dem 15. und 20. Jahre liegt (mit 29,34% Männern) das Maximum, es ist um 7% höher als die Zahl der myopischen weiblichen Individuen angibt. Schliesst man bei Sonderung des Materials nach Berufen Frauen und Kinder aus, so findet man, dass die Myopia excess. bei Landleuten, Gärtnern und Förstern, sowie bei Handwerkern, die keine Naharbeiten zu verrichten haben (Schmieden, Schlossern, Tischlern usw., bei Bergleuten, Händlern und Tagelöhnern usw.), überwiegt; während sie bei der Gruppe der Schreiber, Maler, Postbeamten, Musiker, Kaufleute usw. im Durchschnitt 3,04 D., bei akademisch Gebildeten und Lehrern durchschnittlich 3,28 D. beträgt, sind diese Werte bei den erstgenannten Gruppen 3,47, bezw. 2,89 D., d. h. die Durchschnittsmyopie ist bei den Leuten, die niemals eine erhebliche Naharbeit zu verrichten haben, nämlich bei den Landleuten, am höchsten. Von den Nichtnaharbeitern haben 62,12%, von den Naharbeitern aber kaum 35% Myopie = 1,0 D., bis ca. 9,0 D. überwiegen diese, über 9,0 D. hinaus jene. Die Komplikationen, die in 1529 Fällen konstatiert werden konnten, betreffen in 72,43% der Fälle Nicht-Naharbeiter und zwar vornehmlich Frauen. Am häufigsten ist der Conus, bezw. das Staphyloma posticum, das in 17,37% aller Myopiefälle und 64,93% aller Fälle mit Komplikationen vorhanden war, am seltensten ist die Netzhautablösung (mit 0,44%, bezw. 1,63%), häufiger dagegen Trübung des Glaskörpers, Auswärtsschielen und Veränderung der Aderhaut. Bis zu 10 D. haben die Naharbeiter relativ mehr Komplikationen, aber bei den höheren Graden der Myopie die Nichtnaharbeiter. Mit dem Fortschreiten der Kurzsichtigkeit wächst auch die Gefahr der Komplikationen. Ueber die Erblichkeit der in Frage stehenden Refraktionsanomalie lässt die sehr fleissige Arbeit Ottes keine Schlüsse zu.

Ebenso wenig wie Jacoby in Breslau von der Radiumbehandlung des Trachoms günstige Resultate gesehen hat, (vergl. Deutsche med. Wochenschr. 1906, Nr. 2, ref. in Med. Woche 1906, Nr. 4) kommt Birch-Hirschfeld in Leipzig zu den günstigen Ergebnissen, wie sie namentlich von Cohn, Breslau, beachtet wurden (klin. Monatsbl. f. Aug.-Hkde, 43, 2). Fälle von sicherem, zum Teil schon weiter vorgeschrittenem Trachom wurden in 3 bis 20 Minuten langen Sitzungen verschieden lange Zeit mit 10 mg Radiumbromid bestrahlt. Ausnahmslos flachten sich die Trachomfollikel ab und schwanden auch, aber nur einmal blieb dieser günstige Erfolg mehrere Wochen lang bestehen, die anderen neun Fälle zeigten mehr oder weniger schnell Rückfälle, und zwar sogar noch während der Behandlung. Ohne stärkere, entzündliche Reaktion flachten sich die Follikel ab, es besteht kein sicheres Verhältnis zwischen Dauer, bezw. Intensität und dem Grade der Rückbildung der Follikel. B.-H. warnt vor zu langen und zu häufigen Bestrahlungen in der Nähe des ungeschützten Auges und erblickt in der Radiumbehandlung keinen wesentlichen Vorteil vor den bisher üblichen Behandlungsarten.

Kurt Steindorff.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 12.

1. Posselt, Innsbruck: **Die Stellung des Alveolarechinococcus.**

Verf. weist in dem bisher vorliegenden ersten Teil dieser Arbeit auf die Bedeutung des Alveolarechinococcus hin als einer ganz besonders beachtenswerten und bösartigen Form der Erkrankung. Verf. steht auf dem dualistischen Standpunkt und nimmt als Erreger dieser Form eine besondere Taenie an. Von grösster Bedeutung für die Erforschung dieser Fragen wäre eine genaue Kenntnis der geographischen Verbreitung der Erkrankung. Der Schluss der Arbeit folgt in nächster Nummer.

2. Trommsdorff, München: **Die Milchleucozytenprobe.**

Verf. hat eine grosse Zahl von Milchproben auf den Leucozytengehalt untersucht und fand bei vermehrter Leucozytose massenhaft Streptococcen in der Milch. Es handelte sich in diesen Fällen also um mastitis kranke Kühe. Ganz abgesehen von der Unappetitlichkeit solcher Milch, ist Verf. der Ansicht, dass man eine möglichste Ausschaltung der Milch mastitiskranker Kühe als Genuss-, mindestens als Kindermilch als erstrebenswert bezeichnen muss. Die vom Verf. erhobenen Befunde mahnen jedenfalls auch zur Ablehnung des Genusses roher, ungekochter Milch. Grösste Reinlichkeit im Milchgeschäft ist notwendig. Im Stall schon muss die Milchhygiene beginnen.

3. Schütz, Frankfurt a. M.: **Mitteilungen über Spirochaeta pallida (Schaudinn) und Cytorrhyctes (Siegel).**

Verf. hat als beste Färbung für die Spirochaeta pallida die Original-Giemsa-Färbung erkannt, es kommt vor allem darauf an, dass der Aufstrich auf den Deckgläschen recht dünn und gleichmäßig erfolgt. Für den Cytorrhyctes-Nachweis ist die neuerdings von Siegel empfohlene Boraxmethylenblaulösung recht vorteilhaft. Die Ergebnisse der Untersuchungen des Verfasser sind kurz folgende: in allen Aufstrichpräparaten von jungen syphilitischen Papeln fanden sich Pallida und Refringens sowohl, als auch Cytorrhycten in nicht geringen Mengen, manchmal in erstaunlichen Haufen bezw. Bündeln mit radiärer Anordnung. Verf. neigt der Anschauung zu, dass die Pallida und Refringens ein und dieselbe Art darstellen und vielleicht als männliche und weibliche Individuen aufzufassen seien.

4. Hecker, München: **Ueber Verbreitung und Wirkung des Alkoholgenusses bei Volks- und Mittelschülern.**

Die Erhebungen des Verf. erstrecken sich auf 4 grosse Volksschulen mit 4652 Kindern und eine Mittelschule mit 428 Schülern, also im Ganzen auf 5080 Schüler und Schülerinnen. Die Einteilung geschah in folgender Weise: a) Kinder, die niemals alkoholische Getränke erhalten, b) Kinder die zuweilen alkoholische Getränke erhalten, c) Kinder, die täglich einmal alkoholische Getränke erhalten und d) Kinder, die täglich zweimal und öfter alkoholische Getränke erhalten. Die Untersuchungsresultate ergaben folgendes: 13,7% Abstinente, 55,3% regelmäßig Alkohol geniessende, 4,5% eigentliche Trinker, 6,4% Schnapstrinker. Es scheint sich ferner ergeben zu haben, dass bis zum 11. und 12. Jahre der Alkoholgenuss das Längenwachstum behindert, über dieses Alter hinaus aber in gewisser Weise vermehrt. Auffallende Unterschiede in der Konfession finden sich. Unter den Katholiken nur 12% Abstinente, unter den Israeliten 20%, bei den Protestanten 16%. Wirkliche Trinker bei den Katholiken 15%, bei den Israeliten 4,5%, bei den Protestanten 9%. Verf. betont, dass diese Differenzen natürlich nicht auf die Religion, sondern das soziale Niveau zurückzuführen sei.

Digitized by Google

5. Thienger, Nürnberg: **Die neueren Erfahrungen über Theophyllin (Theocin. natr. acet., Bayer & Co., Elberfeld).**

Verf. hat als Diureticum das Doppelsalz Theocinum natrium aceticum in Anwendung gebracht und zwar als wässrige Lösung in einem Adonis-infus (Infus adonis 8,0 : 150,00 Theocinnatrium 1 bis 1,5). Anfänglich wurden 3 — 4 stündlich 15 ccm gegeben, also etwa 0,1—0,15 gr. Später ging man etwas hinauf, so dass maximal 0,6 — 0,9 als Tagesdosis herauskam. Es wurde fast in allen Fällen eine über die Norm hinausgehende Diurese erreicht. Dabei wurde daran festgehalten maximale Diuresen gar nicht zu erstreben.

6. Welsch, Kissingen: **Beitrag zur Prophylaxe und Therapie der Appendizitis.**

Die Erfolge einer internen Therapie bei Appendizitis sind durchaus nicht so schlechte, dass man Grund hätte, diese zu Gunsten der chirurgischen Behandlung zu verlassen. Die Prophylaxe der Appendizitis wie ihre Therapie hat sich vor allem mit der Frage der Verhütung und Heilung der Enteritis zu befassen. Die Enteritis ist stets die Ursache der Appendizitis. Zur Verhütung von Recidiven kommen in erster Linie Bäder und Moorbäder in Betracht.

7. Federschmidt, Dinkelsbühl: **Zur Kasuistik und Therapie der Darmrupturen durch stumpfe Gewalt.**

Verf. berichtet über 5 Fälle bei denen die Darmperforationen durch Einwirkung einer stumpfen Gewalt entstanden waren. Alle Fälle endeten trotz versuchter Eingriffe letal. In allen Fällen handelt es sich um Zerreissungen des Dünndarms, welche ihrer Ausdehnung nach von dem mehr oder weniger starkem Füllungszustand dieses Darmabschnittes abhängen. Je früher nach erfolgter Darmruptur laparotomiert wird, desto mehr Aussicht auf Heilung ist vorhanden. Nicht immer ist die Diagnose leicht. Es kann längere Zeit vergehen ehe die Symptome so hervortreten, dass man an eine subcutane Darmruptur denken muss. Treten nach überstandener Bauchkontusion Pulsbeschleunigung und Temperatursteigerungen ein, so soll man mit der Vornahme der Laparotomie nicht mehr zögern.

8. Voerner, Leipzig: **Ueber Prurigo hämorrhagica.**

Verf. konnte bei einem 4jährigem Kinde einen Prurigo beobachten, dessen Effloreszenzen von einer typischen Hämorrhagie umgeben waren. Nur bei den Effloreszenzen fanden sich die Blutungen sonst nicht. Es ist immerhin auffallend, dass sich hier Hämorrhagien bei einer Erkrankung zeigten, welche sonst fast nie von denselben begleitet zu sein pflegt.

9. Steim, Hildesheim: **Ein Fall von Echinococcus der Leber, perforiert in die Lunge, ausgeheilt durch Rippenresektion.**

Es handelt sich um eine 40jährige Frau, welche unter schweren Symptomen einer Gallensteinkolik erkrankt. Im Laufe der Erkrankung stellt sich eitriger Auswurf mit Echinococcenhäckchen und ein Empyem ein. Wegen des letzteren wird eine Rippenresektion vorgenommen und der nach der Lunge durchgebrochene Leberechinococcus kommt zur Ausheilung.

10. Ehrlich, Stettin: **Selbstmord durch Veronal.**

Verf. teilt einen selbstbeobachteten und einen ihm berichteten Fall von Veronalvergiftung mit. In dem einen Fall wurden 15 gr im anderen 11 gr genommen. Der Tod trat in Bewusstlosigkeit 20 Stunden später ein. Verf. hält nach diesen Erfahrungen die Freigabe des Veronals für den Handverkauf für absolut falsch und verlangt mit Recht, dass das Veronal nur gegen Rezept verabfolgt werde.

11. Hutzler, München: **Ein neues Kinderspitalbett.**

Das von der Firma C. Stiefenhofer in München hergestellte Bett ist aus Eisen konstruiert. Die Tragfläche besteht aus sich kreuzenden Stahlbändern, und liegt 65 cm über dem Fussboden. Auf der Tragfläche liegt eine Matratze von 10—15 cm Dicke, so dass der Patient in Tischhöhe zu liegen kommt. Die Seitenwände sind zum Herunterklappen eingerichtet.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 12.

1. Wassermann, Bruck, Berlin: **Experimentelle Studien über die Wirkung von Tuberkelbazillen-Präparaten auf den tuberkulös erkrankten Organismus.**

Die Verff. haben die Gründe festzustellen unternommen, aus welchen bei Einverleibung eines Tuberkelbazillen-Präparates eine tuberkulöse Lokalerkrankung so intensiv reagiert. Das Resultat der diesbezüglichen Untersuchungen lässt sich ungefähr in folgenden Sätzen zusammenfassen: In einer grossen Zahl untersuchter, nicht spezifisch vorbehandelter tuberkulöser Individuen sind im tuberkulösen Gewebe Antikörper gegen die Tuberkelbazillen-Präparate vorhanden. Das Serum ist von diesen Stoffen frei. Wenn wir solchen Individuen ein Tuberkelbazillenpräparat injizieren, so muss das Präparat kraft seiner Avidität zu seinem Antikörper an diesen herangehen. Da dieser letztere im tuberkulösen Gewebe seinen Sitz hat, so geht deshalb das Tuberkelbazillenpräparat in das tuberkulöse Organ. Die spezifische Reaktion des tuberkulösen Gewebes tritt ein, weil das Tuberkelbazillenpräparat durch seinen Antikörper in das Gewebe hineingezogen wird und bei diesem Vorgange die gewebeeinschmelzenden Kräfte des Organismus an dieser bestimmten Stelle konzentriert werden. Die Abstumpfung tritt ein, weil durch die Vorbehandlung mit Tuberkelbazillenpräparaten Antistoffe gegen diese im freien Blute auftreten, welche durch vorheriges Abfangen jene Präparate hindern, in das tuberkulöse Gewebe zu gelangen.

2. Posner, Berlin: **Ueber traumatischen Morbus Brightii.**

Die Möglichkeit einer traumatischen Entstehung eines echten Morbus Brightii muss unter allen Umständen zugegeben werden. Die ätiologische Bedeutung von lokalen Eiterherden für die Entstehung von Nephritiden, gehört auch hierher. In ähnlicher Weise wirken die Gewerbevergiftungen. In diesen genannten Fällen ist das Trauma indirekt schuld an der Nierenerkrankung. Aber auch die auf die Niere direkt wirkenden Traumen spielen eine nicht unerhebliche Rolle. Zunächst kommen die Veränderungen in Betracht, welche die Blutgefässe der Niere und die Harnleiter betreffen. Hier wäre auch die Schwangerschaftsnephritis zu erwähnen.

Des weiteren dürften Dislokationen des Organs, Wanderniere, zur Entstehung des morbus Brightii Anlass geben. Ob unmittelbar die Nieren treffende Verletzungen eine diffuse Nephritis auslösen können, erscheint nicht ganz sicher. Bemerkenswert ist, dass sogar nach Massage der Niere Eiweiss beobachtet worden ist. Das Dunkel, in welches in den meisten Fällen die Entstehung des Morbus Brightii gehüllt ist, muss den Arzt veranlassen, vor allem nachzuforschen, ob nicht ein entschädigungspflichtiger Unfall die Ursache darstellt und in dieser Beziehung verdienen die Gewerbevergiftungen besondere Beachtung.

3. Baginsky, Berlin: **Zur Frühdiagnose und Behandlung des Kehlkopfkrebses.**

Der zweite Teil, der in ihrem ersten Abschnitt bereits referierten Arbeit beschäftigt sich mit der Therapie. Die Anwendung innerer Mittel ist in ihren Resultaten so zweifelhaft, dass man am besten von ihr absieht. Bei kleinen scharf umgrenzten Tumoren empfiehlt sich die Entfernung auf endolaryngealem Wege. Am meisten eignet sich dazu die Doppelkurette. Jedoch für die Mehrzahl der Larynxcarcinome kommen die extralaryngealen Operationsmethoden in Betracht, und zwar die Laryngofissur, die Laryngotomia subhyoidea, die Exstirpatio laryngis entweder halbseitig oder total. Die Totalexstirpation ist, wenn auch in den letzten Jahren weniger gefährlich geworden, doch immerhin eine so eingreifende und stark verstümmelnde Operation und der Zustand der Patienten nach derselben so beschwerlich, dass die Aerzte mit allen Mitteln die Frühdiagnose zu erreichen bestrebt sein müssen, damit man ohne Totalexstirpation auskommen kann.

4. Riebold, Dresden: **Ueber prämenstruelle Temperatursteigerungen.**

Diese Arbeit über deren ersten Teil wir bereits in der vorigen Nummer referiert haben, liegt abgeschlossen vor. Prämenstruelle Temperatursteigerungen kommen nach abgelaufenen Infektionskrankheiten vor. Bei bestehender Obstipation handelt es sich wohl um Intoxikationserscheinungen. Dass bei nervösen und temperamentvollen Personen leichter Temperatursteigerungen auftreten, ist bekannt. Am meisten wird das prämenstruelle Fieber bei Tuberkulösen beobachtet. Was die Therapie anlangt, so wird man in erster Linie körperliche Ruhe anordnen. Die Bedeutung prämenstruellen Fiebers für die Beurteilung der Lungentuberkulose ist ziemlich gering, einen Schluss auf die Schwere der Erkrankung zu ziehen ist nicht angängig. Wenn jedoch bis dahin auftretende

Digitized by Google

prämenstruelle Temperatursteigerungen aufhören, so ist das ein prognostisch günstiges Zeichen. In umgekehrter Weise ist hohes prämenstruelles Fieber ein ungünstiges Zeichen.

Die grosse, allgemeine praktische Bedeutung des prämenstruellen Fiebers liegt eben darin, dass es den Arzt darauf hinweist, dass die betreffenden Personen nicht völlig gesund sind und dass ein kranker Organismus in der Prämenstrualzeit gefährdet ist. Alle möglichen Krankheiten können sich in der Prämenstrualzeit verschlimmern. Es kommt oft zu prämenstruellen Temperatursteigerungen, welche wahrscheinlich ihren Grund in der Resorption von älteren Infektionsherden haben, sie können aber auch eine Exacerbation der Grundkrankheit bedeuten. Die prämenstruellen Temperatursteigerungen kommen zwar häufig aber keineswegs ausschliesslich bei tuberkulösen Frauen vor, niemals aber bei ganz gesunden.

3. Peschel, Frankfurt a. M. **Die galvanokaustische Sonde für den Tränenkanal.**

Verf. hat eine galvanokaustische Sonde für den Tränenkanal konstruiert, welche nur 1,5 mm Durchmesser hat. Das Platinglühstück ist seitlich angebracht. Die Isolierung der aus vernickeltem Kupferdraht bestehenden Zuleitung, spiralförmig aber sehr sicher. Die Betätigung der Sonde kann nur sekundenlang erfolgen, da sich sonst die Sonde in ihrer ganzen Ausdehnung zu stark erhitzt. Verf. rühmt die bequeme Handhabung des Instruments. Dasselbe wird von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen hergestellt.

6. v. Lesser, Leipzig: **Eine seltenere Erkrankung am Knie.**

Verf. hatte Gelegenheit bei einem 15jährigen Schüler die Einreissung bezw. Abknickung des von der genualen Tibiaepiphyse nach abwärts herabsteigenden schnabelförmigen Fortsatzes beiderseits zu beobachten. Diese seltene Erkrankung ist bisher nur bei Knaben und meist im Pubertätsalter beobachtet worden. Offenbar spielt die spätere Verknöcherung dabei eine Rolle. Die stärker entwickelte Streckmuskulatur führt zu der Abreissung am genualen Tibierende.

7. Neuhaus, Hagen i. W. **Eine neue Harnprobe auf Santonin.**

Der zu untersuchende Harn wird in einer Menge von einigen Kubikzentimetern mit einigen Tropfen Fehlingscher Lösung versetzt. Es tritt eine dunkelgrüne Farbe auf. Bei weiterem Zusatz wird der Harn dunkelviolettrot. Bei Zusatz von etwas Essigsäure zeigt sich eine smaragdgrüne Farbe.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 13.

1. Krönig, Berlin: **Ueber das Verhalten des medialen Abschnittes der hinteren oberen Dämpfungsgrenze bei pleuralen Flüssigkeitsansammlungen.**

Verf. hat ein grosses Krankenmaterial an pleuritischen Exudaten topographisch percutorisch untersucht und die in den Lehrbüchern bisher nicht betonte Tatsache konstatiert, dass nahe der Wirbelsäule eine Zone helleren Schalles regelmäßig zu finden ist. Diese Zone hat die Gestalt eines Dreiecks und wird nach der Mitte von der Wirbelsäule und seitlich von einer Linie begrenzt, welche bogenförmig zur Achselhöhle verläuft und deren Höhe in der Gegend des inneren Schulterblattrandes liegt. Dies vom Verf. gefundene aufgehellte Dreieck hat mit dem seiner Zeit von Garland angegebenen nur in der Lokalisation, nicht in der Form Aehnlichkeit.

2. Buschke, Fischer, Berlin: **Weitere Beobachtungen über Spirochaete pallida.**

Verff. haben das totgeborene Kind einer syphilitischen Mutter untersucht. In Ausstrichpräparaten der Leber und Milz fanden sich sehr spärliche, in Schnittpräparaten sehr zahlreiche Spirochaeten. Es ist dieser Befund lehrreich mit Bezug auf die Schnittmethode. Offenbar hat das Kind eine frische Infektion erlitten und ist an dieser in utero zu Grunde gegangen. Der Uebergang der Spirochaeten ist offenbar durch die Blutbahn erfolgt. Des weiteren teilen die Verff. mit, dass die Versuche durch Spirochaetenuntersuchung bald nach der Geburt eine Frühdiagnose zu stellen, so lange noch klinische Symptome fehlen, fehlgeschlagen sind. Die Befunde wurden erst dann positiv, wenn auch die klinischen Symptome keinen Zweifel mehr liessen. Die Untersuchungen der Verff. haben ferner gelehrt, dass die von den meisten Autoren gezogene Schlussfolgerung, dass die Spirochaete pallida in allen Produkten der sekundären infektiösen Periode sich findet, einzuschränken ist. Sie findet sich nicht nur nicht bei tertiärer Syphilis, sondern sie scheint auch in manchen besonders gebauten Produkten der Frühperiode zu fehlen. In einem weiteren Fall gelang den Verff. in einer Drüse einer anscheinend immunen Mutter eines syphilitischen Kindes, also wahrscheinlich bei latenter Syphilis Spirochaeten nachzuweisen.

3. Roeder, Berlin: **Die Lungentuberkulose im schulpflichtigen Alter.**

Die Statistik ergibt, dass ein Hauptfeind unserer Schuljugend die Tuberkulose ist und dass der Schwerpunkt der Seuchenbekämpfung während des schulpflichtigen Alters auf die Bekämpfung der Tuberkulose gelegt werden muss. Die verschiedenen Formen, in denen die Tuberkulose bei den Kindern auftritt, lassen sich in folgende Gruppen einreihen: 1. Kinder mit weitgehenden Zerstörungen der Lunge, Cavernenbildung, Kachexi, Tuberkelbazillen im Sputum. 2. Kinder mit Veränderungen, wie man sie auch bei Erwachsenen findet, also Infiltration der Spitze in der Fossa supraclavicularis klingendes Rasseln, Verschärfung des In- oder Exspiriums mit Dämpfung des Schalles. 3. Kinder, bei denen die Veränderungen am deutlichsten hinten in der fossa suprascapularis oder auch in einem der Unterlappen vorhanden ist. Kleine Herde mit hauchendem bezw. bronchialem Expirium, kleinblasigen Rasseln bei normalem Perkussionsschall fanden sich bei Kindern mit normalem Wohlbefinden in der Fossa suprascapularis und auf dem medianen Rand der Scapula so häufig, dass der Ort fast als Praedilectionsstelle angesehen werden kann. 4. Nicht selten sind Fälle mit wiederholter Hämoptoe ohne markanten Befund bei der physikalischen Untersuchung. 5. Besondere Beobachtung bedarf eine weitere Gruppe, Kinder mit Lymphadenitis colli chronica, bei denen in der Fossa infraclavicularis links oder rechts deutliche Dämpfung mit nur geringen auskultatorischen Erscheinungen vorhanden ist.

Das Alter von 5—15 Jahren scheint am meisten bedroht. Zur Bekämpfung dürften sich folgende Maßnahmen empfehlen:

1. Durchmusterung sämtlicher Schulkinder zwecks Auslese der Tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Kinder oder, wenn dies nicht möglich, die Durchmusterung der Kinder einzelner Schulbezirke.
2. Belehrung über die Gefahren der Tuberkulose im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitslehre.
3. Ueberweisung der lungenkranken Kinder in Erholungs- und Heilstätten.
4. Errichtung von Kinder-Lungenheilstätten.
5. Nach wiederholter Kur Ueberführung von Pfleglingen in ländliche Kolonien, Land- und Waldschulen.
6. Ueberwachung der tuberbulösen und tuberkuloseverdächtigen Kinder bis zum Verlassen der Schule.
7. Untersuchung sämtlicher Kinder beim Verlassen der Schule, Gewährung eines Gesundheitsattestes (als Unterlage für die Berufswahl bezw. für die Gestellung zum Heeresdienste).

4. Hildebrandt, Berlin: **Die Prognose und Therapie der Schädelverletzungen durch die modernen Kriegsfeuerwaffen.**

Die Prognose ist von zwei Punkten abhängig, von dem Charakter der Wunde und von der Ausdehnung der Schädelverletzung und der Bedeutung der durchbohrten Hirnregion. Die Wunde ist abhängig vom Querschnitt des Projektils und dessen lebendiger Kraft. Direkte Verletzungen der hinteren oder mittleren Schädelgrube enden stets tötlich. Die oberflächlichen Schüsse sind besonders gefährlich wegen der vielen Splitter und der Infektionsgefahr. Was die Behandlung anlangt, so steht v. Bergmann auf dem Standpunkt dass man nicht stets trepanieren soll, nur dann wenn Blutungen aus der meningea media nachgewiesen sind oder es sich um eine umschriebene Läsion der motorischen Region durch Splitter handelt. Im Burenkrieg haben sich die Chirurgen, zumal die Engländer, auf den Standpunkt gestellt, möglichst gleich zu trepanieren. Die eingedrungene Kugel bleibt, wenn sie nicht direkt erreichbar liegt, unberücksichtigt.

Im allgemeinen kann man sagen, dass man bei Schädelschüssen relativ viel therapeutisch erreichen kann und dass dieselben nicht so hoffnungslos sind als man gemeinhin glaubt.

Digitized by Google

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 12.

1. Baumgarten, Popper, Wien: **Ueber die Ausscheidung von Azetonkörpern bei Erkrankungen des weiblichen Genitales.**

Verff. haben in sieben Fällen von Extrauteringravidität Azeton und Azetessigsäure nachweisen können, Oxybuttersäure fehlte dagegen. Die Untersuchungen ergaben, dass bei allen Fällen von Extrauteringravidität mit Blutungen in die Bauchhöhle sich eine beträchtliche Vermehrung der Azetonkörper fand. In differentialdiagnostisch schwierigen Fällen, wo es sich um die Entscheidung zwischen Adnextumoren und Cysten einerseits und Hämatokelen andererseits handelt, kann das konstante Vorkommen grösserer Mengen von Azeton und Azetessigsäure im Harn als unterstützendes Moment für die Diagnose der Hämatokele herangezogen werden.

2. Gluzinski, Beichenstein, Lemberg: **Myeloma und Leucämia lymphatica plasmo-cellularis.**

Verff. hatten Gelegenheit bei einem 47jährigem Mann ein typisches Myeloma zu beobachten. Dasselbe entstand auf der Basis mehrfacher Traumen. Im Verlauf der Erkrankung entwickelte sich eine Leucämia lymphadenoides medullaris. Die Lymphocyten zeigten eine plasmatische Veränderung über deren Entstehung eine einwandsfreie Aufklärung nicht gegeben werden konnte.

Archives générales de médecine. 1906. Nr. 1.

1. Bouygues: **De l'hyperhidrose des extrémités dite essentielle.**

Auf Grund eingehender anatomischer und physiologischer Betrachtungen, klinischer und experimenteller Ergebnisse, kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die abnorme Schweissabsonderung der Extremitäten keine essentielle Affektion, nicht als selbständige Krankheit zu betrachten ist. Sie ist vielmehr nur ein Symptom, Teil eines Komplexes krankhafter Erscheinungen, dessen Natur man bestimmen muss. Sie tritt in die Erscheinung bei Intoxikationen: Rheumatismus, Alkoholismus, Wechseljahre, und bei chronischen Infektionskrankheiten: Syphilis, Malaria, Tuberkulose. Besonders häufig ist sie bei jungen Mädchen, die an Scrophulose und Bleichsucht leiden. Physiologisch betrachtet, ist die abnorme Schweissabsonderung an den Extremitäten die Folge einer Toxinüberladung des Blutes, wodurch eine Erregung der medullaren Centren, die die Schweissabsonderung regulieren, hervorgerufen wird. Für die Therapie ergibt sich daraus, dass die lokale Behandlung allein keine dauernde Wirksamkeit haben kann; es ist eine je nach den verschiedenen Ursachen wechselnde Allgemeinbehandlung notwendig; in der grossen Mehrzahl der Fälle wird sie sich decken mit der Behandlung der Scrophulose und der Chlorose.

2. Hirtz et Lemaire: **Rétrécissement tricuspidien et cyanose.**

Mitteilung eines auch durch die Autopsie bestätigten Falles reiner Tricuspidalstenose. Als besonders charakteristisch für dieses Vitium wird die Cyanose hervorgehoben. Diese unterscheidet sich von der mit den komplizierten kongenitalen Herzfehlern verbundenen, durch geringere Intensität und dadurch, dass sie erworben ist; von der Cyanose bei Mitralfehlern im Stadium der mangelhaften Kompensation, dadurch, dass sie vorkommt, ohne irgendwelche sonstigen Zeichen gestörter Kompensation und durch die Herztonica in keiner Weise beinflusst wird.

3. Pichon: **Quelques remarques à propos d'une observation de luxation métacarpo-phalangienne du cinquième doigt.**

Fälle einer metacarpo-phalangealen Luxation des kleinen Fingers sind sehr selten. Bei dem mitgeteilten war zuerst ein Bruch angenommen, und ein Gipsverband gelegt, nach dessen Abnahme erst die Luxation erkannt wurde. Trotz noch vorgenommener Operation gelang die Reposition nicht mehr; es blieb eine wesentliche Funktionsstörung, Atrophie der Ballenmuskulatur stellte sich ein. Sichere Diagnose erlaubt nur die Röntgendurchleuchtung. Hat man sie nicht zur Verfügung, so kann man die Phalange des kleinen Fingers forziert extendieren; fühlt man Reiben gegen den Metacarpus oder Widerstand dieses Knochens, ist Luxation anzunehmen, während widerstandsloses Hereinsinken in die Hand bei Druck auf den Finger für Bruch des Köpfchens spricht. Die Reposition kann durch Verlagerung des Sesambeins grosse Schwierigkeiten machen; in dieser Beziehung sind diese Luxationen denen des Daumens gleichzustellen. Unter Umständen wird man zur Arthrotomie greifen müssen.

1906, Nr. 2.

Thorel: **Du prurit dans la Syphilis.**

Unter Mitteilung entsprechender Krankengeschichten stellt Verf. mehrere Gruppen von Fällen auf, bei denen syphilitische Efflorescenzen entgegen dem Gewohnten, mit Juckreiz verbunden sind. Die erste betrifft Neuropathiker, bei denen Pruritus bei Eruption der Syphilis sich einstellt, weil sie eine abnorm erregbare Haut haben: die zweite umfasst die abnormen Formen der sekundären Hautsyphilide, die acne-, herpesähnlichen, die bläschenförmigen, ekzematösen etc., die umso intensiveren Juckreiz erzeugen können, je mehr sie sich von der Papelform entfernen; in einer dritten sind die Fälle zu vereinen, wo zum syphilitischen Prozess Komplikationen hinzutreten, z. B. Infektionen zu gummösen Prozessen, besonders die Follikulitiden, die fast immer syphilitische Manifestationen an behaarten Stellen begleiten und intensivsten Juckreiz verursachen, oder wo andere Hautaffektionen mit syphilitischen zusammentreffen. Niemals soll heftiger Juckreiz bei Hautaffektionen einen von der Diagnose Syphilis abhalten.

Vermischtes.

Berlin. Der soeben erschienene Bericht des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preussen über den Stand des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens im deutschen Reiche, dessen Ladenpreis 14 Mk. beträgt, ist für den Preis von 12 Mk. von der Geschäftsstelle des Zentralkomitees, Bendlerstrasse 13, zu beziehen.

Berlin. Für den XXXV. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1906 ist folgende Tagesordnung seitens des Vorsitzenden, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Koerte, vorläufig festgestellt worden: Am Mittwoch, dem 4. April, werden die Vorträge kriegschirurgischen Inhaltes (8 an der Zahl) beginnen, an welche sich voraussichtlich eine Diskussion anschliessen wird. Für den Nachmittag sind Vorträge über Kropf (Kocher), Thymus (Rehn), Schädeloperationen (F. Krause, Sauerbruch, Borchard) angesetzt. In einer Abendsitzung, um 8 Uhr, wird Herr Holländer über Akroplastik des späteren Mittelalters reden, sodann werden Projektionsbilder von H. Bardenheuer, Delkeskamp, Schulze-Duisburg, Joachimsthal, Holländer vorgeführt werden. — Der zweite Sitzungstag, Donnerstag, den 5. April, wird durch den Vortrag des Herrn Krönlein „Ueber Chirurgie des Magengeschwürs" eingeleitet, auf welchen eine Diskussion folgen wird; bisher sind 17 Redner angemeldet. Danach werden Vorträge und Demonstration aus dem Gebiete der Bauchchirurgie herankommen, wobei die auf dem letzten Kongresse so ausführlich behandelten Gegenstände (z. B. Appendicitis) diesmal etwas zurückstehen müssen. Am Nachmittage des zweiten Sitzungstages sind drei Mitteilungen über Herzverletzungen (Sultan, Wendel, Goebell), ferner solche über Pleura-Infektion (Noetzel), Pankreas und Milz angesetzt. — Den dritten Sitzungstag eröffnet der Vortrag des Herrn Kraske „Ueber die weitere Entwickelung der Operation hochsitzender Mastdarmkrebse"; zur Diskussion sind angemeldet die Herren: Czerny, Kümmell, Kocher, Rehn, Hochenegg. Darauf folgen drei Vorträge über Carcinom (Czerny, Kelling, Borrmann). Der ganze übrige Teil des dritten Tages ist für Vorträge und Demonstrationen aus dem Gebiete der Extremitäten-Chirurgie bestimmt, über deren Zurücksetzung in der letzten Zeit Klage geführt worden ist. Am vierten Sitzungstage, Sonnabend, den 7. April, findet zuerst die voraussichtlich sehr ausgedehnte Verhandlung über die Bier'sche Stauungsbehandlung bei acuten Entzündungen statt

Digitized by Google

(18 Redner). Daran reihen sich Vorträge aus dem Gebiete der Bakteriologie, Desinfektion, sowie über Erkrankungen der Harnorgane an. Für den Nachmittag sind Mitteilungen aus dem Gebiete der Hernien, Geschwülste, Plastik, Instrumentenlehre etc. angesetzt.

Berlin. Der zweite Kongress der Association internationale de la Presse médicale wird am 17. April, 10 Uhr morgens, in der Nouvelle Ecole de Médecine durch den gegenwärtigen Vorsitzenden, Senator Prof. Dr. Cortezo, eröffnet werden und zwei Tage dauern. Alle Mitglieder der Vereinigung können daran teilnehmen, müssen aber gleichzeitig sich als Mitglieder des Internationalen Medicinischen Kongresses einschreiben. Die Tagesordnung umfasst ausser der Neuwahl des Vorstandes u. a. folgende Punkte: Schutz des literarischen Eigentums in der medicinischen Presse, Grenzen der medicinischen Journalistik, das medicinische und pharmaceutische Gratisjournal, die Errichtung eines permanenten Bureaus der internationalen Kongresse, Berechtigung der Mitglieder der Association zur Teilnahme an medicinischen Kongressen ohne Beitragszahlung. Etwaige weitere Anmeldungen werden an den Generalsekretär, Dr. Blondel (Paris, 103 Boulevard Haussmann), bis 8. April erbeten.

In Lissabon wird zum ersten Male das Jahrbuch der Association ausgegeben werden (Katalog sämtlicher der Vereinigung angehörigen Zeitschriften, mit Angabe über das Jahr der Begründung, Erscheinungsweise, Preis usw.); die nicht dort anwesenden Mitglieder werden es, gegen Einsendung der Portokosten, auf ihren Wunsch vom Generalsekretär zugesandt erhalten.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der Privatdozent für Kinderheilkunde, Dr. Finkelstein wurde zum Professor ernannt.

Göttingen. Es habilitierten sich die Assistenzärzte DDr. Wendenburg und Heiderich bei der medicinischen Fakultät als Privatdozenten.

Kiel. Geh. Rat Prof. Dr. Siemerling, Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik ist zum Mitglied des Medicinalkollegiums der Provinz Schleswig-Holstein ernannt worden.

Leipzig. In der medicinischen Fakultät Leipzig hat sich Dr. Heinrich Klien, Assistenzarzt an der Psychiatrischen und Nervenklinik, als Privatdozent habilitiert.

Rostock. Dr. med. Joseph Meinertz, 1. Assistent und Oberarzt der medicinischen Klinik, hat sich für das Fach der inneren Medicin habilitiert.

Neu niedergelassen

haben sich in:

Braunschweig. Dr. med. Wilhelm Dege. — Düsseldorf. Spezialarzt Dr. Meyer. — Frankenthal. Spezialarzt Dr. W. Merckle. — Hamburg. Dr. med. Otto Halleur. — München. Dr. med. J. Berkenheier.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Martha Hänsel in Kötzschenbroda mit Hrn. Dr. med. Max Haake in Leipzig-Connewitz. — Frl. Gertrud Gericke mit Hrn. Dr. med. Arthur Gaertner beide in Danzig. — Frl. Hedwig von Bülow in Eckernförde mit Marine-Stabsarzt Dr. med. Josef Röbischon in Kiel. — Frl. Elfriede Iske in Elberfeld mit Hrn. Dr. med. Jan Boumann in Rotterdam.

Vermählt:

Hr. Dr. med. Paul Kost mit Frl. Aenne Rittweger in Pausa i. V. — Hr. Dr. med. Gustav Dencks mit Frl. Frieda Ruffmann in Königsberg i. P. — Hr. Augenarzt Dr. med. George Homp mit Frl. Frieda Funke in Königsberg.

Geboren:

Einen Sohn: Hrn. Oberarzt Dr. Findel in Breslau. — Hrn. Dr. med. Reinhold Krauss in Heilanstalt Kennenburg. — Hrn. Dr. med. C. Harnisch in Probsthain (Schles.)

Eine Tochter: Hrn. Augenarzt Dr. Otto Meyer in Breslau.

Gestorben:

Dr. med. Paul Hoffmann in Steglitz bei Berlin. — Geh. Sanitätsrat Dr. Emil Beuster in Berlin. — Dr. med. H. Paffenholz zu Düsseldorf. — Dr. med. Alfred Frantz in Göllheim. — Dr. med. Adolph Friedländer in Königsberg i Pr. — Dr. med. Kalcher in Neusalz a. O. — Dr. med. Gustav Prang in Neumark (Westpr.) — Dr. med. Emil Georg Heinrich Jütte in Stettin. — Dr. med. Paul Francke in Störmtal. — Prakt. Arzt Leopold Haidl in Pottenstein (Nieder-Oesterreich). — Königl. Generalarzt a. D. Dr. Rudolf Aefner in Wolfenbüttel. — Oberstabsarzt Dr. Anton Worisek in Wien. — Sanitätsrat Dr. S. Rothschild in Zorge.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½3 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In der Prov. Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1984.

In einem Berliner Vororte wird zum 1. April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2013.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter für Unfallstation gesucht. Näheres unter No. 2020.

In der Prov. Posen wird für Anf. April ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 2022.

In einer Grossstadt Nordostdeutschlands wird für Anf. April ein Assistent für chirurg. Abteilung eines Krankenhauses gesucht. Näheres unter No. 2023.

In der Mark wird für Anf. April ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 2026.

Prof. Dr. Soxhlet's Nährzucker

ohne Abführwirkung, als Zusatz zur Kuhmilch beste Dauernahrung für gesunde und kranke Säuglinge vom frühesten Lebensalter an, klinisch bewährt bei akuten und chronischen Verdauungsstörungen; auch für ältere Kinder und Erwachsene, den Speisen zugesetzt, zur raschen Kräftigung Kranker und Genesender. Detailpreis der Büchse von ½ kg Inhalt **Mk. 1,60**; Detailpreis der Büchse von 900 gr Inhalt **Mk. 1.**

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform indiziert als Nahrung für Säuglinge, die an Obstipation leiden. Die Büchse à ½ kg Inhalt **Mk. 1,50.**

Nährzucker-Kakao, wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat für Kinder und Erwachsene, Kranke und Genesende. Detailpreis der Büchse von ½ kg Inhalt **Mk. 1,80.**

In den Apotheken und Drogerien.

Den Herren Ärzten Gratisproben und Literatur.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. in Pasing.

Verlagsbuchhandlung **Carl Marhold** in **Halle a. S.**

Über Diagnose und Behandlung

äusserer Augenerkrankungen.

(Ophthalmologische Winke für praktische Aerzte.)

Vortrag

von

Prof. Dr. med. O. Lange

Augenarzt am Herzoglichen Krankenhause in Braunschweig.

Preis 80 Pfennig.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 61. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner

VII. Jahrgang. 9. April 1906. **Nr. 15.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Eine neue Centrifuge mit hoher Tourenzahl und zuverlässigem Tourenzähler und ihre Anwendung.

Von Geh. Sanitätsrat Dr. **O. Thilenius**-Soden a. Taunus.

So sehr es von allen Seiten anerkannt wird, dass zu dem wissenschaftlichen Apparate der heutigen Medicin auch eine Centrifuge gehört, so wenig können die mit den bisherigen Instrumenten dieser Art erzielten Resultate auf Zuverlässigkeit, Genauigkeit und damit auf volle wissenschaftliche Brauchbarkeit Anspruch erheben. Zu diesem Mangel trägt namentlich der Umstand bei, dass über eine relativ niedrige Touren-

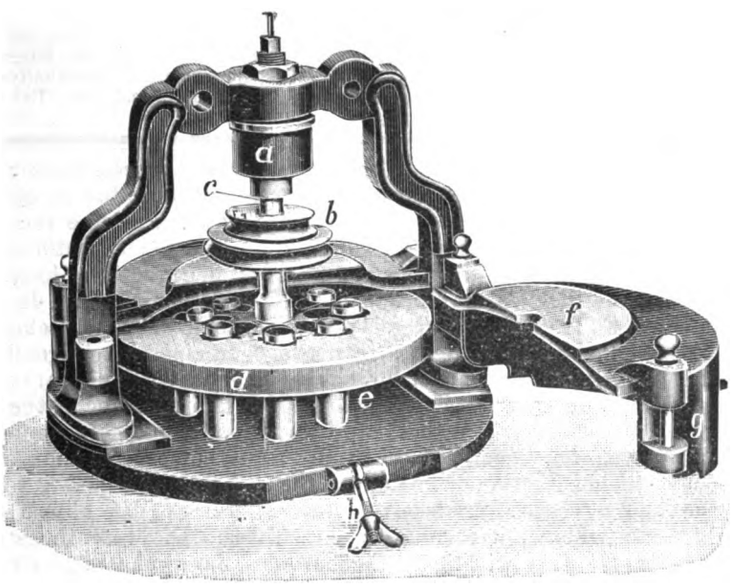


Abb. 1.

zahl nicht hinausgegangen und diese Zahl nicht einmal mit genügender Sicherheit kontrolliert werden kann.

Um diesem offenbaren Mangel abzuhelfen, hat sich Referent bemüht, eine Centrifuge*) herzustellen, die beides ermöglicht, sowohl eine genügend hohe Tourenzahl als auch eine durchaus zuverlässige Registrierung derselben (Abb. 1). (Die aus diesen Versuchen hervorgegangene Centrifuge hat der Verfasser bereits beschrieben in der Berl. klin. Wochenschr. 1905, Nr. 51.)

*) Fabrikant: Chr. Wötzel-Soden a. Taunus.

1. Um die erforderliche Zahl von 5 — 6000 Touren pro Minute zu erzielen, wurde ein Motor von $^3/_4$ — 1 HP gewählt und zwar Drehstrom mit Vorgelege und Riemen.

Gleichstrommotoren mit Rheostaten haben den grossen Vorteil, dass sich die Kraftquelle genauer regulieren lässt; selbstverständlich kann die letztere auch durch jede andere Kraftquelle, Spiritus, Benzin, Petroleum und Gas ersetzt werden.

Mit Rücksicht auf die beabsichtigte hohe Tourenzahl wurde bei der Konstruktion der Maschine darauf Bedacht genommen, den Betrieb so zu sichern, dass das Abfliegen irgend eines Teiles derselben als ganz ausgeschlossen betrachtet werden darf.

Die Centrifuge läuft in starken Kugellagern und hat eine trommelartige Umhüllung aus Temperguss oder Aluminium.

Diese Trommel ist so eingerichtet, dass die eine Hälfte derselben feststeht, während die andere geöffnet und zurückgeschlagen werden kann.

Um das Trockenlaufen der Kugeln zu verhindern, sind die Teller der Kugellager so konstruiert, dass der nötige Oelvorrat von selbst immer wieder zu den Kugeln zurückkehrt.

Als Meßapparat zur Registrierung der Tourenzahl wurde nach Analogie des Regulators einer Dampfmaschine ein Tachymeter konstruiert, das in Verbindung mit dem oberen Teil der Achse steht. Nach Belieben kann dieses Tachymeter beständig mit der Centrifuge verbunden bleiben oder auch vorübergehend aufgesetzt werden; durch dasselbe lässt sich die Zahl der Umdrehungen pro Minute zuverlässig bestimmen und an dem Zifferblatt des Tachymeters ablesen.

Die für 8 Einsätze eingerichtete Scheibe der Centrifuge hat zwar die alte Runné'sche Form, ist jedoch von einem starken Eisenring eingefasst, gegen welchen sich die in Federn hängenden Messinghülsen während der Hochtour anlegen. Durch diese Einrichtung ist ein Verbiegen der Hülsen, sowie ein Absplittern irgend welcher Teile unmöglich gemacht. Die aus starkem Messingrohr angefertigten Hülsen sind am Boden zum Teil geschlossen, zum Teil mit einer Öffnung versehen.

Auch der Haematokrit wurde den neueren Anforderungen angepasst; die Art des Gebrauchs dürfte aus nebenstehender Zeichnung (Abb. 2) leicht ersehen werden. Die Pipetten selbst wurden besser gearbeitet und das Ablesen der Zahlen erleichtert.

Da es von Wichtigkeit ist, die unterste Schicht des Bodensatzes der centrifugierten Masse in kleinster Menge zu erhalten, wurden zu diesem Zwecke besondere Gläser (Abb. 3) konstruiert. Dieselben haben an ihrem unteren zugespitzten Teile eine Öffnung, die durch eine mit Schraubengewinde versehene Hartgummikuppe verschlossen ist. Wird nun durch eine mit Durchgangshahnen und Gummiballon versehene Röhre vor dem Abschrauben der Hartgummikuppe die Luft im Centrifugengläschen unbedeutend verdünnt, so können alsdann die untersten

Digitized by Google

Massen bequem direkt auf das Deckglas fein aufgestrichen werden.

2. Was nun die mit dieser Centrifuge zu erzielenden Resultate anlangt, so darf wohl zunächst darauf hingewiesen werden, dass auf diesem Gebiete die Haematokrituntersuchungen mit Recht im Vordergrunde des Interesses stehen. Handelt es sich doch hierbei nicht allein um das Studium der Einwirkung der Mineralwässer auf das Blut, sondern auch um Feststellung der Wirkung des osmotischen Druckes auf die Blutscheiben. Während nun die bisherigen Haematokrituntersuchungen nur relativ giltige Werte lieferten, Werte, die nur dann untereinander verglichen werden konnten, wenn sie unter denselben Bedingungen, also von demselben Experimentator mit Benutzung derselben Centrifuge gewonnen worden waren, so sind die mit unserer Centrifuge erzielten Werte, weil unter genau derselben Tourenzahl gewonnen, absolut giltig!

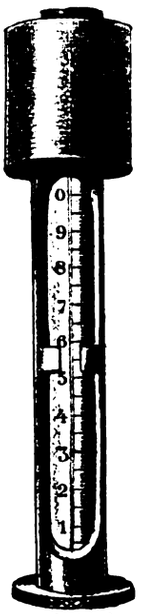


Abb. 2.

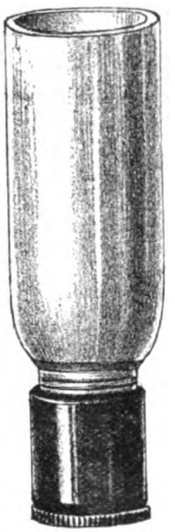


Abb. 3.

Hierdurch aber wird gerade die Haematokritmethode zu einer wertvollen Kontrolle der übrigen Untersuchungsmethoden auf dem Gebiete der Haematologie.

Wie rasch dabei diese Centrifuge arbeitet, geht daraus hervor, dass es gelingt, frisches Blut auch ohne Verwendung von Oelpipetten so schnell zu centrifugieren, dass Plasma und Blutkörperchen von einander getrennt sind, ehe Gerinnung eintritt. Koeppe machte bei solchem mit über 5000 Touren pro Minute centrifugierten Blut im Laboratorium des Verfassers die Beobachtung, dass regelmäßig die Blutscheiben durchscheinend erschienen, als ob sie aufgelöst wären. Dass letzteres aber nicht der Fall ist, ergibt sich ohne weiteres daraus, dass die Blutscheiben, auf den Objektträger geblasen, unter dem Mikroskop auch nicht die geringste Veränderung zeigen. Koeppe gab dieser Erscheinung folgende Erklärung: Die auf die Blutscheiben wirkende Centrifugalkraft ist so gross, dass auch der letzte Rest von Flüssigkeit zwischen den einzelnen roten Blutscheiben entfernt wird und daher die letzteren Wand an Wand direkt aneinander liegen. Wenn aber keine Flüssigkeit mehr zwischen den einzelnen Scheiben ist, so gibt die Blutscheibensäule auch das wahre, das absolute Volumen der Blutscheiben im Blute an. Somit ist dieses scheinbare Auftreten der Lackfarbe zugleich ein wertvoller Beweis für die erreichte höchste Leistungsfähigkeit einer Centrifuge.

Es liegt auf der Hand, dass die Vorteile einer solchen hochtourigen Centrifuge sich auch ganz besonders bei Untersuchungen von Sputa, Urin, eitrigen Sekreten zeigen, weil sich die Bakterien als schwerste Teile zu unterst setzen; blut- und eiterhaltiger Urin ist schon nach 1—2 Minuten vollkommen klar sedimentiert. Der Nachweis, dass der Urin auch des gesunden Menschen Cylinder enthält, ist unschwer zu führen. Wichtig ist auch die Untersuchung auf elastische Fasern, deren Nachweis in den letzten Jahren mit Unrecht vernachlässigt wurde.

Eine grosse Erleichterung und Abkürzung erfährt die Untersuchung z. B. der Sputa auf Tuberkelbacillen, der eitrigen Sekrete auf Gonokokken usw. Die Frühdiagnose der Tuberkulose bietet meistens erhebliche Schwierigkeiten und ist des öfteren nicht exakt zu stellen; wie häufig wird, obwohl verdächtiges Sputum vorhanden ist, nichts gefunden, weil das zur Untersuchung stehende stecknadelkopfgrosse Klümpchen zu klein ist und ein positives Resultat eigentlich dem Zufall überlassen bleibt. Alle zur Auffindung z. B. von Tuberkelbazillen vorgeschlagenen Methoden sind umständlich und zeitraubend und werden deswegen in der Praxis selten angewandt. Wie ganz anders ist die Untersuchung mittels hochtouriger Centrifuge! Die verdächtige Sputummenge wird mit einer schwachen Lösung von Kal. carbonic., ungefähr 0,1%, 20—30 Minuten lang in einem Schüttelapparat*) leicht geschüttelt und dann unter Zusatz von Alkohol, ungefähr 20—30%, 10—20 Minuten mit Hochtour (5500 Umdrehungen pro Minute) centrifugiert.**) Ist eine grössere Sputummenge vorhanden, so werden sämtliche 8 Einsätze der Zentrifuge gefüllt und centrifugiert, die Bodensätze dieser Gläschen darauf in einem Centrifugengläs-

*) Solche ebenfalls mit Motor getriebene Schüttelapparate liefert der Fabrikant der Centrifuge.

**) Eine andere Methode für den Nachweis der Tbc. in den faeces ist von Strasburger (Die faeces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande, von A. Schmidt und J. Strasburger, Berlin, Hirschwald, 1905) angegeben, auf welche wir verweisen.

Feuilleton.

Pariser Brief.

„Je weiter der Fortschritt, desto ferner das Ziel“ möchte ich als Paradox an die Spitze meines Ueberblicks stellen und sodann die Verhandlungen der Pariser medicinischen Gesellschaften aus den letzten Monaten, soweit sie die Infektionskrankheiten betrafen, zusammenfassen. Der Abdominaltyphus ist eine seit drei Vierteljahrhunderten gutgekannte, auf sicherer klinischer, wie anatomischer Grundlage aufgebaute Krankheit, die zudem seit 1888 zu dem allgemein anerkannten Besitz des spezifischen Erregers, des Eberth'schen Bazillus, gelangt ist. Es schien ihm also nichts zu einer gesicherten Existenz zu fehlen und nun ist diese doch durch den Wettbewerb, natürlich den unlauteren, des Paratyphus sehr bedrängt. Nach einem Vortrag von Netter in der Société de Biologie steht es schon recht bedenklich um den altehrwürdigen Abdominaltyphus. In den letzten zwei Jahren hat Netter seine entsprechenden Patienten aufs genaueste untersucht, und gefunden, dass bei seinen 37 Fällen 29 mal nach aller Wahrscheinlichkeit der Paratyphus vorlag. Also mehr als 70% der scheinbaren Typhusfälle wären Paratyphusfälle. Leider ist nun aber die Aetiologie der Paratyphus keine einheitliche. An Stelle des Eberth'schen Typhusbacillus findet man beim Paratyphus, bei der Untersuchung der Fäcalien und des Blutes, den Gaertner'schen Bacillus enteritidis, den Conradi'schen Bacillus, den Paracoli-Bacillus und die von Brion und Kayser als Paratyphusbacillus A und B bezeichneten Microben. Die Konkurrenz ist also eine recht beträchtliche. Das Serum der Paratyphuskranken agglutiniert nicht oder kaum den Eberth'schen Bacillus, dagegen sehr leicht die anderen Bacillen und dies ist für Netter der Beweis, dass in jenen Fällen kein richtiger Typhus vorliegt. Die klinischen Erscheinungen des Paratyphus zeigen dagegen eine beängstigende Aehnlichkeit mit denjenigen des echten Typhus, so dass Variot und Laveran in der Société médicale des hôpitaux an Netter die Frage stellten, ob überhaupt die Schaffung dieser neuen Krankheitsform einem klinischen Bedürfnis entspreche und sodann welches bei den letalen Fällen die Ergebnisse der Autopsie sind. Netter erwiederte, dass allerdings das klinische Bild eine sichere Entscheidung nicht zulasse. Die wesentlichste und für den Arzt wichtigste Eigenart des Paratyphus sei seine verhältnismässige Benignität. In einer Statistik von Prat mit 86 Krankengeschichten betrug die Mortalität nur 3,6%. Bezüglich der Frage nach Sektionsergebnissen erwiederte Netter, dass er selbst nur Gelegenheit gehabt habe, die Autopsie eines zwei Monate nach Paratyphus an Meningitis verstorbenen Kindes zu machen, er habe dabei keine Narben im Darme gefunden, dagegen liegen vom Auslande fünf Sektionsberichte vor, darin sind dreimal keine, zweimal leichte Veränderungen an den Peyerschen Plaques vermerkt. Die letzteren waren, wie beim echten Typhus ulcerit, wenn auch mehr oberflächlich und weniger ausgedehnt, als sonst. Auch nach diesen Ausführungen blieb Laveran bei der Auffassung beharren, dass man den

Digitized by Google

chen vereinigt und abermals centrifugiert. Nach Abschrauben der Kapsel wird dann der Bodensatz direkt auf das Deckglas gestrichen. Auf diese Weise können mit Leichtigkeit in einem Sputum, das auch nach genauer Durchsuchung ohne Centrifuge keine Tuberkelbacillen aufweist, Tuberkelbacillen oft in ziemlicher Menge gefunden werden. Die Diagnose braucht viel seltener in der Schwebe zu bleiben; kann man doch jetzt mit annähernder Sicherheit sagen, ob in dem übersandten Sputum Tuberkelbacillen vorhanden sind oder nicht. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen können wir heute behaupten, dass ein Sputum mit negativem Untersuchungsresultat unbedingt nach obiger Methode durchforscht werden muss.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Dass man im preussischen Landtag nicht allzu viel für die Aerzte übrig hat, ist eine längst bekannte Tatsache. Jüngst wurde sie wieder aufs neue bestätigt, als bei den Etatsberatungen verschiedene Redner ärztliche und sozialhygienische Angelegenheiten zur Sprache brachten. Schon oft haben die Aerzte ihre Teilnahme an der Gewerbeinspektion gewünscht und von berufener Seite ist dargelegt worden, wie ausserordentlich sich dazu Aerzte qualifizierten; der preussische Handelsminister erklärte eine solche Heranziehung der Aerzte für unzweckmäßig. Ueber die schlechte Bezahlung von Assistentenstellen und über die Gesamtlage der Assistenten wird derart geklagt, dass ein wirtschaftlicher Verband der Assistenzärzte in Bildung begriffen ist. Im Abgeordnetenhause wurde auf die mangelhafte Besoldung der Assistenten und auch der Abteilungsleiter an Instituten für Infektionskrankheiten hingewiesen, worauf vom Regierungstische prompt die Antwort erfolgte, die Assistenten könnten mit ihrem Gehalt ganz zufrieden sein. Da für das Centralkomitee, für das ärztliche Fortbildungswesen ein Beitrag geleistet wird, gelangten auch diese Kurse zur Besprechung. Ein Redner stellte dieselbe Forderung auf, die wir selbst schon mehrfach, zuletzt im Januar d. J. in der Berliner Aerztekammer vertreten haben: Dass die ärztliche Fortbildung in den Händen des Staates liegen müsse, dieser die notwendigen Mittel aufzubringen und ganz besonders die Dozenten zu besolden habe. Die Antwort des Regierungsvertreters, dass die Aerzte für ihre Fortbildung selbst sorgen müssten, lässt die Erkenntnis vermissen, dass die öffentliche Gesundheitspflege an einer andauernden Fort- und Durchbildung der Aerzte mindestens das gleiche Interesse haben muss, als die Aerzte selbst.

Eine oftmals wiederholte Forderung ist die nach Lehrstühlen für die soziale Medicin, die heute von dem ärztlichen Praktiker genau so beherrscht sein muss wie die Untersuchungsmethoden. Jüngst hat nun das Cultusministerium in Bonn und in Berlin einen Lehrauftrag erteilt an zwei Herren, die durch ihre sonstige Tätigkeit in keiner Weise qualifiziert erscheinen, soziale Medicin zu lehren. Damit soll es, wie die Regierung erklärte, vorläufig genug sein, denn die Fakultäten haben sich gegen solche Lehrstühle ausgesprochen und die Akademieer seien zur Pflege dieses Faches in erster Reihe berufen. Jede Erwiderung auf derartige Ausführungen erübrigt sich, wenn man mitteilt, dass der erste Kursus in dem von der Ortsgruppe Berlin des Leipziger Verbandes errichteten Seminar für soziale Medicin, dessen Programm wir in dieser Wochenschrift besprochen haben, von mehr als dreihundert Teilnehmern besucht worden ist.

Schliesslich fand noch die Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses eine Besprechung auf Grund jenes Reichsgerichtserkenntnisses, dass einen Arzt freigesprochen hatte, der eine Mutter gewarnt hatte, ihre Kinder mit ihrer syphilitischen Schwester in Berührung kommen zu lassen. Die Ausführung des Reichsgerichtes, dass der Arzt durch das preussische Ehrengerichtsgesetz verpflichtet sei, seinen Beruf „gewissenhaft“ auszuüben und dass das Vorgehen des betreffenden Arztes ein gewissenhaftes sei, wurde stark angefochten, der § 300 als durchaus verbindlich hingestellt und eine Abänderung der Formulierung des Ehrengerichtsgesetzes bei Wiederholung derartiger Vorkommnisse in Aussicht gestellt. Uns Aerzten kann dies einerlei sein; wir werden, ob mit, ob ohne Paragraphen, stets so handeln, wie es uns unser Pflichtgefühl vorschreibt; wir werden stets das Berufsgeheimnis als ein notwendiges Correlat für eine gedeihliche Ausübung unserer Tätigkeit ansehen; wir wissen aber, dass es Verhältnisse geben kann, wo uns gerade die Rücksicht auf das Wohl unserer Klienten zwingen kann, das Berufsgeheimnis zu brechen. Das muss von Fall zu Fall entschieden werden. Feste Normen hier aufzustellen, ist schier unmöglich.

Die Vertiefung, welche seit einigen Jahren allerorts die sozialhygienischen Bestrebungen finden, veranlassen die kommunalen Verwaltungen, diesen ihr Augenmerk zuzuwenden und dafür Sorge zu tragen, dass ihnen eine in solchen Fragen kompetente medicinische Kraft zur Seite steht. Dass dies nur der Fall sein kann, wenn einem solchen Arzt Sitz und Stimme als besoldetes Mitglied des Magistrats gewährt wird, ist weitsichtigen Communen längst

---

von Netter beschriebenen sogenannten Paratyphusfällen, in Ermangelung einer Eigenart, meist wohl die Bezeichnung von wahrem Typhus nicht verweigern könne.

Der klinische Typhus dürfte also wohl einheitlich weiterbestehen bleiben, nicht aber der bakteriologische. Vom legitimen altangesessenen Eberth'schen Typhusbacillus bis zum streberhaften Bakterium coli scheint sich eine ganze Reihe von Zwischenformen wie der Gaertnerschen Euteritisbazillus und die sogenannten Paratyphus- und Paracolibacillen herauszuheben, die man alle für das klinische Typhusbild verantwortlich machen kann. Die Spezifität der Microben erschüttert sich so für den Kliniker von Tag zu Tag mehr und mehr.

Ebenso wie mit dem Typhus geht es auch mit der Influenza, die freilich nicht auf so fester, altgediegener Basis ruht, wie der Typhus. So recht bekannt ist sie ja erst durch ihren Zug durch Europa vom Winter 1889/90 und ihr „spezifischer Erreger“ der Pfeiffer'sche Bacillus, datiert nur vom Jahre 1892. Im letzten Winter hatte nun in Paris eine kleine Influenzaepidemie geherrscht, durch die Bezançon zu eingehenden bakteriologischen Untersuchungen über diese Krankheit veranlasst worden ist. Im Sputum der Patienten konnte Bezançon gegen alle Erwartung nur ganz selten den Pfeiffer'schen Bacillus feststellen. Die vorherrschenden Microben waren der Pneumococcus, der Streptococcus, der Enterococcus und der Micrococcus catarrhalis. Diesen Befund teilte Bezançon der Société médicale des hôpitaux mit, und knüpfte daran die Betrachtung, dass der Pfeiffer'sche Bacillus heute nicht mehr als spezifisch für die Influenza angesehen werden könne und dass es überhaupt wohl keinen Wert habe, nach einem spezifischen Erreger zu suchen, da die Influenza selbst doch nicht als eine spezifische Krankheit betrachtet werden könne. Ihr Krankheitsbild sei ja proteusartig, es sei bedingt von vorübergehender, von der Witterung meist mitbeeinflusster Steigerung der Virulenz von unsere Athemwege bewohnenden banalen Saprophyten. Die Neigung zu gleichartiger Lokalisation in den einzelnen Epidemien sei durch das längere Verweilen und Anpassen der Bakterien an das betreffende Organ zu erklären. Während diese Ausführungen von verschiedenen Seiten unterstützt wurden, fehlte jedoch auch, wenigstens von klinischer Seite, der Widerspruch nicht. Barié wies darauf hin, dass diejenigen, die selbst die Epidemie von 1889 in ihrer Plötzlichkeit und Intensität miterlebt haben, genau wissen, dass es sich dabei um etwas ganz anderes, als die Katarrhe die man zwar jetzt gemeinhin als Influenza und Grippe bezeichnet, gehandelt habe. Und auch bei der endemischen Grippe ist kritisch vorzugehen, man soll nicht ohne weiteres jede gutartige Rhinitis, Pharyngitis, Tracheites u. s. w. als katarrhalische Grippe bezeichnen, sondern wohl wissen, dass die Grippe allerdings unter diesen Formen auftreten kann, aber auch daneben oft noch fast spezifische Charaktere besitzt, wie heftiges Kopfweh, starke Zerschlagenheit, nervöse Ermattung, grosse Muskelschwäche, die langdauernde Reconvalescenz, fast wie bei Typhus, nach sich zieht. Also auch, hier wie bei der erstbesprochenen Krankheit stimmt Klinik und Bakteriologie ganz und gar nicht überein.

In der Société die Biologié wurde über die Bakteriologie des Icterus catarrhalis verhandelt. Die Zeiten sind ja längst

Digitized by Google

klar geworden. Augenblicklich geht unsere aufblühende Nachbarstadt Schöneberg mit dem Plane der Anstellung eines Stadtmedicinalrates um Dieser soll ein ständiger Berater der städtischen Körperschaft und speziell der Deputationen in allen Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege sein und als Dezernent alle sozialhygienischen Untersuchungen der Gemeinde bearbeiten. Hierzu gehören insbesondere die Angelegenheiten der Bekämpfung der Tuberkulose und der Säuglingssterblichkeit. Ihm soll ferner die Leitung der Fürsorgestellen übertragen werden und er soll eine Heilstätte für Lungenkranke einrichten. Er hat ferner die Untersuchung der städtischen Angestellten vorzunehmen und in allen medicinischen Fragen Gutachten zu erstatten. Das Vorstehende zeigt, dass in den grossen Communen ein reiches Arbeitsfeld für einen Stadtmedicinalrat vorhanden ist. Das grösste aber birgt wohl unsere Stadt Berlin, denn hier ist noch eine Reihe weiterer Fragen — wir nennen nur das Rettungs- und Krankenhauswesen — andauernd in Fluss. Wann endlich werden in Berlin die leitenden Männer einsehen, dass ein ganzer Mann an der Spitze eines solchen Amtes stehen muss? Leider ist solche Erkenntnis nicht zu erwarten, so lange das Oberhaupt der Stadt beim jedesmaligen Einbringen ärztlicher Forderungen sich von dem Verdacht nicht frei machen kann, die Aerzte wollten nur ihre eigenen Interessen fördern. Gerade die Berliner Aerzteschaft hat unzählige Male bewiesen, dass sie stets uneigennützig und aufopfernd dem Gemeinwohl zu dienen bereit ist.

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. 1906. No. 13.

1. Siegel, Frankfurt a. M.: **Die Arteriosklerose in der Chirurgie.**

Die Arteriosklerose bietet relativ selten Anlass zu chirurgischen Eingriffen. Sie kann erschwerend wirken als Begleiterscheinung, wenn es sich um Narcose handelt. Im allgemeinen ertragen alte Arteriosklerotiker die Narcose viel besser, wie jugendliche Patienten mit der gleichen Erkrankung. Die Brüchigkeit der Gefässe kann bei der Frage der Blutstillung von Bedeutung sein, ebenso die als Folgeerscheinung der Arterienverkalkung auftretenden Aneurysmen. Der Altersbrand auf arteriosklerotischer Grundlage kann gelegentlich Anlass zu chirurgischem Eingreifen geben. Immerhin wird der Chirurg als ersten Grundsatz das „nil nocere“ beachten müssen.

2. Baumann, Breslau: **Ueber den Rachenreflex.**

Für die Praxis unterscheidet man am besten nur zwei Reflexe. Den Rachenreflex und den Gaumenreflex. Der erstere besteht in Kontrakturen der Muskulatur bei Berührung der hinteren Rachenwand. Zum Zustandekommen des Rachenreflexes ist es nicht nötig, dass eine Würgebewegung eintritt, es genügt eine deutlich sichtbare Kontraktion der Rachenmuskulatur. Ein wirkliches Fehlen des Rachenreflexes ist äusserst selten und auch in diesen seltenen Fällen handelt es sich meist nur um ein zeitweiliges Fehlen. Bei jugendlichen Individuen ist der Rachenreflex relativ öfters gesteigert, als beim Erwachsenen. Bisweilen ist eine psychisch bedingte Hemmung des Rachenreflexes nachweisbar. Bei chronischem Rachenkatarrh kommt eine Steigerung des Reflexes im allgemeinen nicht vor. Bei akutem Rachenkatarrh lässt sich keinerlei Gesetzmäßigkeit in dem Reflexverhalten nachweisen. Bei Hypertrophie der Tonsillen ohne entzündliche Schwellung ist eine Herabsetzung des Rachenreflexes im allgemeinen sehr selten.

3. Berger, Hamburg: **Ueber die diagnostische Sonderung echter Cholerafälle von choleraähnlichen Erkrankungen.**

Verf. teilt die Erfahrungen mit, welche am Eppendorfer Krankenhaus mit den verschiedenen Nährböden gemacht worden sind, wenn es sich darum handelte, eine schnelle und sichere Diagnose zu stellen. Vor allem wurden gute Resultate mit den Drigalski-Conradi'schen Nährböden erzielt. Es gelang in einem Fall nach 7, in einem zweiten nach 6 Stunden, zwei Fälle von Cholera asiatica mit Sicherheit zu diagnosticieren und von den choleraverdächtigen gastroenteritiden andersartiger Aetiologie zu trennen.

4. Lange, München: **Schule und Korsett.**

Verf. hat auf eine Anfrage des Münchener Lehrerinnen-Vereins das Referat über diese wichtige Frage übernommen. Der Inhalt der erst in ihrem ersten Teil vorliegenden sehr interessanten Arbeit lässt sich kurz folgendermaßen wiedergeben: Jedes Schnüren ist ohne weiteres als gesundheitsschädlich zu verwerfen. Jedoch auch jedes sogenannte „lose“ Korsett bedingt ganz erhebliche Gesundheitsschädigungen. Verf. hat beobachten können, dass der untere Thoraxumfang auch bei lose sitzendem Korsett bei der Atmung keine Aenderung erfährt, also durchaus festgestellt ist. Infolge dessen bildet sich bei der Frau eine rein costale Atmung heraus und das Zwerchfell wird so gut wie ganz ausgeschaltet. Diese naturgemäß sehr oberflächliche Atmung ist Schuld an einer nicht genügenden Blutbildung, an der Chlorose. Aber auch die geringen Exkursionen des Zwerchfells bedingen erhebliche Schädigungen des Magens und Darmes, sie können die Ursache von Stauungen in

---

vorbei, in denen sich die Gelbsucht einer einfachen Sekretmasse, die den Ductus choledochus verstopft, als ihres ätiologischen Hauptmomentes erfreuen durfte. Die finstere Macht der Bacillen muss auch hier herhalten. Finster sind sie dabei, soviel ist sicher, ob mächtig dagegen ist eine andere Frage. Von den beiden Forschern Sacquepée und Fras in Paris waren 16 sporadische Fälle von katarrhalischem Icterus aufs sorgfältigste bakteriologisch untersucht worden. Sie legten Kulturen aus den Dejectionen an und studierten die Agglutinationsreaktion des Blutserums. Ihr Ergebnis war, dass in den 16 Fällen dreimal der Eberth'sche Typhusbacillus, zweimal der Paratyphusbacillus A, einmal der Paratyphusbacillus B und fünfmal das Bakterium coli als wahrscheinlicher Krankheitserreger sich herausstellte. Die fünf übrigen Fälle ergaben kein sicheres Resultat. Das eben erwähnte Bacillenkonsortium scheint also alle Darm- und Darmdrüsenkrankheiten in Pacht genommen zu haben.

Um so besser steht es dagegen zur Zeit um die Bakteriologie der Syphilis. Nach langem, langem Suchen hat sie endlich ihren Erzeuger in der Spirochäta pallida Schaudinni gefunden, oder glaubt es wenigstens. In Frankreich hat man sich mit grossem Eifer an die Nachprüfung dieser sensationellen deutschen Erfindung herangemacht. Als erster in Frankreich hatte Metchnikoff in der Acaédmie de Médecine darüber gesprochen. Er drückte sich sehr günstig aus und teilte mit, dass er beim kranken Menschen, wie beim künstlich inficierten Affen, die Schaudinn'sche Spirille habe ebenfalls auffinden können. Seither haben sich die Mitteilungen in diesem Sinne lebhaft vermehrt. In der Société médicale des hôpitaux teilte Menètrier mit, dass er bei einem wenige Stunden nach der Geburt gestorbenen syphilitischen Neugeborenen die Spirillen in der Pemphigusflüssigkeit, in der Leber, der Milz und den Blutgefässen aufgefunden habe. Es lag also in seinem Falle eine wahre Spirochaetensepticämie vor, die in den Organen nur gewöhnliche hyperämische Erscheinungen hervorgerufen hatte.

Eingehende Untersuchungen in der gleichen Richtung sind von Bodin kürzlich der Société de Dermatologie et Syphiligraphie in Paris mitgeteilt worden. Beim in der Entwicklung begriffenen, nicht behandelten syphilitischen Schanker konnte er konstant die Spirochaete pallida von Schaudinn nachweisen, ebenso auch bei den sekundären papulo-squamösen und ulcerösen Formen. Nur im Roseolafleck war die Spirochaete nicht zu finden. Dies ist dagegen zwei anderen Forschern, Veillon und Girard, mittelst der Levaditischen Methode gelungen. Aus den angefertigten Schnitten konnten sie ersehen, dass die roten Flecke nicht, wie man bisher angenommen, eine Foischer Erscheinung darstellen, sondern vielmehr eine wahre Parasitenembolie in die Hautpapillen sind. Die Capillaren derselben werden darauf hochgradig hyperämisch und eine perivasculäre Infiltration stellt sich ein. Damit ist der Roseolafleck gebildet. Das bakteriologische Thermometer der Syphilis steht also in Frankreich zur Zeit vorzüglich. Auf Hochstände folgen häufig Depressionen. Qui vivra, verra. P. S.

Digitized by Google

der Leber (Gallensteinen) etc. sein. Die Ruhigstellung der unteren Brustkorbhälfte hat aber eine ganz besondere Bedeutung in Bezug auf das Wachstum. Wenn im 13.—15. Jahre ein erhebliches Wachstum in die Länge und Breite einsetzt, dann bleibt die Gegend der Taille vollkommen zurück und es entsteht eben das, was wir Taille nennen. Ganz erheblich ist die ungünstige Einwirkung des Korsetts auf die Rückenmuskulatur. Diese wird fast ganz zur Untätigkeit verdammt und verkümmert, daher kommt es auch, dass die meisten korsettgewohnten Frauen bei Ablegen des Korsetts über Rückenschmerzen klagen. Die Arbeit wird in der nächsten Nummer zu Ende geführt.

5. Gebele, Ebermayer, München: **Ueber Behandlung der Gelenktuberkulose.**

In der Münchner chirurgischen Klinik steht man auf dem Standpunkt, dass die zum Teil heute vertretene ultrakonservative Richtung gerade so verkehrt ist, wie die ultraoperative. In erster Linie wird für eine genügende Fixation des Gelenks gesorgt und zwar durch Gips- oder Zelluloidverbände. Sind Kontrakturen vorhanden, so wird extendiert. Mit der Fixation wird eine Injektion von 10% Jodoformglycerin kombiniert und zwar unter Verwendung geeignet gefensterter Gipsverbände. Gewöhnlich wird innerhalb 8—14 Tagen einmal, und zwar bei Erwachsenen 5—10 ccm, bei Kindern 1—5 ccm eingespritzt. Für die Bier'sche Stauung sind nur die Fälle von Granulationstuberkulose geeignet, bei denen unter dem Einfluss der Stauung die Gelenke ausgesprochen blaurot und rasch schmerzfrei werden. Die Binde bleibt täglich 4—6 Stunden liegen.

Als ideales Ziel ist natürlich zu erstreben Erhaltung des Gelenkes, gutes funktionelles Resultat und Ausheilung. Zu einer Resektion soll erst geschritten werden, wenn das konservative Verfahren sich als aussichtslos erwiesen hat. Als operative Maßnahmen kam neben Exkochleation und Arthrektomie, sowie primären Amputationen hauptsächlich die von Volkmann eingeführte Arthrektomia ossalis bezw. die atypische Resektion zur Anwendung.

6. v. Behm, Erfurt: **Eine eigenartige Schussverletzung der Kieferhöhle.**

Verf. konnte eine eigentümliche Schussverletzung beobachten. Bei einer Erklärung des Infanteriegewehres durch einen Soldaten entlud sich eine in demselben befindliche Platzpatrone und schleuderte den Verschlussdeckel des Gewehres der 52 Jahre alten Patientin so gegen die Wange, dass derselbe tief in den Oberkiefer und die Kieferhöhle eingedrungen war und mit einem Teil in die Nasenhöhle vorragte. Die Entfernung gelang auf operativem Wege anstandslos. Heilung per primam.

7. Hahn, Mainz: **Das Stangenlager.**

Verf. hat, um bequem Rumpfverbände bei bettlägerigen Patienten anlegen zu können, folgende Vorrichtung konstruiert. Auf dreieckigem Fuss erhebt sich eine 1 m hohe Eisenleiste, welche mit zahlreichen querovalen Löchern versehen ist. Je ein solcher Ständer kommt auf jede Seite des Bettes zu stehn. Eine polierte und vernickelte Stahlstange wird unter den Patienten beispielsweise im Kreuz durchgeschoben und nach Anheben in die entsprechenden Löcher der Ständer gesteckt. So gelingt es leicht, den Patienten beliebig hoch zu lagern. Das Stangenlager fertigt Mechaniker Bernh. Schreiber, Mainz.

8. Philip, Hamburg: **Ein neuer Wäscheschutz bei Genorrhoe.**

Um die Verunreinigung der Wäsche durch Trippereiter zu vermeiden, hat Verf. eine mit Leibgurt umschnallbare oder an das Suspensorium leicht anknöpfbare Schürze aus aufsaugungsfähigem Frottierstoff anfertigen lassen. Er nennt diese Vorrichtung den „grossen und kleinen Servator". Ein besonderer Vorteil besteht darin, dass der Penis in keiner Weise aus seiner natürlichen Lage gedrängt wird und dass das Glied auch nicht zu warm eingepackt ist. Bei der Gefährlichkeit des Trippereiters dürfte sich jede Verbesserung in dieser Richtung sehr empfehlen Der „Servator" wird angefertigt von der Firma Gebr. Bandekow, Berlin SW. 61.

9. Posselt, Innsbruck: **Die Stellung des Alveolarechinococcus.**

Die in der vorigen Nummer begonnene und in ihrem ersten Teil bereits referierte Arbeit wird zu Ende geführt. Verf. ist es gelungen, den nach histologischen und klinischen Befunden sich ihm aufdrängenden dualistischen Standpunkt durch das Experiment der Züchtung zu erweisen. Bei einem ausgesprochenem Fall von Alveolarechinococcus der Leber schritt er zu Fütterungsversuchen bei einem jungen nachweislich helminthenfreien Hund und konnte nach einiger Zeit zahlreiche frische Taenien beobachten, welche von der Taenia echinococcus cystica resp. dem Echinococcus hydatidosus durchaus verschieden waren. Abgesehen von einer Formverschiedenheit der Scolices zeigt auch der Uterus völlig andere Gestaltung. Diese Taenia echinococcus alveolaris ist also als spezifischer Erreger des Echinococcus alveolaris aufzufassen und dieser nicht als ein Produkt des jeweils umgebenden Gewebes anzusehen.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 13.

1. Kranzfelder, Oertel, Berlin: **Zur kriegschirurgischen Bedeutung der neuen deutschen Infanterie-Munition.**

Die neue sogenannte S-Munition für das Infanteriegewehr 1898 ist in seiner Form im wesentlichen ein Spitzkegel. Mantel und Kern sind aus demselben Material wie das früher übliche Geschoss. Die ballistische Leistung ist eine sehr grosse und dementsprechend die Verwundungen und die Durchschlagskraft selbst bei Entfernungen von 1350 Meter welche für den Infanteriekampf kaum mehr in Betracht kommen eine bedeutende. Das Geschoss pflegt sich wie Versuche gezeigt haben nicht selten quer zu stellen oder ganz zu überschlagen. Die Schusskanäle wie Ein- und Ausschuss sind oft glattrandig, die Kanäle kalibermässig. Jedenfalls hat das S-Geschoss eine hohe Verwundungsfähigkeit.

2. Schmidt, Dresden: **Zur Behandlung der Lungenphthise mit künstlichem Pneumothorax.**

Verf. hat bei Phthisikern versucht dadurch therapeutisch einzuwirken, dass er in den Pleurasack teils sterile Gase teils Flüssigkeiten einlaufen liess. Er verfährt folgendermassen. Mittels eines ganz kurzen 1 cm langen Troikarts wird in der Gegend des neunten Interkostalraum die Zwischenrippenmuskulatur und äussere Haut durchstossen, sodann mit einer stumpfen Hohlnadel die Pleura parietalis durchbohrt und entweder chemisch reiner Sauerstoff, sterile Luft, oder Kochsalzlösung und Oel eingeführt. Bei 500 ccm Gas pflegt eine Erschwerung der Athmung einzutreten, welche aber erst bei 1500 ccm unangenehm empfunden zu werden scheint. Die Troikartwunde wird mittels Heftpflaster verschlossen. Die Einführung von Gasen geschah um die oberen, die von Flüssigkeiten um die unteren Lungenpartien zu komprimieren. Behandlungsresultate mitzuteilen ist der Verf. noch nicht in der Lage.

3. Neisser, Breslau: **Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen.**

Die hoch bedeutsamen Untersuchungen Neissers und seiner Mitarbeiter haben folgende für den Praktiker wichtige Resultate ergeben: Jede tertiäre Syphiliserscheinung muss als kontagiös angesehen werden. Jeder mit tertiären Erscheinungen behafteter Mensch ist Träger übertragbarer Krankheitskeime. Trotz dieser bezüglich der Kontagiosität bestehenden Gleichheit zwischen sekundärer und tertiärer Periode bestehen doch eine Reihe erheblicher gradueller Unterschiede. Die primären und sekundären Formen enthalten fraglos bei weitem mehr Krankheitserreger. Diese Formen sind deshalb so gefährlich weil sie sich an Körperstellen zu lokalisieren pflegen, die der Übertragung besonders zugänglich sind. Ferner bleiben die Sekundärerscheinungen oft weil sie gar keine Beschwerden machen unbeachtet und unbehandelt, die tertiären Formen dagegen liegen meist an zur Infektion weniger geeigneten Stellen und pflegen so auffallend und auch schmerzhaft zu sein, dass die betreffenden Träger direkt zu einer Behandlung gedrängt werden. Da es nun absolut feststeht, dass das Syphilisvirus durch Quecksilber vernichtet wird, so ergibt sich aus dem Gesagten, dass man auch bei tertiären Syphiliden eine geeignete und protrahierte Hg. Behandlung einleiten soll. In günstiger Weise werden die Quecksilberkuren mit energischen Bade und Schwitzprozeduren kombriniert.

4. Hoffmann, Berlin: **Experimentelle Untersuchungen über die Infektiosität des syphilitischen Blutes.**

Die Untersuchungen über Infectiosität des Blutes Syphilitischer sind älteren Datums, sie wurden in der Mitte des vorigen Jahr-

Digitized by Google

hunderts an Menschen mit positivem Resultate vorgenommen. Seit die Empfänglichkeit der Affen für Syphilis virus erwiesen ist, kann eine neue Prüfung statthaben. Verf. hat bisher vier Impfungen gemacht, von welchen 2 mit Sicherheit positiv ausfielen. Zwei dagegen gaben kein Resultat. Das Blut wurde aus einer Ellenbogenvene entnommen und dafür gesorgt, dass nicht etwas syphilitisches Zellmaterial mit überimpft wurde.

5. Wichmann, Hamburg: **Wirkungsweise und Anwendbarkeit der Radiumstrahlung und Radioaktivität auf die Haut mit besonderer Berücksichtigung des Lupus.**

Verf. hat genaue Untersuchungen angestellt über die Absorptionskraft der normalen menschlichen Haut und ihrer einzelnen Schichten, sodann über die des pathologischen Gewebes im Vergleich zum normalen. Schliesslich wurde noch die Frage erörtert, wieviel das unter der Haut gelegene normale und pathologische Gewebe absorbiert. Die normale menschliche Haut von 4 mm Schichtdicke absorbiert $^2/_3$ der Gesamtstrahlung des Radiumpräparates, und zwar ist es in erster Linie die Cutis, welche diese Absorptionskraft besitzt. Pathologisches Gewebe absorbiert in weit höherem Masse als normales. Je tiefer aber eine Gewebeschicht liegt desto weniger absorbiert dieselbe.

Die Anwendung der mit Radiobromid imprägnierten Pflaster empfiehlt sich nicht, weil eine zu heftige und unerwünschte Oberflächenwirkung durch die X-Strahlen erfolgt. Diese letztere wird vorteilhaft vermieden durch die Anwendung von Filtern, Kapseln mit Glimmer oder Gummi. Ausserdem hat nun Verf. noch Versuche mit der Injektion von Radiumbromidlösung gemacht und zwar in einer Verdünnung, dass 1 ccm $^1/_{20}$ Milligramm Radiumbromid enthielt. Diese Versuche verliefen ziemlich negativ. Besser bewährte sich wohl die Injektion mit Aufschwemmung von radioaktivem Baryumsulfat.

6. Berliner, Breslau: **Zur Behandlung des Heufiebers.**

Dem Verf. hat sich die Behandlung der Nasenschleimhaut mit dem konstanten Strom in einigen Fällen so gut bewährt, dass er weitere Versuche in dieser Beziehung wünschenswert hält. Die Elektrisierung erfolgt durch zwei Knopfelektroden beiderseits des Septum narium. Die Sitzungen waren täglich etwa 5 Minuten lang, der angewendete Strom 5 Milliampère.

7. Lohnstein, Berlin: **Ueber Alypin in der urologischen Praxis.**

Verf. hat mit Alypin und Cocaïn vergleichende Untersuchungen angestellt, welche durchaus zu Gunsten des ersteren ausfielen. Er wandte nur 1 % Lösungen an. Für die urologische Praxis empfiehlt es sich das Alypinum nitricum zu wählen, weil dieses mit Argentum nitricum keinen Niederschlag gibt. Der einzige Unterschied gegen das Cocaïn besteht darin, dass man beim Alypin etwas länger auf die Anästhesie warten muss, wie beim Cocaïn. Die Vorzüge des Präparates bestehen in der geringen Giftigkeit, der Sterilisierbarkeit und des geringeren Preises.

8. Hechinger, Freiburg i. Br. **Zur Lokalanästhesie in der Ohrenheilkunde.**

In der Freiburger Klinik wird als Anästheticum folgende Lösung verwandt:

Acid carb. liquefact.	0,50
Cocaïn. mur.	
Menthol. àà	2,00
Spirit. vin.	10,00

Diese Lösung wird aufgetupft bis die Haut weiss geworden ist und dann incidiert. Die Lösung bewährt sich sowohl bei Furunkeln des Gehörganges, wie auch bei der Paracentese.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 14.

1. Hoffmann, Leipzig: **Ueber die moderne Therapie der chronischen Herzkrankheiten.**

Zunächst handelt es sich um die richtige Diagnose und bei dieser ist es durchaus nötig, auch den Gesamtzustand ins Auge zu fassen, man wird an ätiologische Momente allerart, Missbrauch von Kaffee, Tee, Tabak, Alkohol etc. denken müssen. Ist die Diagnose in dieser Weise gefestigt, dann wird man sich fragen, ob man Digitalis, Jod oder kaltes Wasser in Anwendung bringen soll. Für diese drei Gruppen von Mitteln haben wir ziemlich scharf ausgeprägte Indikationen, Bei Herzmuskelschwäche kommt die Digitalis in Anwendung. Sehr wichtig für die Indikation der Digitalis ist die Beobachtung der zweiten Töne. Fehlen diese oder sind sie an der Basis schwächer, als die ersten, so ist Digitalis nach den Erfahrungen des Verfassers kontraindiziert.

Bei anämischen Individuen mit hoher Spannung im Aortensystem, bei welchen die zweiten Töne stärker als die ersten sind, ist die Darreichung von Jod indiziert. Voraussetzung ist, dass die Nieren gesund sind. Man gibt Jod 4—6 Wochen.

Die dritte Gruppe Herzkranker kennzeichnet sich durch Symptome, welche denen der Basedow'schen Krankheit ähneln. Die zweiten Töne sind unverhältnismäßig schwach. Hier ist das kalte Wasser indiziert in der Art, wie Winternitz es angegeben hat. Von grosser Bedeutung sind die balneo-therapeutischen Maßnahmen für die Behandlung der Herzkrankheiten, hierher gehören vor allen Dingen die kohlensauren Bäder. Ferner kommen geeignete Diät und Respirationsübungen als wichtige Heilfaktoren in Betracht. Verf. warnt vor der Herzmassage. Sehr wichtig ist in differentialdiagnostischer Hinsicht die Stellung des Zwerchfells resp. die Verhältnisse an Magen und Darm.

2. Schmidt-Dresden: **Ueber die Wechselbeziehungen zwischen Herz und Magen-Darmleiden.**

Die durch ungenügende Herztätigkeit bedingte Stauung pflegt sich meist erst später dem Magen und Darm mitzuteilen. Wenn objektiv auch nur geringe Beeinträchtigung des Verdauungsvorganges anfänglich zu konstatieren ist, so zeigen sich früh schon ganz unverhältnismäßig hohe subjektive Beschwerden. Unbehagen im Leibe, Druck, Vollsein, Uebelkeit, Aufstossen und Blähungen sind es, über welche geklagt wird und die bei vielen Patienten den Glauben an ein primäres Magenleiden erwecken. Die besonders lästigen Gasansammlungen kommen offenbar dadurch zu Stande, dass nicht, wie normal, genügende Gasmengen resorbiert werden. Die Ursache liegt wohl in dem mangelhaften Abfluss des Venenblutes aus den Magen- und Darmgefässen. Mit der Blutstauung stellen sich auch Katarrhe der Schleimhäute des Magens und Darms ein, die ihrerseits wieder Veranlassung zu oft sehr reichlichen Blutungen geben können.

Im Gegensatz zu diesen engen Beziehungen zwischen Herzkrankheiten und Magen-, Darmstörungen pflegen primäre Affektionen des Verdauungsapparates nur sehr selten Erscheinungen am Zirkulationsapparat auszulösen. Sind aber derartige Wirkungen da, so treten sie meist sehr auffällig in Erscheinung. Die Hauptformen der gastrogenen Herzstörungen lassen sich in drei Gruppen teilen. 1. tachykardische und allorrhythmische Zustände. 2. Angina pectoris-artige Erscheinungen und 3. das sogenannte Asthma dyspepticum. Die Ursachen liegen wohl zum Teil in Aufhebung des Vagustonus durch Druck auf die Vagusendigungen in der Magenwand infolge von Dilatation, teils auch in direkter mechanischer Beengung des Herzens, verursacht durch Blähungen der Verdauungsorgane. Es entsteht leicht ein Circulus vitiosus dadurch, dass eine primäre Behinderung des Blutabflusses aus den Magen- und Darmvenen zur Gasansammlung führt, welche ihrerseits wieder die Herztätigkeit beeinträchtigt. Die Diagnose wird sich in erster Linie auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen Herzerscheinungen und Verdauungsstörungen stützen. Die Prognose ist nach Ansicht der meisten Autoren und des Verf. eine günstige. Die Therapie wird sich zunächst der Beseitigung der Verdauungsstörungen zuwenden. Hier kommen Diät, Massage, Faradisation in Betracht.

3. Strasser, Blumenkranz, Wien: **Zur Therapie der Nephritis.**

Die Verf. haben sehr gute Erfolge von protahierten warmen Bädern gesehen. Diese Bäder wurden während 1—1½ Stunden verabreicht. Die Temperatur betrug 34—35° C. Gesteigert wurde die Diurese, die Stickstoff- und ganz besonders die Kochsalzausscheidung. Die Verf. nehmen an, dass der längere Aufenthalt in dem warmen Medium eine Verbreiterung der Blutbahn in der Niere mit beschleunigter Zirkulation bewirkt. Die letztere wird relativ gleichmäßig erhalten. Im Verlauf der experimentellen Studien ergab es sich, dass es falsch ist anzunehmen, dass Koch-

Digitized by Google

salzretention und Wasserretention beim Nephritiker das Entstehen der Oedeme verursachte. Verf. konnten bei einem Nephritiker das Auftreten von Oedemen im Gesicht bei vermehrter Kochsalz- und Wasserausscheidung beobachten. Es würde das ein Beweis für die Richtigkeit der Annahme sein, dass eine Gefässschädigung die Ursache der Oedeme ist. Es hat sich als nicht praktisch erwiesen die 1—1½stündigen Bäder zu verlängern.

4, Kaiserling, Berlin: **Ueber Nervosität im Anschluss an gynaekologische Operationen.**

Nervosität nach gynaekologischen Operationen ist relativ häufig. Meist handelt es sich um ziemlich ausgeprägte Erregungszustände, teils auch um Apathie. Es werden ferner beobachtet Hemicranie, Atembeschwerden, Herzpalpitationen, Herzschmerzen, Uebelkeit und Obstipation, auch Paraesthesien aller Art. Die Behandlung ist am besten eine hydrotherapeutische. Teilwaschungen und Ganzpackungen wirken günstig. Des weiteren kommen Halbbäder in Betracht. Auch von dem Strombad hat Verf. gutes gesehen. Das gleiche gilt von den Kohlensäurebädern. Neben dieser Therapie wird eine zweckmäßige Lebensweise mit geeigneter Diaet in Frage kommen. Nach Ansicht des Verf. lassen sich diese postoperativen Neurosen teilweise vermeiden, es liegt dies in der Hand des Operateurs.

5. Uffenheimer, München: **Ueber das Verhalten der Tuberkelbacillen an der Eingangspforte.**

Baumgarten meint dass bei Fütterung von Tuberkelbacillen eine Lungenaffection durch Aspiration entsteht, dieser Ansicht schliesst sich der Verf. nicht an. Ferner glaubt Baumgarten dass bei Fütterungstuberkulose die von anderen Autoren behauptete Unversehrtheit der Darmwand mikroskopisch nicht erwiesen sei. Verf. hat demgegenüber bei seinen Untersuchungen niemals eine Alteration der Darmwand gefunden sondern steht auf dem Standpunkt, dass die Tuberkelbacillen die Darmwand ohne Lokalalteration passieren können um in den Lymphdrüsen erst zur Ansiedlung zu gelangen. Eine entstehende Darmtuberkulose ist unter Umständen auf retrograden Transport zurückzuführen.

6. Kempner, Berlin: **Ueber Störungen im Augengebiet des Trigeminus, speziell des Cornealreflexes und ihre diagnostische Verwertung.**

Die schon in einer früheren Nummer begonnene Arbeit wird in dieser vorliegenden Nummer zu Ende geführt. Die Ergebnisse der Untersuchungen des Verfassers lassen sich ungefähr folgendermaßen zusammenstellen. In 32 Fällen war eine einseitige Aufhebung resp. Herabsetzung des Cornealreflexes zu konstatieren. Doppelseitig wurde die Reflexstörung 31 mal gefunden. Zur Unterscheidung organischer und psychogener Reflexstörung sind folgende 3 Punkte zu beachten. a) Organische Reflexstörung. 1. Die Störung ist meist einseitig. 2. Sie ist meist mit Sensibilitätsstörung verbunden. 3. Diese ist wie auch die Reflexstörung selbst oft progredient. b) Funktionelle Reflexstörung. 1. Sie ist meist doppelseitig. 2. Die Sensibilitätsstörung fehlt oft. 3. Reflexstörung und Sensibilitätsstörung sind nicht progredient sondern regellos wechselnd.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 13.

1. Vas. Budapest: **Ueber Typhusbacteriurie und deren Verhältnis zu den Nieren.**

Die Typhusbacteriurie pflegt gewöhnlich in der zweiten oder dritten Woche der Krankheit aufzutreten, ihre Häufigkeit schwankt zwischen 10 und 25%. Die Anzahl der Bacterien scheint eine sehr grosse zu sein. Verf. hat sich die Aufgabe gestellt festzustellen, in welchem Zustand sich die Nieren der Patienten befinden, die Typhusbacteriurie aufweisen. Diese Untersuchungen haben ergeben, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Typhusbacteriurie und Nierenerkrankung nicht zu bestehen braucht, es kommt die Typhusbacteriurie auch ohne jede Eiweissausscheidung vor. Allerdings kann sich die Typhusbakteriurie mit Pyurie und Cystitis vergesellschaften. Beachtet muss jedenfalls werden, dass auch durch den Typhus-Urin Kranker Typhusbacillen verbreitet werden können.

2. Moro und Murath, Graz: **Ueber bakterielle Hemmungsstoffe des Säuglingsblutes.**

Die Verf. haben festgestellt, dass bei normalem Frauenmilchstuhl eine Entwicklung von nachweislich vorhandenen Fäulniserregern nicht zu Stande kommt. Auch andere Bacterien entwickeln sich auf dem mit normalem Frauenmilchstuhl versetzten Nährboden so gut wie garnicht. Aus diesen Untersuchungsresultaten hatten die Verf. den Schluss gezogen; die Stoffwechselprodukte der normalen Darmbacterien besitzen eine elective, antagonistische Wirkung gegenüber jenen Arten, die dem Darm fremd sind. Die weiteren Untersuchungen haben nun ergeben, dass im allgemeinen die bakteriellen Hemmungsstoffe der Säuglingsstühle weniger wirksam zu sein scheinen, als jene beim Erwachsenen. Aus allen Untersuchungen lassen sich folgende Schlüsse zusammenfassen. 1. Der normale Säuglingstuhl enthält intensiv wirksame bakterielle Hemmungsstoffe. Die an der natürlichen Schutzkraft des Darmes wesentlich beteiligt sind. 2. Der quantitative Gehalt an Hemmungsstoffen ist abhängig vom Gesundheitszustand des Darmes, unabhängig hingegen von der Ernährungsart und vom Alter des Säuglings. 3. An der Bildung der Hemmungsstoffe scheint das B. coli commune den hervorragendsten Anteil zu nehmen.

Die Ausstellung für Säuglingspflege in Berlin.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Die leider nach allzu kurzem Bestehen nunmehr schon geschlossene Ausstellung für Säuglingspflege bildet ein wichtiges Glied in der in jüngster Zeit sich mächtig entwickelnden Kette derjenigen Bestrebungen, welche darauf abzielen, die gerade in Deutschland erschreckend hohe Säuglingssterblichkeit — im Durchschnitt geht jetzt im deutschen Reiche ungefähr der fünfte Teil aller Lebendgeborenen vor Ablauf des ersten Lebensjahres wieder zu Grunde — herabzumindern. Die Ausstellung will zur Erreichung dieses Zieles in verschiedener Weise beitragen: einmal, indem sie die Besucher über den Umfang der Säuglingssterblichkeit informiert, dann, indem sie eindringlich den Wert der natürlichen Ernährung klarlegt, schliesslich, indem sie vorführt, in welcher Weise eine künstliche Ernährung zweckmäßig geleitet werden muss und wie sonstige dem Säugling schädliche Einwirkungen vermieden werden können. Dementsprechend gliederte sich die Ausstellung in folgende sechs selbständige, von je einem Vorsteher geleitete Abteilungen:

I. Statistik (Würzburg): In graphischen Darstellungen, Kartogrammen und Photographien wird hier der Umfang der Säuglingssterblichkeit vorgeführt. Ganz besonders interessierte uns eine vom Kaiserlichen Gesundheitsamte ausgestellte Karte, die bewies, dass die einzelnen Teile des deutschen Reiches eine ganz verschieden hohe Säuglingssterblichkeit aufweisen. Auch das Verhältnis der Kindersterblichkeit zur Tuberkulose sowie zur Wehrfähigkeit wird illustriert.

II. Entwicklung des Säuglings (Bendix): Zahlreiche Tafeln, Curven und Photographien sowie vortreffliche Präparate führen hier zunächst die normale Entwicklung des Säuglings vor. Dann werden die Entwicklungsstörungen, die Ursachen der Säuglingssterblichkeit demonstriert. Dazu gehören einmal direkte Ursachen, wie die Krankheiten des Säuglingsalters, die Krankheitserreger, dann die Beschaffenheit normaler und pathologisch veränderter Organe, dann kommen in Betracht allgemeine Ursachen, wie Rückgang des Stillgeschäftes, unzweckmäßige Ernährung (darunter sehr anschaulich die Ueberfütterung), Einfluss von Stadt und Land, allgemeine Lebensführung, Wohnungs- und Bevölkerungsdichtigkeit, Ehelichkeit und Unehelichkeit, Beschäftigungsweise, Wasserversorgung etc.

III. Säuglingsernährung (Salge und Langstein): Hier wird die Lehre von der Milch vorgeführt, ihre Physiologie, ihre Pathologie, die Veränderungen, die sie im Stoffwechsel erfährt. Sehr klar werden die fundamentalen Unterschiede zwischen der Muttermilch und jeder anderen künstlichen Ernährung demonstriert, und unzählige Male den Müttern klargelegt, dass sie durch Selbststillen

Digitized by Google

ihres Kindes dasselbe in einer sonst niemals im Leben zu erreichenden Weise fördern. Weiter wird dann das Wesentliche der künstlichen Ernährung gezeigt, (die üblichen umfangreichen Reklameausstellungen der Nährmittelfabrikate hätten wohl etwas eingeschränkt werden können!) ferner wurden die Ernährungsstörungen und Darmkrankheiten zum Teil durch ausgezeichnete Moulagen erläutert.

IV. Praktische Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit (Finkelstein): Diese Abteilung umfasst wiederum einen Teil der auf Förderung der natürlichen Ernährung gerichteten Bestrebungen (Belehrung, Stillprämien, Schutz in gewerblichen Betrieben, Beaufsichtigung des Armenwesens usw.), dann zeigte sie die zur Verbesserung der künstlichen Ernährung vorhandenen Apparate, Instrumente und Einrichtungen (Milchsteigerung, Behandlung der Milch, Ersatzmittel, Verfälschungen, Ueberwachung des Verkehrs mit Milch), schliesslich führt sie in Bildern und Modellen die für Säuglinge vorhandenen Wohlfahrtseinrichtungen (Säuglingsasyle, Kinderheime, Fürsorgestellen etc.) vor.

V. Hygiene des Säuglings (Cassel): Hier wird die Hygiene des Säuglingszimmers, die zweckmäßige Einrichtung eines solchen von der einfachsten bis zur elegantesten Form gezeigt, die allgemeine Körperpflege des Säuglings und die Fürsorge für Frühgeborene durch Apparate, Instrumente etc. vorgeführt und schliesslich in anschaulichen Modellen die zur Verhütung von Erblindung und von Gehörstörungen nötigen Maßnahmen erläutert.

VI. Das Haltekinderwesen (Pütter): Hier wird durch Darstellung von Zeichnungen, die von Polizei- und Gemeindeverwaltungen verschiedener Städte ausgestellt sind, die Aufsicht der Behörden über Halte- und Ziehkinder vor Augen geführt.

Die Anordnung der Ausstellung, als deren oberste Leiter Heubner und Dietrich zeichnen, verdient uneingeschränktes Lob. Ganz besonders hervorheben müssen wir aber noch den Katalog. Dieser gibt nicht, wie sonst meist üblich, eine trockene Aufzählung der Ausstellungsgegenstände, sondern er erläutert diese in anschaulicher, nicht misszuverstehender Weise. Ueberdies enthält er ausser einer für jede Abteilung von deren Leiter geschriebenen Einleitung eine Reihe von Aufsätzen, die ihn zu einem wertvollen Nachschlagebuch für Mütter machen; auch der Arzt wird aus manchem Artikel Belehrung schöpfen können.

Wie wir hören, soll der grössere Teil der Ausstellung erhalten und zu einem Museum für Säuglingspflege ausgestaltet werden. Dieser Plan ist gewiss aufs freudigste zu begrüssen und nur zu wünschen, dass die Aufstellung dieses Museums an einer von allen Teilen Berlins aus leicht zugänglichen Stelle erfolgen möge.

Aufruf!

Am 7. Juli des vergangenen Jahres durcheilte die Trauerkunde vom Tode Hermann Nothnagels die Welt.

Ein genialer Kliniker, ein grosser Forscher, ein erhabener Menschenfreund war aus dem Leben geschieden.

Das Andenken Nothnagels ist für alle Zeiten geweiht! Aller Pflicht ist es, die Flamme der Erinnerung an ihn, an seine Liebe und Aufopferung für die leidende Menschheit, an seine Hingebung und Treue für Freunde und Schüler zu hüten und wach zu erhalten.

In diesem Wunsche sind einig: die in allen Zonen tätigen Schüler, für die der Kliniker ein begeisterter und richtungsgebender Lehrer war, die Aerzte aller Länder, die aus den Werken des Forschers neues fruchtbringendes Wissen geschöpft haben, die Hunderttausende, denen er im schweren Leiden ein Helfer und Tröster gewesen ist.

Schüler und Kollegen Nothnagels haben sich vereint, diesem Empfinden für den Unvergesslichen durch ein Werk Ausdruck zu verleihen, das Generationen überleben soll: Ein Denkmal im Arkadenhofe der Wiener Universität führe die Gestalt des geliebten Meisters den Kommenden vor Augen.

Seinen Namen möge eine Stiftung tragen, deren Erträgnis als Ehrenpreis für eine „Nothnagel-Festvorlesung“ bestimmt ist, welche alljährlich von hervorragenden Forschern des In- und Auslandes an der Stätte gehalten werden soll, an der Nothnagel durch Jahre ruhmvoll und segensreich gewirkt hat.

Diese Form, das Andenken eines Grossen auf dem Gebiete der Wissenschaft zu ehren — an Hochschulen des Auslandes schon mehrfach bewährt — vermisst unsere Universität bis auf den heutigen Tag. Eine derartige Schöpfung wäre die würdigste Art, dem Genius Nothnagels pietätvoll zu huldigen, und sie wäre ganz in seinem, dem dauernden Fortschritte zugewendeten Geiste.

Wir sind von der Ueberzeugung erfüllt, dass unser Ruf bei Tausenden Widerhall finden wird, die mit bewegten Herzen an dem schönen Werke werden teilnehmen wollen.

Das vorbereitende Komitee:

E. Bamberger, R. Breuer, R. Chrobak, E. v. Czyhlarz, J. Donath, E. v. Frankl-Hochwart, A. Hammerschlag, N. v. Jagic, R. v. Jaksch, Th. v. Kogerer, E. v. Leyden, H. Lorenz, J. Mannaberg, A. Müller, E. v. Neusser, F. Obermayer, O. Rosenbach, C. Rudjnger, L. v. Schrötter, F. Wechsberg.

Das grosse Komitee, dem Aerzte aus allen Weltteilen angehören, ist in Konstituierung begriffen.

Beiträge für den Nothnagel-Denkmal- und Stiftungsfonds werden erbeten, an die Redaktion dieses Blattes oder an Dr. Nikolaus v. Jagic, Assistent der I. med. Klinik, Wien IX./3, Allgemeines Krankenhaus. (Postsparkassa-Scheck Nr. 86,370.)

Vermischtes.

Berlin. Am 30. d. Mts. fand im Kultusministerium die Generalversammlung des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preussen unter Vorsitz von Exzellenz v. Bergmann und Geh. Obermedizinalrat Dr. Dietrich statt. Nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten wurde die Tätigkeit des Zentralkomitees geschildert. Es erfolgte hierauf die Vorlegung des Berichtes über den Stand des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens im Deutschen Reiche. Der Vorsitzende machte dann der Versammlung Mitteilung von der Uebergabe einer Denkschrift an den Reichskanzler, betreffend die Uebernahme und Erhaltung des Rettungswesens durch die Gemeinden. Eine Ergänzung zu der Denkschrift bilden die der Versammlung zur Kenntnisnahme vorgelegten Entwürfe von Grundzügen für die Regelung des Krankenbeförderungswesens, die Herstellung der Krankenbeförderungsmittel, für die Einrichtung der ersten Hülfe in Krankenhäusern, für die erste Versorgung Bewusstloser und von Krankenhausaufnahmescheinen, über welche der Generalsekretär eingehenden Bericht erstattete. Nach einer lebhaften Erörterung, an welcher sich die Herren San.-Rat Alexander, Exz. v. Bergmann, Geh.-Rat Heyder, Prof. George Meyer, Geh.-Rat Pütter, Geh.-Rat Schwechten, Generalarzt Scheibe und Dr. Streffer (Leipzig) beteiligten, wurden die Grundzüge im grossen und ganzen angenommen und hierauf mehrere Kommissionen zur Ermittelung weiterer wichtiger Verhältnisse auf dem Gebiete des Rettungswesens besonders im öffentlichen Verkehr, in Bergwerken etc. gewählt.

Berlin. Als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Geh. Rats Prof. Dr. Lucae übernimmt Geh. Rat Prof. Passow die Direktion der Universitätsklinik und Poliklinik für Ohrenkranke.

Berlin. Prof. Dr. de la Champ, bisher Assistent an der Krauss'schen Klinik in der Königl. Charité, ist als ausserordentlicher Professor und Direktor der medizinischen Poliklinik nach Marburg berufen und tritt sein dortiges Amt bereits am 1. April an.

Berlin. Für die vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen veranstalteten Kurse im Sommer findet die Kartenausgabe vom 28. März bis 1. Mai statt. Alles Nähere durch das General-Sekretariat, Berlin, Luisenplatz 2—4.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 16. April 1906. **Nr. 16.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung [von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Gekochte oder rohe Milch?

Von Dr. **Walther Nic. Clemm,**
Arzt für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Darmstadt.

Als Robert Koch die Reihe seiner weltgeschichtlichen Entdeckungen mit der Feststellung derjenigen Bazillen, die „nicht bloss eine Ursache der Tuberkulose, sondern die einzige Ursache derselben sind" *) eröffnet hatte, war die noch heute bei Vielen geltende Annahme, dass es sich dabei um Entdeckung und Feststellung des Bazillus der Säugetiertuberkulose (d. h. der von anderen Säugern auf den Mensch übertragbaren mörderischen Zehrung) gehandelt habe, das Signal zu einer allgemeinen Panik: Wie konnte noch Jemand wagen Milch kuhwarm zu trinken, wie sie früher kurmäßig gerade bei Schwächlichen und Kranken angewandt wurde, wie überhaupt durfte Milch noch roh, d. h. nicht sterilisiert oder desinfiziert, genossen werden! Das war ja der reine Selbstmord! Und doch liefen solcher Selbstmörder mindestens die Hälfte aller Deutschen wild herum; aber keiner von ihnen dachte daran, dass, was zu seiner Zeit gegolten hatte, doch auch jetzt noch gelten müsse, dass doch unmöglich die kleinen Feinde, die leben wie Tiere und wachsen wie Pflanzen, nur deshalb früher nicht so schlimm waren, weil sie noch kein neugierig Menschenauge erblickt hatte und sich jetzt die Kobolde für solche Entweihung, solch Eindringen in ihre Geheimnisse rächten!

Was half es, dass Koch selbst auf Grund seiner grossartigen und so bewundernswert gewissenhaften Studien den Zusammenhang, die Indentität der Rindvieh- und der Menschen-Tuberkulose verneinte auf jenem berühmten Tuberkulosekongress in London: Gegen den Meister erhob sich lärmender Widerspruch der Schüler, die nicht so gewaltigen Geistes waren, vom einmal erfassten Irrtum wieder zu lassen. Und die paar Trottel, die da dachten, was früher nichts geschadet hat, tut auch heute gut, die sah und hörte keiner!

Ich kenne einen der Letzteren schon so lange ich lebe und, wie ich glaube, ziemlich genau, der schlussfolgerte aus seiner Familiengeschichte und eigener Entwickelung, dass die grösste Tat Koch's die war, dass er ein selbsterbautes Wahngebäude mit eigener Hand wieder einriss. Der betreffende Kollege stammt väterlicherseits aus einer kerngesunden Familie; seine Mutter dagegen litt vor ihrer Verheiratung mit 18 Jahren an Hämoptoe, ein Bruder und eine Schwester derselben sind an Lungenschwindsucht in Madeira resp. Habanna gestorben. Die Mutter war in den ersten 25 Jahren ihrer Ehe wieder völlig frei von tuberkulösen Erscheinungen, dann befiel sie eine akute Infektion der serösen Häute, im Kehlkopfe beginnend und von da über Lungen, Lungenfell und Bauchfell sich ausbreitend, von der sie nur sehr schwer und langsam sich erholte unter gewaltigen, lange zurückbleibenden Spuren an der Lunge. Allerdings starb sie fast 20 Jahre später an Atherosklerose ohne die geringsten Spuren einer tuberkulösen Erkrankung aufzuweisen. — Der Junge war ein zartes Kind und machte alljährlich mit rührender Pünktlichkeit und bewundernswerter Gewissenhaftigkeit im Frühjahr seinen Bronchialkatarrh durch, welcher dreimal durch Ausbreitung auf die Lungen das Leben gefährdete; erkältete er sich einmal, so hatte er, so prompt wie der Weck auf dem Ladenbrett abgeht, auch ausser der gewohnten Zeit seine Erkrankung der Bronchialschleimhäute weg.

Und dieser selbe, so schwer erblich belastete und mit solch entwickeltem punctum minimae resistentiae ausgestattete Knabe besuchte in offenbar selbstmörderischer Absicht den Kuhstall eines benachbarten Bauern ganz regelmäßig, um von gänzlich ungeimpften Kühen körperwarm die Milch zu trinken. Es gelang ihm trotzdem nicht, den stets katarrhalischen Charakter seiner Erkrankungen der Luftwege in einen tuberkulösen zu verwandeln und — ein Kuriosum, das hier bemerkt und hervorgehoben sein soll, für das mir aber jede Erklärung fehlt — mit seinem elften Lebensjahre erlosch jene so fatale Regelmäßigkeit und Promptheit zeigende Neigung seines Luftverarbeitungsapparates zu aufgelockerten und geschwollenen Schleimhäuten, genau wie der Hausarzt, der alte von Dusch, es schon Jahre zuvor angekündigt hatte.

Freilich blieb noch eine grosse Empfindlichkeit zurück, die erst nach verschiedenen späteren Bronchialkatarrhen systematischer Abhärtung allmählich wich.

Als dann infolge einer Aspiration sich beim 37jährigen Manne jene bösartige Form der Pneumonie samt Pleuritis, in zum Glück scharf umgrenztem Herde sich haltend, entwickelte, während eine vorhergegangene schwere Magen-Darminfluenza jedwede Esslust geraubt und die Kräfte bereits sehr heruntergebracht hatte, da bot derselbe der Infektion breite Einfahrtsstrassen. Um sich rasch wieder zu erholen und zugleich um einen Reservevorrat an Kraft zu sammeln, genoss der Kollege dann allabendlich $^1/_2$ Liter ganz gewöhnlicher fetter, aufgerahmter, unabgekochter Kuhmilch während seiner Rekonvaleszenz und noch etwa 1 Jahr lang danach, bis die unangenehmen Folgen solches Leichtsinns sich in erschreckender Form zeigten: Er nahm bedenklich an Umfang zu, so dass er, um nicht einen Schneider ständig für sich mit Weitermachen seiner Kleider beschäftigen zu müssen, auf den liebgewordenen Abendtrunk, zur tiefsten Trauer und Betrübnis der Antialkoholiker sei es geklagt, verzichten musste!

Ich glaube nicht, dass grössere Gelegenheit zur Tuberkuloseübertragung durch rohe Milch geboten werden kann, als in diesem Falle geschehen ist, — wenn sie eben überhaupt

*) Robert Koch, Mittl. a. d. Kaiserl. Ges.-Amt, Bd. 2, 1884, p. 46.

Digitized by Google

auf diesem Wege möglich wäre! Und dieser, heute kerngesunde Mann — es haben schon viele seinen Thorax aufs Genaueste untersucht — wurde von einer Amme gesäugt, die 20 Jahre später an der Schwindsucht starb!

Angesichts der Veröffentlichungen, welche neuerdings v. Behring in einer ebenso neuen als ungewöhnlichen, den alten Ben Akiba beschämenden Weise durch „Die Woche" und durch den Mund von Zeitungsreportern der staunenden Welt kund zu geben pflegt, noch ehe sie vor dem Forum der Wissenschaft auf ihren Wert geprüft werden konnten, habe ich diese Geschichte eines Individuums so ausführlich gebracht.

Die Sturmflut von Gegenschriften aus berufensten Federn bis zu den ungeübtesten und ungelenktesten hinab, enthebt mich des näheren Eingehens auf jene phantastischen Vorstellungen, deren anatomische Grundlage — der nackte, nach Behring epithellose Darm des Säuglings — ja ebenfalls zerstört ist, indem dieser nackte Kinderdarm sogar in ein besonders gutgearbeitetes Schleimhautdeckkleidchen von fleissiger Forscher- oder Forscherinnenhand eingehüllt worden ist. Es werden also kaum die Milchtuberkulosebazillen in zartester Jugend, in den ersten Lebensmonden, in die Blutbahn hineinpilgern, um da ganz nach Bequemlichkeit und Belieben zehn, zwanzig, dreissig Jahre und länger ein beschauliches Dasein zu führen, dann aber plötzlich loszubrechen und mit üblen Genossen anderer Spezies über den arglosen Wirt herzufallen und mit Raub und Mord in seinem Zellenstaat zu wüten.

Es ist daher auch nicht nötig, darauf einzugehen, welche Aburteilung die mit Formaldehyd nach Behring's patentiertem Verfahren verböserte Milch erfahren hat, es genügt, festzustellen, dass diese Belebung alter furchterzeugender Vorstellungen gründlich fehlgeschlagen ist.

Hoffen wir, dass das geheimnisvoll wunderbare Behringsche Tuberkulose-Heilmittel, von dem uns Berichterstatter französischer Tageblätter zu künden wussten, auf einer gediegeneren Grundlage beruht, als die auf das Märchen vom nackten Säuglingsdarm gegründete Aetiologie es getan hat!

Wenn so die eingebildete Hauptgefahr, welche im Genusse der rohen Milch zu liegen schien, zu einem kleinen Fragezeichen zusammengeschrumpft ist, so bleiben dennoch gar manche und ernsthafte Bedenken gegen ihren Gebrauch bestehen, wie sie durch die zweifellos mögliche Uebertragung von Milzbrand- und Eitererregern und Keimen anderer Art gegeben sind. Aber dagegen vermag unseres Erachtens eine gute Stallpolizei vollauf zu schützen, indem die Milch irgendwie kranker Tiere gänzlich vom Verkehr ausgeschlossen wird, indem nur mit äusserster Reinlichkeit beim Melken verfahren, indem der Stall peinlich sauber gehalten wird und nur gesunde Menschen mit frischgewaschenen Händen und in sauberer Kleidung das Melken und Auffangen der Milch in vollkommen reinen Gefässen besorgen.

Gegen die übertriebene Rohmilchangst spricht doch auch der vollkommen gefahrlose und überall erlaubte Genuss der Butter und der Sahne, die beide bakteriologisch reich, besonders an Tuberkelbazillen, gefunden worden sind. Wie sollte auch vom Verdauungsschlauche aus, während dieser selbst intakt bliebe, die Lungeninfektion erfolgen? Welches wären die Wege, die den Einzellern da vorgeschrieben wären, um ein so fernes Ziel zu erreichen, ohne unterwegs in anderen Lieblingsstätten, den Drüsen des Darms und des Bauchfells, in diesem selber, in Leber, Milz und Nieren etc., einzunisten und ihre Spuren zu hinterlassen?!

Aber trotz alledem wäre es gewiss am Vorsichtigsten unsere Nahrungsmilch vor dem Genusse zu kochen — wenn eben nicht vielleicht schwerwiegende Bedenken dagegen sprächen.

Ich habe schon mehrfach bei Diäterörterungen darauf hingewiesen, wie wesentlich es ist, die für die Verdauung der Milch in unserem Darme so notwendigen, ihr innewohnenden Spaltpilze zu erhalten und nicht durch Kochen zu zerstören. Es ist dies durch die bekannten Arbeiten von Bienstock, Strassburger, Schlossmann, Morro u. A., allerdings im Gegensatze zu solchen aus Behring'scher Feder erwiesen. Aber es ist noch ein Gesichtspunkt, der das Abkochen der Milch widerraten lässt: Wie alle eiweisshaltigen Nahrungsmittel, so erfährt auch die Milch eine Entwertung durch physikalische Veränderung in der Struktur des Eiweissmoleküls büsst von ihren leicht aufsaugbaren Werten ein und lässt die Stoffwechselbilanz schwerer aufrecht erhalten, als dies mit roher Milch möglich ist.

Ausserdem wirkt auch rohe Milch anregend auf trägen Darm, während gekochte ihn verstopft, und während der köstliche Geschmack des unveränderten Stallerzeugnisses anreizend auf die Esslust sich bewährt, nimmt Vielen die gekochte Milch den Appetit.

Ist aber doch die Bazillenfurcht zu gross, um zur Naturmilch zurückzukehren — und die Verantwortung, welche in der Ueberredung dazu immerhin doch liegt, will auch nicht Jeder auf sich nehmen, — so bleibt noch immer ein Ausweg, die Milch unter Erhaltung ihrer Vollwertigkeit ungekocht, unberaubt ihrer natürlichen Eigenschaften, zu geniessen: indem dieselbe nämlich der natürlichen Sterilisation durch die bazilläre Säuerung mit Hilfe des bacillus acidi lactici unterworfen wird. Dadurch werden bekanntlich die Schädlinge so ausgiebig zerstört, dass eine gute Sauermilch oder ein frisch daraus bereiteter Magerkäse, letzterer durch ein Sieb gleichmäßig fein verteilt

Feuilleton.

Kurorte an der Riviera Levante.

Von Dr. **M. Cohn** (Berlin-Charlottenburg).

Während die Kurorte an der französischen Riviera und die ihr ganz nahe gelegenen italienischen San Remo und Bordighera sich schon seit Jahrzehnten der Gunst und des Besuches derjenigen Glücklichen aus aller Herren Länder erfreuen, denen es vergönnt ist, im sonnigen Süden sich einen Vorsommer zu verschaffen, war die Riviera Levante bis vor wenigen Jahren eigentlich etwas vernachlässigt. Nunmehr hat aber die Kenntnis ihrer Reize im Publikum so zugenommen, haben sich einzelne Orte derart entwickelt, dass es für die Aerzte notwendig erscheint, über die Riviera Levante ein wenig genauer orientiert zu sein. Wir wollen daher die bei einem diesjährigen Aufenthalt dort gesammelten Erfahrungen und Eindrücke kurz schildern in der Hoffnung, diesem oder jenen Kollegen dadurch eine Bereicherung seiner diesbezüglichen Kenntnisse vermitteln zu können.

Abgesehen von einer Reihe kleinerer, für eine allgemeine Betrachtung belangloser Ortschaften, in denen sich allerdings auch ganz gut und besonders recht billig leben lässt, sind es vier Orte, die der Riviera Levante ihre Bedeutung verleihen: Nervi, S. Margherita Ligure, Rapallo und Sestri Levante. Noch liegt die Zeit nicht allzu weit hinter uns, wo es in ärztlichen Kreisen leider recht üblich war, Lungenkranke ohne nähere Bezeichnung des Ortes „an die Riviera" zu schicken; meist geschah dies auf Grund von Kenntnissen vom grünen Tische her und führte zu den unangenehmsten Folgen für die Verschickten. Von allen Orten der Riviera wüssten wir eigentlich nur einen einzigen für Tuberkulöse geeigneten, das ist Nervi; allenfalls käme noch Mentone in Betracht, aber seine allzu nahe Lage bei dem aufregenden Monte Carlo dürfte zur Vorsicht, besonders bei etwas temperamentvollen Kranken, mahnen. Nervi ist durch seine ganz ausserordentlich geschützte Lage, seine trockene und staubfreie Luft, seine starke und intensive Besonnung, durch die geringen Niederschläge, durch das Fehlen plötzlicher Temperaturschwankungen, durch seine Einrichtungen — viele Gärten, Liegehallen, ebene Promenaden — ganz exquisit für Lungenkranke zu empfehlen; auch für Nierenkranke halten wir es für ausserordentlich geeignet. Die Hotels sind gut eingerichtet, bieten jeden Komfort und sind in mannigfachen Abstufungen von den elegantesten bis zu den auch für den weniger gefüllten Geldbeutel erschwinglichen vorhanden;

Digitized by Google

und mit saurem Rahm buttergleich angerührt, ein auch für den Angstlichsten gefahrloses und wohl das zweckmäßigste und beste von allen Essen darstellt. Es sollte viel mehr dafür eingetreten werden, dass diese unübertreffliche Kost auf Krankenspeisezetteln einen bedeutend grösseren Raum einnehme, als dies tatsächlich der Fall ist!

Wir leben im Zeitalter der Bazillenfurcht und diese fear of germs hat z. B. im Lande des Spleens schon ganz nette Ableger dieses Stammeslieblings gezeitigt — der, wie man erzählt, schon hoffnungsvolle überzeugte Anhänger dazu gebracht hat, sich aus Furcht vor Langeweile zu erschiessen —; aber wir danken ihr auch anderseits gewaltige Fortschritte in der Hygiene und hoffen noch viel mehr durch sie zu erreichen; aber trotzdem ist es unseres Erachtens doch auch schon manches Mal angezeigt, dem Gespenste entgegenzutreten und ihm einen Raub, den es gar zu dreist sich auf Kosten des Volkswohls bereits angeeignet hat, wieder streitig zu machen, der zwecklosen Milchentwertung durch Kochen entgegenzutreten wo letzteres nicht aus besonderen Gründen geboten erscheint.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. März 1906.

Tilmans: demonstriert Präparate von multiplen Osteombildungen.

Meier (Wildungen) zeigt ein neues Endoskop der Blase. Der Urin wird durch eine mit der Wasserleitung in Verbindung gebrachte Vorrichtung abgesogen: alsdann ist mit dem neuen Instrument eine direkte Besichtigung der Blasenwand ohne Flüssigkeitsmedium möglich.

Silberstein demonstriert einen Patienten, bei dem wegen Sattelnase eine Paraffininjektion vorgenommen wurde, worauf den nächsten Tag sich Amaurose einstellte. Den Verdacht, dass das Paraffin nach dem Optikus hingeflossen und diesen geschädigt, bestätigte eine vorgenommene Operation nicht. Vielleicht handelte es sich um eine Thrombose der Vena centralis.

Stricker hat mit einem Sarkom, das vom Penis eines Hundes stammte, Ueberimpfungsversuche auf andere Hunde gemacht und den Tieren Tumormaterial in Vagina, Haut, Bauchhöhle, Gehirn übergeimpft. Viele der Versuche ergaben ein positives Resultat. Die neu wachsenden Geschwülste wie die Metastasen zeigten den Charakter des Ursprungstumors, kleinzelliges Rundzellensarkom. Während eine Reihe der geimpften Hunde eingingen, trat bei anderen Spontanheilung der überimpften Geschwülste ein. Von diesen entnommenes Serum in Sarkomgewebe gespritzt, führte keinen Effekt herbei, wurde es dagegen direkt in die Blutbahn (Vena jugularis) injiziert, so zeigten sich Heilungsvorgänge. Die Uebertragungen des Sarkoms gelangen sowohl mit Stückchen des Tumors als auch mit einem aus demselben gewonnenen Brei. Wurde letzterer mit Sand vermischt oder durch Filter geschickt, so hatten die Ueberimpfungsversuche ein negatives Resultat. Es werden mehrere Hunde demonstriert, darunter einer mit einem übertragenen Vaginalsarkom mit retrograden Metastasen und einer, der durch intravenöse Serumbehandlung geheilt worden ist.

Grawitz: Ueber Blutuntersuchungen mit ultraviolettem Licht. Die Untersuchungen wurden angestellt mit dem vom Zeiss nach den Angaben von Köhler konstruierten Mikroskop aus Quarzlinsen und Quarzprismen unter Verwendung des ultravioletten Teils des Spektrums als Lichtquelle. Der Vorzug dieses Systems, das etwas ganz anderes darstellt als das Siedentopf'sche Ultramikroskop, liegt weniger in einer Steigerung der Vergrösserung als in einer Steigerung des Auflösungsvermögens. Bei der Differenz der Durchlässigkeit der Gewebssubstanzen den violetten Strahlen genüber wird eine unmittelbare, fein differenzierte Abbildung des lebensfrischen Objektes ermöglicht. Da ultraviolettes Licht mit blossem Auge nicht sichtbar ist, so müssen die mit diesem Licht erzeugten Bilder auf fluorescierender Substanz oder besser auf photographischem Wege zur Anschauung gebracht werden. So erhält man Aufschluss über die protoplasmatischen Bestandteile der Blutzellen, die durch die Färbemethoden nur einer sehr mangelhaften Deutung zugänglich waren. Demonstration von Präparaten. Die roten Blutkörperchen zeigen sich als kreisrunde, in der Mitte weniger dicht gefügte Scheiben; sie sind völlig homogen, zeigen keinerlei Gerüstsubstanz und keine morphologisch sich ausprägende Differenzierung. Der wichtigste Befund an den Lymphocyten und grossen einkernigen Leucocyten ist der, dass ihr Protoplasma nicht homogen ist, sondern wolkige Differenzierungen, vielleicht Vorstufen der eigentlichen Granula, erkennen lässt, wonach die Anschauung von der Homogenität der einkernigen Lymphocyten fallen zu lassen ist. Bei den polymorphkernigen Zellen lassen die Kerne die scharfe Segmentierung in einzelne Teile, sowie die feinen fadenförmigen Brücken zwischen den Kernteilchen vermissen, wie sie die gefärbten Präparate, vielleicht als Schrumpfungseffekt bei der Fixation, zeigen; an den lebensfrischen Präparaten sieht man nur Einbiegungen des Kernes, keine Abschnürung, keine fadenförmigen Verbindungsstücke. Das macht wahrscheinlich, dass die Kernpolymorphose nicht ein Vorgang der Alterung und Reifung der Zellen, eine Degenerationserscheinung, sondern eine Anpassung an lokomotorische Tätigkeiten darstellt.

---

eine grosse, fast allzugrosse Reihe von Aerzten stehen zur Verfügung; einige von ihnen haben auch Sanatorien eingerichtet.

Ganz nahe bei einander, eigentlich ineinander übergehend, liegen S. Margherita und Rapallo an jenem Teil des ligurischen Meerbusens, der den Namen Golf von Rapallo führt. Dieser Golf zeigt einen halbinselartigen, stark hügeligen Vorsprung, der ungefähr die Grenze zwischen beiden Orten bildet und zum Teil auch die Verschiedenheit ihrer klimatischen Verhältnisse bedingt. In Margherita weht meist, besonders in den Morgen- und Abendstunden eine frische Brise, während in Rapallo die Luft einen ausgesprochen milderen Charakter hat. Beide Orte sind ruhig gelegen, besonders sind die besuchteren Hotels von dem eigentlichen Treiben der Orte selbst etwas entfernt, so dass auch, wenn der italienische Nationalcharakter, wie es des öfteren vorkommt, zu turbulanterem Strassenleben führt, der Fremde davon doch wenig berührt wird. Reich ist die Auswahl an schönen, abwechslungsreichen und eindrucksvollen Spaziergängen; wer etwas stärkere Motion liebt, findet Gelegenheit, die Berge zu erklettern, und wer dem Segel- oder Rudersport huldigt, kann sich hier leicht diesem Vergnügen hingeben und dabei neben der herrlichen Seeluft die prächtigsten Fernblicke nach allen Seiten hin geniessen. So sind denn S. Margherita und Rapallo für solche, die ihren Nerven eine Erholung gönnen wollen, die nach anstrengender Arbeit eine kurze Zeit der absoluten Ruhe gebrauchen, aber auch für Rekonvaleszenten, für leichte katarrhalische Affektionen der Atmungsorgane aufs wärmste zu empfehlen; ganz besonders sind die Monate Februar bis April für den dortigen Aufenthalt geeignet, aber schon von November ab entfaltet sich ein reges Leben. Dass die Hotels gut geführt und die Preise im Verhältnis zu dem Gebotenen mäßige sind, möchten wir nicht unerwähnt lassen.

Den ausgesprochenen Charakter eines Seebades zeigt Sestri Levante. Als wir an einem sommerlich warmen, herrlich klaren Tage Ende Februar daselbst am weissen Sandstrande sassen, die Wellen in Manneshöhe heranbrausten und mit Donnergetöse brandeten, da glaubten wir uns an unsere Nordsee versetzt; allerdings fehlte es dort an der reichen Kinderschar, die unseren Nordseestrand zu bevölkern und ihm durch ihr munteres Spiel und ihren Burgenbau ein so charakteristisches Gepräge zu geben pflegt. Aber von Erwachsenen war in Sestri Levante das dortige wohlrenommierte deutsche Hotel voll besetzt und wir hörten nur allgemeine Aeusserungen des Entzückens über die Annehmlichkeiten des Aufenthaltes daselbst. Allerdings ist Sestri für Kranke nicht geeignet, die Luft ist meist rauh, der Morgen wie der Abend recht kühl. Aber für Neurastheniker, die einer gründlichen Auffrischung bedürfen, für abgehärtete Menschen, die ihren matten Körper gern einmal

Digitized by Google

Der Umfang der einzelnen Granula ist in den verschiedenen Zellen verschieden; die einzelnen Granula in derselben Zelle zeigen Verschiedenheiten in Bezug auf Durchlässigkeit gegenüber dem uetravioletten Licht, was auf eine verschiedene chemische Zusammensetzung schliessen lässt. Die Blutplättchen haben nirgends ein Bild ergeben, das für das Vorhandensein einer zelligen Strucktur und auch eines deutlich abzugrenzenden Kernes spräche. Sie bestehen aus einer strukturlosen Masse mit fädigen Bildungen, als deren direkte Fortsetzungen breite und deutlich hervortretende Fibrinfäden anzusehen sind.

Berliner Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. Februar 1906.

1. Herr Levinsohn: Kolobom der Sehnervenpapille. Sitz am temporalen Rande, Tiefe ca. 7,0 D.

2. Herr May: Perlzyste der Iris. Solider, knollenartig geschichteter Tumor, der nach einem Trauma entstanden war, das ausserdem zu Dialyse und Einreissung der Iris, sowie zu Luxation und Spaltung der Linse geführt hatte. Da eine Perforation der Hullen des Augapfels nicht stattgefunden hatte, so ist anzunehmen, dass durch Kapselepithel, das auf die Iris gelangte, die Zyste hervorgerufen wurde, die schon vor 8 Jahren von einem andern Augenarzt festgestellt wurde.

Diskussion: Herr v. Michel stimmt der Annahme zu, dass Epithel der Kapsel oder der Bindehaut dieses gutartige Epitheliom erzeugt habe. Demonstration mikroskopischer Präparate.

3. Herr Adam: Normale und anormale Netzhautlokalisation bei Schielenden. Untersuchungen an 100 Fällen von Strabismus concomitans. Wie Tschermak und Bielschowsky fand auch A. unter Benutzung der Nachbildermethode, dass die meisten Schielenden anomale Netzhautlokalisation besitzen und zwar besonders, wenn das Schielauge geringere S als das führende, aber grössere als Finger: 3 m hat. Die Fovea des führenden Auges korrespondiert mit einer extra fovealen Stelle des Schielauges, meist mit der dem Objekte zugewandten. Dann wird der Eindruck dieser Stelle ebendahin projiziert, wohin der Eindruck der führenden Fovea: also ist binokulares Einfachsehen möglich, was sich durch Sammelbilder im Stereoskop, Prismen, bunte Gläser, Haploskop, Aufbau des gemeinsamen Gesichtsfeldes nachweisen liess. Tiefenwahrnehmung auf Grund der anomalen Lokalisation fand nicht statt. Nach Korrektion der Schielstellung traten mit 2 Ausnahmen (ergo länger dauernde paradoxe Doppelbilder) normale Verhältnisse ein. Bei jenen beiden Kranken bestand auf Grund der anomalen Lokalisation ausgesprochener binokulaerer Sehakt, so dass in diesen Fällen bei der Operation Vorsicht geboten ist.

Diskussion: Herr Feilchenfeld: Diese Tatsachen sprechen für angeborene Grundlage der normalen Korrespondenz und nicht für die empiristische Theorie.

4. Loeser berichtet über zwei Fälle von Augenmuskellähmung, die nach Rückenmarks-Anesthesie aufgetreten waren. Im ersten Falle handelte es sich um eine linksseitige Trohlearis-, im zweiten um eine linksseitige Abducens-Lähmung. Das in den Lumbalsack injicierte Medicament war hier Stovain, im 1. Falle Novocain.

Bei dem Fehlen jedes anderen aetiologischen Momentes und jedes sonstigen objektiv nachweisbaren Krankheitszeichens hält L. einen aetiologischen Zusammenhang zwischen Lumbalanaesthesie und Augenmuskellähmung für sehr wahrscheinlich, womit auch ihr zeitliches Auftreten wenige Tage nach der Operation und das relativ schnelle Schwinden der Augenmuskellähmung gut übereinstimmt. Was den Charakter der Lähmung betrifft, so nimmt L. eine toxische Affektion der betreffenden Nerven bezw. ihrer Kerne an, indem der mit dem Gifte vermischte Liquor cerebrospinalis durch direkte Kontakt-Wirkung die genannten, gegen Gifte überhaupt wenig widerstandsfähigen Gebiete schädigt.

Diskussion: Herr Schoeler sah 8 Tage nach Kokain-Stovain-Lumbalanaesthesie Parese des linken Abducens.

Herr Adam sah unmittelbar post operationem eine Lähmung. Wegen der langen Latenzzeit hält er die Annahme einer Giftwirkung als Ursache der Lähmung für unwahrscheinlich.

Herr Salomonsohn stimmt dem bei; auch dass nur ein einzelner Nerv einer Seite betroffen sei, lasse mehr an Blutung, Thrombose o. ä. denken.

Herr Levinsohn hält basale Wirkung des Giftes für die Ursache der Parese.

Herr Feilchenfeld und Herr Hirschberg stehen auf Loesers, Herr von Michel auf Salomonsohns Standpunkt.

Sitzung vom 15. März 1906.

1. Ginsberg: Über die sog. Drusen der Glaslamelle und über Retinitis pigmentosa. G. stellt die Frage auf, ob diese beiden Erkrankungen auf Ernährungsstörungen, will sagen Erkrankungen der Choriocapillaris zurückzufuhren seien. Bei den Drusenbildungen ist sie völlig normal; die der Drusenbildung zu Grunde liegende gesteigerte Abscheidung von Kutikularsubstanz ist also eine Erkrankung des Pigmentepithels. Bei Ret. pigm. ist die Verödung der Choriocapillaris weder ihrer Intensität noch ihrer Lage nach der Pigmenteinwanderung in die Retina entsprechend, die Krankheit ist also auf einen Zerfall des Neuroepithels zurückzuführen, dem Proliferation und Wanderung des Pigmentepithels in die Retina folgen.

2. Herr J. Hirschberg: Ein Fall von Verletzung der Orbita. Einem 19 Jahre alten Arbeiter flog am 8. Februar d. J. beim Schienenlegen ein Stück vom Hammer gegen das Gesicht, so dass er, wenn auch nicht bewusstlos, umfiel. Tags darauf war der Augapfel vorgetrieben und fast unbeweglich. Lidwunde und subkonjunktivale Blutungen; S = 1/15, Gesichtsfeld eingeengt. Ophtalmoskopisch Netzhauttrübung und Blutungen, aber kein Fremdkörper. Das Sideroskop gab innen unten auf der Lederhaut sehr bedeutenden Ausschlag, so dass man einen orbitalen Eisensplitter annehmen musste, dessen Extraktion mittels des Handmagneten aus der Lidwunde glatt gelang. S und Gesichtsfeld besserten sich, es besteht noch Diplopie und an der Stelle der Netzhauttrübung sieht man jetzt Aderhautrisse. Unter 340 Magnetoperationen ist dieser Fall der erste von orbitalem Splitter.

3. Herr H. Feilchenfeld: Fernere Beobachtung von Augenmuskellähmung nach Lumbalanaesthesie. Wie in Adams und Loesers Fall ist auch hier der linke Abducens als einziger Muskel gelähmt, die Parese trat erst 12 Tage nach der Operation auf.

4. Herr Kowalewski: Familiäre Opticusatrophie (Krankenvorstellung). Von 3 lebenden Kindern eines gesunden Elternpaares erblindeten 3 an Atrophia nervi optici; der eine starb an Herzfehler. Die beiden vorgestellten Geschwister sind sonst gesund und erkrankten im Beginn des 3. Lebensjahrzehnts. Ein Bruder der Mutter bekam im 20. Lebensjahre ein Augenleiden, das seitdem stationär geblieben ist.

5. Herr Ohm: Demonstration eines neuen binokulaeren Pupillometers. Der Preis des von Doerffel und Faubes (Berlin) gebauten Instrumentes beträgt 300 Mark.

Kurt Steindorff.

---

gründlich vom Winde durchwehen lassen, für alle diejenigen, die im Sommer bei uns so gern an der See weilen, bietet Sestri Gelegenheit, sich diesen Genuss auch im Winter zu verschaffen. Sestri ist den ganzen Winter hindurch besucht, Januar und Februar zeichnen sich dort durch eine verhältnismäßig hohe Temperatur — 8 bis 10° R. — aus; vom Mai ab pflegen die Italiener aus ihren dann schon übermäßig heissen Häusern herauszuziehen und dann während des Sommers Sestri zu bevölkern. Eine üppige Vegetation gewährt den Naturfreunden viel Genuss, zahlreiche Spaziergänge reichlich Zerstreuung und der von der Bevölkerung intensiv betriebene Fischfang bereichert das Strandleben durch manch charakteristisches Bild.

So können wir denn die Riviera Levante unseren deutschen Kollegen aufs wärmste empfehlen, und hoffentlich bietet sich für recht viele die Möglichkeit, nicht nur um ihren Patienten deren Vorzüge anzupreisen, sondern auch selbst dort Erholung zu suchen nach der meist recht anstrengenden Winterkampagne und den Körper frisch zu wappnen zum schweren Kampf ums Dasein.

Digitized by Google

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 20. März 1906.

Vorsitzender Herr Deneke.

I. Demonstrationen:

1. Herr Sick stellt einen jungen Mann mit Lichen scrophulosus vor: die Erkrankung wurde erst als Scabies angesehen und war combiniert mit Tuberkulose eines Hand- und eines Fußgelenkes.

2. Herr Sick zeigt ferner einen Mann, der mit zunehmenden Kopfschmerzen, Sehstörungen, Erbrechen und endlich Bewusstlosigkeit erkrankt war. Es bestand der Verdacht auf Tumor cerebri. Kolossale Stauungspapille und von Tag zu Tag grösser werdende Retinalblutungen. Bei der Operation fand sich eine Cyste im Gehirn, aus der sich Cerebrospinalflüssigkeit in grosser Menge entleerte. Die Erscheinungen bildeten sich zurück, sodass der Mann wieder völlig arbeitsfähig wurde. Die Operationsresultate bei Tumor cerebri sind in der Regel sehr schlecht, weil es schwer hält, den Tumor richtig zu localisieren.

3. Herr Herhold spricht über die sog. Fußgeschwulst beim Militär, die seit einigen Jahren als Bruch eines Mittelfußknochens erkannt ist. Symptomtrias ist empfindlicher Schmerz, abnorme Beweglichkeit und ev. Crepitation. Er behandelt die Patienten nur mit einfacher Bettruhe und untersagt streng, den Fuß irgendwie aufzusetzen. Auffallend ist, dass fast ausnahmslos der 2. oder der 3. Metatarsus erkrankt sind, und zwar sitzt die Fraktur meist an der Grenze zwischen distalem und mittlerem Drittel. Der Vortragende hat durch Belastungsversuche festgestellt, dass es sich nicht um eine besondere Brüchigkeit, sondern nur um abnorme Belastung des Fußes handelt. Zur Fraktur kommt es fast nie zur Zeit, wo Parademarsch geübt wird, sondern hauptsächlich bei grösseren Märschen in der Marschperiode.

4. Herr Paschen zeigt Spirochaete pallida, nach Levaditi gefärbt, bei einem Fall von congenitaler Lues.

5. Herr König (Altona) zeigt eine neue Schiene für Calcaneusfraktur. Man hat bis jetzt stets den Bardenheuerschen Extensionsverband angelegt, der nicht nur Fixation, sondern auch Bewegungen und Massage gestattete. Durch eine sinnreich angebrachte, mit einer Stellschraube versehene Vorrichtung bekämpft Vortragender nun gleichzeitig die Entstehung des Plattfußes.

6. Herr Rieck (Altona) berichtet über seine glänzenden Erfolge in 208 Fällen von vaginalem Leibschnitt.

II. Herr Denecke widmet warm empfundene Worte den verstorbenen Mitgliedern

1. Herrn Augenarzt Dr. Martin Salomon, † 14. 3. 06,

2. Herrn Oberarzt der Abt. für Haut- und Geschlechtskranke d. Allg. Krankenhauses St. Georg Dr. Julius Engel-Reimers, † 10. 3. 06.

III. Vortrag des Herrn Hahn: „Knochensyphilis im Röntgenbilde". An der Hand einer ausserordentlich grossen Anzahl von vorzüglichen Röntgenbildern bespricht der Vortragende die pathologische Anatomie und die Diagnose der Knochensyphilis. Der Vortrag eignet sich nicht zu kurzem Referat, erscheint in den „Fortschritten auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen."

Schönewald.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom 7. März 1906.

1. Herr R. Grashey: Fremdkörper und Röntgenstrahlen.

Im Anschluss an die Projektions-Demonstrationen der letzten Sitzung bespricht G. zunächst die Frage: Was gehört dazu, um den Nachweis eines Fremdkörpers durch die Röntgenstrahlen zu ermöglichen (Dichtigkeit des Körpers im Verhältnis zu dem ihn umgebenden Medium, Qualität der Röhre usw.). Zur Auffindung des Fremdkörpers ist die Durchleuchtung notwendig, die Röntgenphotographie nur bei kleinsten Fremdkörpern. Dann werden die Hilfsmittel zur Orientierung über die Lage des Fremdkörpers geschildert (aufgelegte Metallstücke, Punktograph nach Angerer-Rosenthal, Moritzscher Pendelring und ähnliche Apparate). Auf die „mathematische" Bestimmung der Lokalisation der Fremdkörper wird näher eingegangen. Um Täuschungen (durch Verschiebung des Fremdkörpers) zwischen Durchleuchtung und Operation zu vermeiden, hat man die „radioskopische Operation" eingeführt. Sollen hierbei grössere Gebiete durchleuchtet werden, so wird Operateur und Röntgenbeobachter sich nicht in einer Person vereinigen lassen. Ersterer braucht das Tageslicht, letzterer muss sein Auge durch graue Brillen usw. an das für den Fluorescenzschirm notwendige Licht adaptiert halten. Der Schluss des Vortrags galt der Beeinflussung unseres chirurgischen Handelns durch die Röntgenstrahlen. „Quieta non movere" muss nach wie vor oberster Grundsatz bleiben. Durch die Sicherheit, welche die Durchleuchtung gibt, ist ein zielbewusstes Vorgehen möglich, die Operation setzt geringere Störung. Hierdurch werden ihre Chancen bessere.

2. Herr S. Oberndorfer: Ueber chronische Appendicitis.

Im vorgeschrittenen Lebensalter (etwa vom 40. Jahre ab) findet man überhaupt keine normalen Appendices mehr. Es bilden sich Lymphangitiden in der Nähe des Follikel des Prozessus vermif. aus, denen sich weitere Veränderungen produktiver Art anschliessen. Das Endstadium bildet in ein Drittel der Fälle Obliteration des Processus, wobei eine reichliche Fettwucherung ex vacuo im submucösen Gewebe statt hat. In den übrigen Fällen findet sich Sklerosierung des submucösen Gewebes und Atrophie der Schleimhaut; es kann hierbei nicht zur Obliteration kommen, weil sich Inhalt (Schleim, Epithelien, Bakterien) im Processus findet. In solchen Fällen lässt sich eine starke Vermehrung des elastischen Gewebes konstatieren. Vortragender bezweifelt, dass es eine physiologische Obliteration gibt, hält vielmehr alle die geschilderten Zustände für chronische Entzündungen, hervorgerufen durch Bakterien oder deren Toxine, welche die Schleimhaut durchdringen. Er meint, dass es sich um eine primär chronische Entzündung handelt, nicht um acute Prozesse.

3. Herr A. Krecke: Können wir die operativen Fälle von Appendicitis diagnostizieren?

Das Thema des Vortrages heisst, noch mehr eingeschränkt, eigentlich: Können wir die schweren, sofort die Operation erfordernden Appendicitisfälle erkennen? Kr. beantwortet diese Frage mit „Ja". Er beschränkt sich auf die frischen, in den ersten drei Tagen zur Behandlung kommenden Fälle. Die einzig stichhaltige Unterscheidung ist: Appendicitis simplex (leichte Fälle, erfordern nicht die Operation) und Appendicitis destructiva (schwere Fälle, erfordern umgehend die Operation).

An der Spitze der Symptome, die eine Unterscheidung der beiden Gruppen zulassen, stellt Kr. die schmerzhafte Spannung der Bauchdecken. Sie ist unbedingte Indikation zur sofortigen Operation. Ebenso ist es eine Frequenz des Pulses über 100 (ausser bei Kindern unter 10 Jahren). An dritter Stelle folgt das Erbrechen, dann der lokale Schmerz. Um das letztere Symptom richtig beurteilen zu können, vermeide man nach Möglichkeit die Darreichung der Narcotica, insbesondere des Opium. Man gebe statt dessen den Eisbeutel. Die Temperatur spielt bei der Beurteilung der Appendicitis nur eine untergeordnete Rolle. Oft fehlt Fieber bei den schwersten Fällen. Die Perkussion scheint dem Vortr. nicht sehr wichtig zu sein, dagegen fällt nach seiner Meinung der Atmung eine wichtige diagnostische Rolle zu; costaler Atemtypus mit Beschleunigung der Frequenz bedingt eine ernste Prognose. Ueber das Verhalten des Leucocythen fehlt Kr. die Erfahrung. Er glaubt, dass es nicht von grosser Bedeutung ist für die Frage, ob ein destruktiver Prozess vorhanden ist oder nicht. Zum Schluss betont er nochmals, dass die Diagnose der Appendicitis destructiva sofortige Operation notwendig macht; im Zweifelfall operiere man lieber, als dass man bis zu einem Zeitpunkte wartet, wo die Chancen der Operation sich bedeutend verschlechtert haben.

Diskussion zu den beiden letzten Vorträgen:

Herr v. Stubenrauch bestätigt im allgemeinen die Anschauungen von Krecke. Er berichtet über zwei Fälle von Kindern, wobei die Diagnose auf Perforativ-Pertonitis gestellt wurde. Es handelte sich in beiden Fällen um akute Lymphdrüsenschwellungen, in einem Fall verbunden mit Exsudation.

Herr Schmitt unterscheidet zwischen Appendicitis mit und ohne Tumorbildung. Wenn ein Tumor vorhanden ist, kann man

Digitized by Google

i. A. ruhig abwarten. Wo aber keiner vorhanden ist, will er, sobald die Diagnose Appendicitis gestellt ist, operieren. Er bewertet das Zurückbleiben der Atmung auf der kranken Seite als diagnostischen Faktor hoch.

Herr Decker glaubt, dass die chronische Appendicitis in den meisten Fällen die Grundlage der akuten ist. Als diagnostisch wertvoll (für die chronische Form) hält er unmotivierte Diarrhoeen, leichte Temperatursteigerung, Nabelschmerz und Blasenreizung.

Herr Gebele bestätigt im allgemeinen die Ansichten von Krecke, wendet sich aber gegen Schmitts Anschauungen. Er warnt dringend vor dem Opium.

Herr Wassermann bricht eine Lanze für die Leucocythen-Zählung.

Herr Gillmer warnt ebenfalls vor dem Opium und meint, dass die Indication zur Operation möglichst weit gestellt werden soll, weil häufig eine Appendicitis simplex diagnostiziert wird, wo schwere Veränderungen vorliegen.

Herr Schmitt spricht den Tumor (zusammengebackene Därme) als Schutz des Organismus vor der Infektion des Peritoneums an. Eine leichte Appendicitis mit Sicherheit zu umgrenzen ist unmöglich. Die Fälle mit seröser Exsudation (durch Streptokokken bedingt!) sind nach seiner Meinung gefährlicher als die mit eitriger E.

Herr Amann verbreitet sich über den Zusammenhang zwischen Appendix und Erkrankungen der weiblichen Genitalen. Er hält die Leucocythenzählung für recht wichtig.

Herr Gebele spricht nochmals gegen die Schmitt'schen Ansichten. Der Tumor bildet sich meist erst am dritten Tag.

Herr Oberndorfer (Schlusswort).

Herr Krecke (Schlusswort). Schluss nach ½12 Uhr.

Dr. Albert Uffenheimer.

Österreich.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 12. Januar 1906.

Herr Dr. R. Kuh: „Über moderne Skoliosenbehandlung." Er demonstriert an den Apparaten praktisch die Ideen, von denen sich die Skoliosentherapie, die er als eine Bewegungstherapie bezeichnet, leiten lässt. Die Wirbelsäule stellt einen Gelenkskomplex dar, die einzelnen Teile desselben sind zu einander fixiert, und durch Lockerung der fixierten Teile und Umkrümmung normaler Körperformen wiederherzustellen, näher kommen. Es ist dasselbe Prinzip, welches bei der Behandlung anderer Knochendeformitäten zur Anwendung kommt. Um die Wirbelsäule zu mobilisieren, sind aber ingeniöse Apparate von Lorenz, Hoffa, Schulthess u. a. angegeben worden. Speziell die Apparate des letzteren zeichnen sich durch grosse Exaktheit aus. Basierend auf den Wolfschen Lehren von der Beeinflussung der Knochenbildung durch die Gelenksfunktion führt S. die Deformität durch die Bewegung in die korrigierte Stellung über oder die Skoliose wird zuerst redressiert, und in dieser Stellung werden dann Bewegungen ausgeführt. Lorenz sucht durch leichte Suspension und gleichzeitige Redression des Rippenbuckels mittels schlangenförmig den Oberkörper umfassende elastische Gurte, den statusquo wieder herzustellen. Zur Mobilisierung der Skoliose wird auch die Gewichtsbehandlung nach Beely stark verwendet.

Der Vortr. erwähnt auch die frühere Skoliosenbehandlung, die von falschen anatomischen Vorstellungeu ausging, so z. B. die „Rachylysis" nach Darwell mit örtlichem Seitenzuge.

Zuletzt werden die Gyrsebetten demonstriert, wie sie in der Anstalt des Vortr. zur Verwendung gelangen. Patient wird nach erfolgter Mobilisierung in diesen Apparat des Nachts gelagert.

Dieselben werden nach einem Modell in suspendierter oder schräger Schwebelage, in womöglich überkorrigierter Stellung angefertigt. Nach erfolgter Mobilisierung der Wirbelsäule wird der Patient des Nachts hineingelagert. Nach längstens einem Jahre müssen dann die Betten umgearbeitet werden.

Karl Basch: Zur Ausschaltung des Thymus (mit Demonstration.) Auf der Naturforscherversammlung in Karlsbad hat B. bereits eine vorläufige Mitteilung über Ausschaltung der Thymusdrüsen erstattet. Er hat nachgewiesen, dass ein Zusammenhang zwischen Thymus und Ossifikation nach der Richtung besteht, dass bei geeigneten Versuchstieren nach Ausschaltung der Thymus in der ersten Lebenszeit Veränderungen, insbesondere an den langen Röhrenknochen auftreten, die sich ausprägen durch eine grössere Weichheit und Biegsamkeit und durch ein Zurückbleiben im Wachstum gegenüber Kontrolltieren gleichen Wurfes. Um ein deutliches Mass für die gestörte Ossifikation zu besitzen, hat Bach bei operierten und bei Kontrolltieren unter völlig gleichen Bedingungen Fracturen am Hinterbeine angelegt und dann festgestellt, dass, abgesehen von einer Verschiedenheit im klinischen Ablaufe der Fraktur, das operierte Tier, d. i. das thymuslose, einen kleineren Kallus an der Frakturstelle darbot, als ein Kontrolltier gleichen Wurfes. Behufts graphischer Darstellung der geschilderten Verhältnisse wurden in regelmässigen Zeitabschnitten Röntgenphotographien angefertigt. Früher hat R. Fischl über das gleiche Thema gearbeitet, ist jedoch zu einem völlig negativen Resultate gekommen. Diese Differenz der Ergebnisse erklärt B. durch die Wahl völlig ungeeigneter Versuchstiere seitens Fischl's, und durch ungeeignete Versuchsbedingungen. Bach ist in der Lage, an der Hand eines neuen ausgiebigen Materials die Richtigkeit seiner Beobachtungen entgegen Fischl vollkommen aufrecht zu halten, und neuerdings zu bestätigen; immer konnte es beim thymuslosen Tiere Kallusdifferenzen, Verschiedenheit des Ablaufes der Fraktur, nur Zurückbleiben im Wachstum nachweisen.

Das einheitliche Ergebnis hat B. durch exakte Durchführung der Versuchsbedingungen, deren Leitsätze er in den anschliessenden Ausführungen aus der Morphologie und Entwicklungsgeschichte des Thymus entwickelt, wobei er auf die letzte Verschiedenheit gegenüber den von Fischl gewählten Bedingungen nochmals hinweist.

O. W—r.

Kongressbericht.

II. Kongress der Deutschen Röntgen-Gesellschaft in Berlin.

Vorsitzender: Herr Eberlein (Berlin). Referent Dr. Heinz Wohlgemuth (Berlin).

Der wissenschaftliche Teil des Kongresses wurde eröffnet mit einem Vortrage von Walter (Hamburg) über die Vorgänge in der Röntgenröhre, die Phosphoreszenz der Kathodenstrahlen, die Erwärmung der Glaswand, deren Ursache nicht die Röntgen- sondern die Kathodenstrahlen sind; eine längere Diskussion beschäftigte sich mit der Ablenkung der Kathodenstrahlen, der Frage der Erwärmung der Röhre usw.

Ueber die Dosierung der Röntgenstrahlen in der Praxis spricht Herr Levy-Dorn (Berlin); indem er die bisher üblichen und benutzten Instrumente zur Messung der Strahlen kurz erwähnt, gibt er ein von ihm geübtes Verfahren kund. Er unterscheidet ganz richtig zwischen der grossen Differenz in der diagnostischen und therapeutischen Dosierung und betont, dass die Schwierigkeit einer guten und exakten therapeutischen Dosierung in der Unvollkommenheit unserer Apparate im dauernden gleichmäßigen Arbeiten liegt, natürlich aber auch von der Beschaffenheit der Röhre, ihre Strahlenart, der Grösse des bestrahlten Feldes abhängig ist. Er hat als grösstes Maß der Bestrahlung in einem Falle über 20000 qcm in 4 Monaten bestrahlt. Herr Iirotka und Herr Cowl (Berlin) verbreiten sich über dasselbe Thema und behandeln kritisch die Zuverlässigkeit der verschiedenen Messungsmethoden. Herr Grashey (München) will Wert darauf gelegt wissen, dass man nicht nur unterscheidet, ob eine Röntgenröhre weiche oder harte Strahlen hat, sondern welches Gasgemenge in derselben enthalten ist, wenn sie regeneriert wird usw. In der weiteren Diskussion betont Herr Stegmann (Wien) mit Nachdruck die Individualität des Patienten in bezug auf die Intensitäts- und Qualitätsmessung der Strahlen. Er selber hat vielfach gesehen, dass bei der therapeutischen Bestrahlung dieser Patient auf lächerlich kleine Dosen so reagiert hat, dass ein drüsiges Organ merklich sich verkleinerte, andere wiederum nicht die geringste weder innere noch äusserliche Reaktion auf recht grosse Dosen darboten. Herr Grunmach (Berlin) stellt eine Mittelmaximaldosis der Bestrahlung von 5 Minuten auf. Herr

Digitized by Google

Albers-Schönberg (Hamburg) unterscheidet bei der therapeutischen Behandlung die Fälle, in denen ein tiefer liegendes Organ (Milz, Niere usw.) bestrahlt werden soll von denen, in welchen die Strahlen nicht weit unter oder durch die Haut zu dringen brauchen, und wählt danach die Röhre und die Zeitdauer der Bestrahlung.

Die Reihe der Vorträge des diagnostisch-medizinischen Teiles eröffnete Herr Grunmach (Berlin): Ueber seltene Leiden des Oberkiefers nach Untersuchungen mit Röntgenstrahlen. Er hat sich zum Zwecke einer guten diagnostischen Photographie eine Röhre konstruieren lassen, die er in den Mund einführt. Er hat vermittelst dieses Verfahrens in einigen Fällen grosser Schmerzhaftigkeit der Zähne trotz ihrer äusseren Intaktheit, eine allgemeine Hyperostosis alveolaris konstatieren können. Andere Hyperostosen nach Schlag ins Gesicht demonstriert er an Photographien.

Die Fehlerquellen in der Nieren- und Harnleiter-Steindiagnose beleuchtet Herr Albers-Schönberg (Hamburg), die Verwechselung von kleinen Verknöcherungen in den Muskeln mit Harnleitersteinen, Prostatasteinen, verkalkten Myomen mit Blasensteinen. Er macht auf den kleinen Unterschied in der Lage der Uretersteine bei Frauen und Männern aufmerksam, die bei ersteren etwas mehr lateral ist, und lenkt dann die Aufmerksamkeit auf jene häufigen zahlreichen Flecken im Röntgenbilde, die von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse, kreisrund, manchmal mit einem kleinen Fortsatz, sich einzeln oder in Haufen besonders bei jeder Beckenaufnahme finden, weshalb man sie auch „Beckenflecke" genannt hat, und die als Phlebolithen aufzufassen sind, mit Ausnahme der bekannten Stieda'schen Flecken.

Herr Graessner (Köln) zeigt Röntgenogramme von Osteomalacie, Skoliose und Wirbelfrakturen zu einem Falle, dessen Krankengeschichte er erläutert. Es handelt sich um ein Mädchen, das in 14½ Jahre erkrankte, im Wachstum vollkommen zurückblieb und die im Thema genannten Erscheinungen zeigte, nachdem sie bis dahin ganz gesund gewesen. Aus den Röntgenbildern ist nach seinem Dafürhalten auch zu erkennen, dass — wie viele Autoren meinen — Osteomalacie und Rachitis recht eng verwandte Krankheiten sind. Vortragender demonstrierte dann einige Röntgenaufnahme, in denen trotz angeblicher sehr geringfügiger Gewalteinwirkung, „Verheben", eine deutliche Fraktur eines Lendenwirbels, meist des fünften, zu konstatieren war. Herr Ludloff (Breslau) macht auf die nicht seltenen Fälle von Kreuzbeinfrakturen nach verhältnismäßig geringer Gewalteinwirkung aufmerksam.

Ueber Präzisionsaufnahmen von Extremitäten sprach Herr Grashey (München) mit Demonstration eines Blendenapparates.

Der therapeutische Teil der Verhandlungen ist recht karg mit nur 4 Referenten bemessen, von denen Herr Comas (Barcelona) mit einem interessanten Thema über kosmetische Ergebnisse in der Behandlung des Lupus mittels Röntgenstrahlen noch ausfiel.

Herr Schmidt (Berlin) demonstiert eine Reihe röntgenisierter Fälle. Einen durch 1 Jahr lange Bestrahlung „erheblich gebesserten" Fall von Lupus des ganzen Gesichts, 1 Warze an der Hand, die durch 4 Bestrahlungen fortgebracht, 2 Fälle von geheiltem Favus ebenfalls nach 4 Bestrahlungen. 1 Lichen ruber verrucosus des Unterschenkels, der in einem Jahr geheilt wurde, mehrere Fälle von Ulcus rodens, die nach nur 6 bis zu 2 Jahre langen Bestrahlungen geheilt waren und bis jetzt 2 Jahre lang rezidivfrei geblieben sind. Die eigentlichen Karzinome haben ihm wenig günstige Resultate geliefert und er möchte daher die Röntgenbestrahlung nur für die Hautkankroide aufgespart wissen, die nicht sehr in die Tiefe dringen. Bei Prostatahypertrophie hat er sehr gute Resultate mit deutlicher Verkleinerung der Drüse, Aufhören des Harnzwanges erreicht. Auch bei weichen Strumen hat er in einigen Fällen ganz gutes, in anderen gar kein Resultat erhalten, in Uebereinstimmung mit anderen Autoren, die ebenfalls die Röntgenbehandlung dieser Fälle als ein meist unwirksames Verfahren betrachten. Die Unsicherheit und grosse Differenz des Erfolges in der Behandlung der Struma mit Röntgenstrahlen bekräftigen ebenfalls die Herren Albers-Schönberg, Grunmach, Hahn (Hamburg), Levy (Heidelberg), Stegmann (Wien). Sicher haben alle konstatiert, dass die fibrösen und cystischen Strumen der Röntgenbehandlung absolut nicht zugänglich waren, während bei den rein parenchymatösen Fällen oft ein deutliches Kleinerwerden des Organs zu konstatieren war. Herr Hahn (Hamburg) und Herr Rosenfeld (Berlin) haben bei der Röntgenbestrahlung Wirkungen der Strahlen auf den Sympathicus beobachtet, ersterer eine günstige Wirkung auf das Gehörvermögen eines Hundes, letzterer das Verschwinden einer den ganzen Körper einnehmenden Sycosis fungoides nach Bestrahlung nur einer zirkumskripten Stelle.

Herr Rosenberger (Würzburg) macht eine längere Mitteilung über den therapeutischen Wert der Röntgenstrahlen in der Chirurgie. Die günstige Wirkung der Bestrahlung beim Hautkarzinom, Sarkom, Ulcus rodens war in allen Fällen sicher. Ein Fall von Karzinomrezidiv mit faustgrossem Tumor ist in 30 Bestrahlungen vollkommen geheilt worden. Die Sarkome haben ihm im allgemeinen keine guten Resultate geliefert, doch sind einige Fälle wieder überraschend schnell nach 10—17 Bestrahlungen scheinbar geheilt worden. Ebenso sind leukämische Drüsen auf Bestrahlung schnell verschwunden, doch war zu konstatieren, dass diese scheinbar geheilten Fälle nach der Bestrahlung ein auffallend kachektisches Aussehen zeigten, ein Fall von Leukämie nach der scheinbaren Heilung plötzlich starb.

Herr Eberlein (Berlin) sprach dann noch über Röntgentherapie bei Haustieren. Interessant und für die Therapie beim Menschen als Tierexperiment zu betrachten ist ein Fall von Polyarthritis eines Chimpansen, die durch Bestrahlung geheilt wurde.

Herr Weick (Breslau) hat bei der Bestrahlung der Hautkarzinome ebenfalls die Erfahrung gemacht, dass man sehr streng zwischen den der Bestrahlung ein gutes Objekt darbietenden einfachen Epitheliomen und den schwierigen tiefergreifenden Fällen unterscheiden müsse. Hier hat er selten zufriedenstellende Resultate erzielt. Die übrige Nachmittagssitzung beschäftigte sich nur mit dem technischen Teil der Röntgenologie, neuen Röhren, Apparaten, Röntgenpapieren etc. Unter diesen Vorträgen war höchst interessant eine Demonstration von plastischen Röntgenbildern des Herrn Alexander Késmárk (Budapest), auf denen im einzelnen Bilde Knochen und Fremdkörper plastisch und mit Schlagschatten bei deutlichster Struktur sichtbar waren. Der Vortragende war jedoch nicht bereit, seine Methode zu verraten.

Die Abendsitzung wurde mit Projektionen zu den gehaltenen Vorträgen ausgefüllt.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 14.

1. Lexer, Königsberg: **Zur Behandlung akuter Entzündungen mittels Stauungshyperämie.**

Das Bier'sche Verfahren bezweckt die Unterstützung der natürlichen Abwehrvorgänge, diese wird in der Tat erreicht, aber sie kann leicht in eine Störung umschlagen. Es giebt vier Grundtypen der Wirkungsweise: 1. Das Infiltrat geht vollkommen zurück. 2. Das Infiltrat erweicht rasch ohne sich zu vergrössern. 3. Das Infiltrat erweicht und vergrössert sich, wobei das Freber nicht wie bei dem vorigen Typ abfällt sondern unbeeinflusst bleibt oder steigt. 4. Das Infiltrat wächst rasch unter dem Bilde der akut fortschreitenden Phlegmone. Die Veränderungen welche die normalen Vorgänge am Infektionsherd unter dem Einfluss der sachgemäß ausgeführten Stauung erleiden, beziehen sich auf die Resorption, die Schutzstoffe, die proteolytischen Fermente, die Transsudation. Die Resorption wird während der Stauung geringer, während sie nach Aufhebung derselben mehr zu werden pflegt. Es ist die Frage, ob der Organismus die ohne Stauung allmälig erfolgende Ueberführung der resorbierten Stoffe besser erträgt als die bei der Stauung schubweise stattfindende Resorption. Was die Schutzstoffe anlangt, so werden dieselben bei der Stauung am Locus morbi angehäuft. Es findet fraglos eine vermehrte Bakteriolyse statt und doch kann daneben lange

Digitized by Google

Zeit hindurch eine Vermehrung der Eitererreger im Entzündungsherd sich ereignen; ja sekundäre Infektionen sind auch durch die Stauung nicht zu verhindern. Bei der eintretenden Bakteriolyse bilden sich Endotoxine. Zeigt sich eine örtliche endotoxische Wirkung, dann muss die Stauung augenblicklich unterbrochen werden und man muss versuchen, durch Incisionen zunächst einen Temperaturabfall herbeizuführen. Auffallend ist für jeden die bei Anwendung der Stauung erfolgende schnelle Gewebseinschmelzung. Es ist bekannt, dass die durch zerfallende Lenkocyten entstehenden proteolytischen Fermente bei der Gewebsverflüssigung eine grosse Rolle spielen. Die Stauungshyperämie wirkt bezüglich der Gewebsverflüssigung wie ein Kataplasma.

Verf. steht aber auf dem Standpunkt, dass das Abwarten der Gewebseinschmelzung gar nicht empfehlenswert ist, wenn man durch frühzeitige Incisionen die Verflüssigung verhindern kann. Daher müssen die entzündlichen Infiltrate schon vor der Stauung mit Incisionen versehen werden, nur in diesem Falle ist der unerwünschten Fermentwirkung zu begegnen. Die Transsudation und Exsudation werden durch die Stauung ganz erheblich gesteigert. Sind die Entzündungsherde geschlossen, so ist diese Steigerung nur in leichteren Fällen unbedenklich. Demnach stellen sich die Ergebnisse der Untersuchungen des Verf. etwa folgendermaßen:

1. Die veränderten Resorptionsverhältnisse bewirken nur in leichten Fällen keinen Nachteil, bei schweren sind genügende Inzisionen zu fordern, um von dem erkrankten Gewebe die Gefahr der verminderten Resorption während der Stauung, von dem Gesamtorganismus die der gesteigerten Resorption nach Abnahme der Binde fernzuhalten.

2. Die Vermehrung der Schutzkörper infolge der Stauungsbehandlung ist bezüglich antitoxischer Stoffe ohne wesentliche Bedeutung, bezüglich der bakteriziden in leichten Fällen vorteilhaft, in schweren schädlich durch das Freiwerden grösserer Endotoxinmengen infolge der Bakteriolyse. Nur grosse und frühzeitig angelegte Spaltungen des Gewebes begegnen diesem Nachteil.

3. Die Vermehrung der proteolytischen Fermente infolge der Stauungsbehandlung wirkt in infizierten Verletzungs- und Operationswunden günstig. Die Einschmelzung entzündlicher Infiltrate dagegen muss überall, wo es sich nicht um ganz leichte Formen handelt, durch frühzeitige Schnitte verhütet werden, da sonst der nekrotisierende Vorgang wichtige Gewebsabschnitte (z. B. Sehnen) erreicht, oder der Eiter in die Nachbarschaft durchbricht.

4. Die vermehrte Transsudation beziehungsweise Exsudation während der Stauung wirkt in geschlossenen oder ungenügend inzidierten Entzündungsherden schädlich durch Verbreitung der Giftstoffe im Gewebe, nützlich dagegen in breit geöffneten und in infizierten Verletzungs- und Operationswunden durch die mechanische Ausschwemmung der Infektionsstoffe.

Daraus folgt als Gesamtergebnis, dass sich die Stauungsbehandlung bei akuten pyogenen Erkrankungen im allgemeinen nur in leichten Fällen eignet; in schweren dagegen nur nach frühzeitigen und genügend grossen Spaltungen der Entzündungsherde. Zweifelhafte Fälle müssen als schwere betrachtet und behandelt werden, namentlich wenn auf den ersten Stauungsversuch eine örtliche Verschlimmerung eintritt.

2. Bestelmeyer, München: **Erfahrungen über die Behandlung akut entzündlicher Prozesse mit Stauungshyperämie nach Bier.**

Verf. hat etwa 200 Fälle nach Bier behandelt. Teils kamen die Gummibinde, teils Saugglöser in Anwendung. Wo freier Eiter vorhanden war, wurde inzidiert, der Eiter durch Ausdrücken entfernt, aber nicht tamponiert. Die Eitersekretion pflegte in den ersten Tagen zuzunehmen, sank aber mit eintretender Besserung rasch ab. Furunkel und Karbunkel wurden mittels Saugglösern behandelt, wobei die schmerzstillende Wirkung in erster Linie auffiel. Eine Abkürzung der Behandlungsdauer war kaum festzustellen. Die subkutanen Panaritien wurden meist mit Inzision und Bindenstauung behandelt. Dasselbe galt von den Phlegmonen der Hand. In 4 Fällen von phlegmonöser Bursitis praepatellaris mit subfaszialer Phlegmone am Oberschenkel führte die Stauung kombiniert mit kleinen Inzisionen nicht zum Ziele. Sehr bewährt hat sich das Biersche Verfahren bei periproktitischen Abszessen, hier kamen Saugnäpfe in Anwendung. Unzuverlässig war das Verfahren bei Erysipel, dagegen zeigten sich Erfolge bei Lymphangitis. Ueberraschende Erfolge sah Verf. bei mastitis puerperalis. Bei ostalen Panaritien sah Verf. von der Stauungstherapie keinen Erfolg. Die Ergebnisse aller dieser Beobachtung sind folgende: Die Wirksamkeit der Stauungshyperämie bei akut entzündlichen Prozessen ist erwiesen, jedoch es giebt für dieselbe eine Grenze, wo ihre Macht allein nicht mehr ausreicht, die Erkrankung zu überwinden. Vorteile der Methode sind die subjektiv viel angenehmere Behandlungsweise, die kaum sichtbaren Narben und der Fortfall der Tamponade. Nachteile liegen in der immerhin schwierigen Technik, die ohne Intelligenz des Patienten besonders schwer ausführbar bleibt.

3. Penkert, Freiburg i. B.: **Lumbalanästhesie im Morphium-Skopolamin-Dämmerschlaf.**

Der Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass bei der sonst so erfolgreichen Medularanästhesie das klare Bewustsein der Patienten, welche alle Vorbereitungen sehen, störend wirkt, es kommt nicht selten zu heftigen Erregungszuständen. Aus diesem Grunde wurde Verf. dazu geführt, die Rückenmarksanästhesie mit dem durch Skopolamin-Morphium erzeugten Dämmerschlaf zu kombinieren. Durch kleine Dosen Skopolamin-Morphium werden die Erinnerungsbilder so schnell verwischt, dass der Patient auch die Erinnerung an die Operation verliert. 2½—3 Stunden vor Beginn der Operation wird in je einstündigem Intervall je eine Spritze 0,01 Morphium plus 0,0003 Skopolamin injiziert, bis der gewünschte Dämmerzustand erreicht ist. Die Gesamtdosis des Morphiums beträgt meist 0,02, des Skopolamins 0,0006. In sitzender Stellung wird unter Chloraethylspray, zwischen 1 und 2 Lendenwirbel in der Mittellinie oder ½ cm seitlich mit der Bierschen Nadel eingestochen und Stovain-Suprarenin injiziert. Im Fehlen des Erinnerungsbildes der Operation liegt das Humane der Kombination. Nach dem Erwachen kein Erbrechen. Alle in dieser Weise operierten Fälle gaben dasselbe gute Resultat.

4. Brentano, Charbin: **Erfahrungen über Gelenkschüsse aus dem russisch-japanischen Krieg.**

Es ist zu unterscheiden zwischen infizierten und nicht infizierten Gelenkschüssen. Die letzteren können oft auffallend geringe Symptome machen und es kann schwierig sein, dieselben zu diagnostizieren. Man schloss auf Gelenkverletzung 1. aus der Verlaufsrichtung des Schusskanals, 2. aus der Beschränkung der Beweglichkeit und den Schmerzen bei aktiven und passiven Bewegungen, 3. aus dem Ergusse in die Gelenkkapsel, 4. aus dem Wundsekret, das in einigen Fällen durchaus die Beschaffenheit reiner Synovialflüssigkeit hatte. Ziemlich häufig konnte ein Steckenbleiben der Geschosse beobachtet werden. Eine Entfernung kommt meist nur dann in Betracht, wenn das Geschoss im Gelenk frei oder in der Kapsel sitzt. Sitzt das Geschoss in den das Gelenk bildenden Epiphysen, dann ist seine Entfernung nur dann indiziert, wenn es als Ursache länger dauernder Eiterung angesprochen werden muss. Bei nicht infizierten Gelenkschüssen sind daher operative Eingriffe relativ selten. Die Störungen auch bei nicht infizierten Gelenken sind meist recht beträchtlich. Es bleiben Steifigkeit des Gelenkes und Beschränkung der Beweglichkeit, spontane Schmerzen und Schmerzen bei Bewegungen und schliesslich Muskelatrophien. Auch bei den infizierten Gelenkschüssen ist eine konservative Behandlung am Platz. Sind grosse Weichteilwunden und ausgedehnte Knochenverletzungen vorhanden, dann wird man wohl stets zur Amputation schreiten müssen. Verf. hat ausgedehnten Gebrauch von Gipsverbänden gemacht, je nach Bedürfnis gefenstert. Besonders bewährt hat sich dem Verf. als Verbandmaterial Palmenblätter. Dieselben sind breit genug, werden in warmen Wasser ganz weich, ihre rauhe Oberfläche haftet gut am Gips, sie lassen sich leicht in Streifen zerlegen, welche den Schusterspahn ersetzen. Viele infizierte Gelenke heilen bei breiter Eröffnung, nur das infizierte Hüftgelenk konnte auf diese Weise nach den Erfahrungen des Verf. nicht zur Heilung gebracht werden.

5. Colmers, Leipzig: **Die kriegschirurgische Bedeutung des Röntgenverfahrens und die Art seiner Verwendung im Kriege.**

Zunächst sind folgende Fragen zu stellen: 1. Wo (in welchem

Digitized by Google

Lazaretverbande bezw. wie weit hinter dem Schlachtfelde) ist das Röntgenkabinet zu etablieren, um am besten und erfolgreichsten für die Verwundeten ausgenützt werden zu können. 2. Wie ist das für Kriegszwecke bestimmte Röntgeninstrumentarium zusammengesetzt. Das Röntgenkabinet wird am zweckmässigsten nicht in der Nähe des Schlachtfeldes und nicht in leicht beweglichen Lazaretten sondern erst im Kriegslazaret aufgestellt. Für die Benutzung des Röntgenapparats kommen in Betracht Geschosse, Geschosssplitter und Fremdkörper, welche sich im Körper befinden. Ferner ist er von grosser Wichtigkeit bei Frakturen, denn er giebt Aufschluss über den Grad der Zertrümmerung, die Lagerung der Splitter, den Heilungsvorgang und die Sequestrierung. Bemerkenswert ist die Erfahrung des Verf., welche dahin geht, dass während seiner Tätigkeit in Charbin kein Fall vorgekommen ist, in welchem es wünschenswert gewesen wäre, dass der Verwundete in einem Feldlazaret röntgographisch untersucht worden wäre.

6. Jodlbauer, v. Tappeiner, München: **Ueber die Wirkung des Lichtes auf Fermente (Invertin) bei Sauerstoffabwesenheit.**

Die früheren Untersuchungen der Verff. haben gelehrt, dass eine sichere Schädigung des Invertins durch Sonnenlicht (ohne ultraviolette Strahlen) nur bei Sauerstoffanwesenheit stattfindet. Die neueren Untersuchungen beziehen sich auf das gesamte Licht und haben folgende Resultate ergeben: 1. Eine quantitativ bestimmbare Schädigung des Invertins zeigte sich unter Belichtung auch in Gefässen, welche mit Wasserstoff, Stickstoff oder Kohlensäure gefüllt waren. 2. Die Schädigung blieb unverändert bestehen, wenn sich im Belichtungsgefäss sauerstoff absorbierende Mittel befanden. 3. Die schädigende Wirkung des Lichtes in sauerstofffreier Atmosphäre wird durch Zusatz von fluoriszierenden Stoffen zur Fermentlösung nicht beschleunigt.

7. Selberg, Berlin: **Ueber den Abriss der Streckaponeurose der Finger (Distalen Phalanx).**

Das Abreissen der Streckaponeurose von der Endphalanx gehört immerhin zu den selteneren Verletzungen, es kommt meistens dadurch zustande, dass mit dem ausgestreckten Finger heftig gegen einen Widerstand gestossen wird. Gewöhnlich wird sofort ein heftiger Schmerz empfunden, das Gelenk schwillt an und das Endglied bleibt in Flexion stehen. Die Behandlung kann meist der Operation entraten. Verf. lässt lediglich einen Däumling tragen, in welchem ein mit Leder überzogenes Stahlschienchen eingeschoben wird. Tägliche Massage ist vorteilhaft.

8. Kuhn, Kassel: **Wolfsrachen und perorale Tubage.**

Verf. wendet bei der Operation des Wolfsrachens die Intubation an. Die Narkose ist leicht und kontinuierlich, Zwischenfälle werden vermieden und damit ein beschleunigter Verlauf der Operation ermöglicht. Ausser der Erleichterung der Narkose kommen bei der peroralen Tubage noch weitere günstige Momente in Betracht. Die Zunge wird nicht, wie sonst vorgezogen, sondern tief nach hinten in den Mundboden gedrückt und hindert dann in keiner Weite mehr. Zugleich dient die Zunge als Rachentampon. Ein zweiter günstiger Punkt ist die Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes und die so wichtige Reinlichkeit. Zum Zweck des Zurückdrängens der Zunge hat Verf. einen eigenen Spatel konstruiert, welcher ohne Behinderung des Operateurs gebraucht werden kann.

9. Landgraf, Bayreuth: **Sind Hauttransplantationen ein Heilmittel.**

Verf. hat im Krankenhaus zwecks Transplantation einen zweiten Kranken Thier'sche Lappen entnommen, und nun bei der Kasse, welcher der erste zu transplantierende Kranke angehörte, die Kosten für den Hautspender liquidiert. Diese Kosten wurden anstandslos bezahlt, ein Beweis, dass die Kasse die Hauttransplantationen im rechtlichen Sinne als Heilmittel anerkennt.

10. Weinberg, Dortmund: **Eine neue Sicherheitsvorrichtung für subkutane und intravenöse Injektionen.**

Die einfache Vorrichtung besteht in einem zwischen Spritze und Kanüle eingeschaltetem nach Art eines Bajonettverschlusses drehbaren Zwischenstückes, welches bei einer bestimmten Stellung eine seitliche mit der Kanüle kommunizierende Aussenöffnung freimacht. Man verfährt bei intravenösen Injektionen der Art, dass man bei geschlossener Oeffnung einsticht, dann öffnet und wartet, ob aus der Oeffnung Blut ausströmt. Bei subkutanen oder intramuskulären Injektionen verfährt man in gleicher Weise, nur sticht man die Kanüle von neuem ein, wenn aus der Oeffnung Blut austritt. Die Spritze wird von der Firma Dewitt & Herz, Berlin geliefert.

11. Lange, München: **Schule und Korsett.**

Der Schluss der bereits in der vorigen Nummer in ihrem ersten Teil eingehend referierten wichtigen Arbeit enthält zunächst die Frage: Wie soll nun unsere Jugend von dem Korsett befreit werden? Das geschieht nicht dadurch, dass man plötzlich das Korsett verbietet sondern, dass man je nach dem Fortschritt einer durch Gymnastik zu erstrebenden Stärkung der Rückenmuskulatur allmälig das Korsett abgewöhnt. Jedoch es muss ein Ersatz geschaffen werden, denn der lineare Druck der Kleiderbünde ist mindestens ebenso oder noch schädlicher als das Korsett. Das Prinzip einer gesunden weiblichen Tracht ist also dasselbe, wie das unserer männlichen Kleidung. Dieses Prinzip durchzuführen empfiehlt Verf. das Tragen eines nirgends geschnürten mit Schulterbügeln versehenen sogenannten Münchner Leibchens. Als Strumpfhalter wird ein das Becken umspannender Gurt mit an der Innenseite der Oberschenkel verlaufenden Strumpfbändern getragen. Als Oberkleid dient am besten die sogenannte Prinzessform. Ob eine Kleidung weit genug ist, lässt sich am sichersten prüfen, wenn sich die Frau in Rückenlage flach hinlegt. Wird in dieser Lage beim Ein- und Ausatmen kein ringförmiger Druck am Rumpf empfunden, so macht die Kleidung auch in allen anderen Stellungen keine Beschwerden.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 14.

1. Braun, Göttingen: **Die Behandlung des Pleuraempyems.**

Zur Feststellung des Pleuraempyems und der Beschaffenheit des Eiters ist die Punktion unumgänglich. Dieselbe wird oft zweckmässiger Weise an zwei Stellen ausgeführt und zwar an einer höher und einer tiefer gelegenen Stelle. Zur Punktion sind die Nadeln der gewöhnlichen Pravatz'schen Spritzen im allgemeinen zu dünn, man tut besser daran weitere Canulen zu verwunden. Mit Punktion und Aspiration des Eiters kommt man gewöhnlich nicht zu einer Heilung. Die souveraine Methode bleibt die operative Eröffnung des Pleurasackes mit möglichst gründlicher Entleerung des Eiters. Entweder macht man den Schnitt intercostal oder nach erfolgter Rippenresektion retrocostal. Der intercostale Schnitt hat oft den Nachteil, dass man nicht lange genug die Wunde offen halten kann. Zur Resektion wählt man entweder die 5. oder 6. Rippe in der Axillarlinie oder die 9. und 10. hinten am Rücken in der Scapularlinie. Im allgemeinen kommt man mit dem seitlichen Schnitt aus. Die Operation wird bei ängstlichen Personen und bei Kindern in Chloroformnarcose ausgeführt. Man kann auch Lokalanästhesie anwenden, nur bleibt das Periost immer empfindlich. Von Ausspülung der Pleurahöhle macht Verf. keinen Gebrauch. Die Wunde wird mit genügend weiten Rohren drainiert. Ein Nachteil der Inzisionsmethode ist die Bildung eines Pneumothorax. Wichtig ist auch das Fibringerinsel mittels Tupfer oder mit dem scharfen Löffel zu entfernen. Man hat auch empfohlen mittels Wasserstrahlpumpe den Inhalt der Pleurahöhle auszusaugen. Manche Kliniker halten die Heberdrainage für eine dem Schnitt gleichwertige Methode. Für die Behandlung der tuberkulösen Empyeme lässt sich eine Regel gar nicht aufstellen. Es muss von Fall zu Fall entschieden werden. Eventuell ist die Injektion von 10% Jodoformglycerin in den Pleurasack zu versuchen. Die doppelseitigen Empyeme sind vielleicht häufiger als man denkt. Man wird die operative Eröffnung nicht gleichzeitig sondern nach einander vornehmen. Die therapeutischen Resultate sind nicht schlechter, wie bei der einseitigen Erkrankung.

Bei spontan nach aussen durchgebrochenen Empyemen führt oft eine Rippenresektion zur Heilung.

2. Brauer, Marburg: **Praxis und Theorie des Überdruckverfahrens.**

Der Verf. steht auf dem von ihm schon präzisiertem Standpunkt, dass für die Praxis ein Unterschied zwischen Überdruck- und Minusdruckverfahren nicht besteht. Die Vorwürfe, welche

Digitized by Google

man dem Überdruckverfahren macht, es sei z. B. unphysiologisch, treffen das Unterdruckverfahren ebenso. Es kommt immer nur auf die Druckdifferenz an nicht auf den absoluten Druck. Als Nullpunkt kann niemals der normale Atmosphärendruck genommen werden, sondern entweder der Innendruck oder Aussendruck nicht aber in dem einen Fall der eine im anderen der andere. Bei richtiger Beurteilung kann man unmöglich zu einer Unterschätzung des Ueberdruckverfahrens kommen.

3. Kümmel, Hamburg-Eppendorf: **Die operative Behandlung der Hypertrophie und des Carcinoms der Prostata.**

Nach Anschauung des Verf. ist die Prostatahypertrophie eine lokale Erkrankung der höheren Lebensjahre von deren Beseitigung auch ein positiver Erfolg zu erwarten ist. Die Bottinische Operation bietet heute bei dem guten zur Verfügung stehenden Instrumentarium nicht mehr die erheblichen Schwierigkeiten, welche im Anfang ihre Einführung in die Praxis verhinderten. Verf. hat unter 52 Bottinischen Operationen vier Misserfolge und drei kurz nach dem Eingriff eingetretene Todesfälle zu verzeichnen. Von den übrigen 45 Fällen starben acht längere Zeit nach der Operation. Verf. glaubt, dass die von anderen Klinikern berichteten Misserfolge teilweise darauf zurückzuführen sind, dass die Incisionen nicht tief genug ausgeführt wurden. Die Operation hat Verf. stets bei vollkommen entleerter Blase ausgeführt. Da die Schmerzen nur gering sind, kann man des Narcoticums entraten. Von der Operation wurde abgesehen bei Pyelonephritis, Schrumpfniere und dergl.

Zur Verkleinerung der vergrösserten Prostata hat man die zuführenden Arterien unterbunden. Die Operation ist zumal bei alten Leuten nicht ohne Gefahren. Auf Grund der entwicklungsgeschichtlich nachweisbaren Beziehungen zwischen Hoden und Prostata hat man bei Hypertrophie der letzteren die Castration vorgeschlagen. Die Operation ist einfach und ungefährlich und zwingt nicht zu längerem Liegen ein bei alten Leuten recht wichtiges Moment.

Auch die teilweise Excision der Prostata ist mit gutem Erfolg versucht worden. Man umschneidet den Mastdarm und löst denselben stumpf von der Prostata ab und schneidet nun aus dieser ein möglichst grosses Stück heraus.

Die Totalexstirpation ist eine immerhin recht schwierige Operation, welche vor allem zu längerer Bettruhe zwingt. Bei geeigneter Technik gelingt diese Operation in kurzer Zeit. Es fragt sich nun, wann soll eine Prostatahypertrophie operativ in Angriff genommen werden. Zunächst wird man versuchen durch geeigneten Katheterismus eine spontane Entleerung zu bewirken, gelingt dies in einigen Tagen nicht, dann wird man zur Operation schreiten. Besteht der Verdacht auf Carcinom, so kommt nur die Radicaloperation in Betracht. Welche Operation gemacht wird, hängt von dem einzelnen Fall ab. Verf. hat die Entfernung der Prostata in letzter Zeit meistens durch sectio alta ausgeführt. Die Bottinische Operation wendet Verf. da an, wo der Allgemeinzustand einen radikalen Eingriff nicht gestattet. Mit gutem Erfolg hat Verf. die Lumbalanaesthesie angewandt.

4. Neumann, Berlin: **Zur Radikalbehandlung der Coloncarcinome.**

Die operative Therapie beim Coloncarcinom weist immer noch eine erhebliche Mortalität auf. Wichtig ist die sorgfältige Auswahl der für eine radicale Entfernung geeigneten Tumoren und ein vorsichtigeres, mehr individualisierendes Vorgehen bei der Entfernung der Geschwülste. Erschwerend für die Operation ist, dass meist der Shock ein relativ grosser ist und dass die Nähte nicht allzusicher halten. Die Anwendung des Murphyknopfes empfiehlt sich durchaus nicht. Die meist in hohem Grade vorhandene Kothstauung wird am besten vor Anlegung der Nähte beseitigt. Wie dies geschieht, hängt von der Eigenart des Falles ab.

5. Amberger, Frankfurt a. M.: **Zwei bemerkenswerte Fälle von Gehirnchirurgie.**

Ein sechsjähriger Knabe erleidet einen Fall auf die Stirn mit Hautwunde ohne Knochenverletzung. Im Laufe von Wochen entwickeln sich Symptome eines Gehirnabscesses, es wird trepaniert und etwa 100 ccm dünnflüsssigen Eiters entleert. Heilung ohne Störung. Der zweite Fall betrifft einen jungen Mann, welcher von einer Leiter stürzte und sich offenbar eine Basisfractur zuzog auch hier treten Erscheinungen eines Gehirnabszesses auf, aus der einen Nase entleert sich viel seröse Flüssigkeit. Es wird trepaniert und man findet das Stirnbein mehrfach frakturiert. Im Gehirn eine grosse porenzephalische Höhle. Heilung glatt.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 15.

6. Binz, Bonn: **Ueber Euchinin und Aristochin gegen Keuchhusten.**

Verf. hat seiner Zeit auf die therapeutische Verwendbarkeit des Chinins bei Pertussis hingewiesen. Die von allen Seiten bestätigten guten Erfolge dieser Therapie erklären sich zwanglos bei der neueren Auffassung des Keuchhustens als Infektionskrankheit. Nun steht der Ordination des Chinins aber der stark bittere Geschmack entgegen, welcher von Kindern nicht ertragen zu werden pflegt und daher eine durchaus nötige regelmässige Darreichung verhindert. Es gibt nun zwei Chininpräparate, welche so gut wie geschmacklos sind. Erstens das Euchinin, der Kohlensäure-Aethylester des Chinins. Dasselbe wirkt nach den Beobachtungen des Verfassers genau so wie das Chinin und kann daher bei Pertussis in ganz ausgezeichneter Weise verwandt werden. Allerdings ist der Preis ein ziemlich hoher. Das zweite Präparat ist das Aristochin, der neutrale Kohlensäureester des Chinins. Auch dessen Wirkung ist gleich gut aber der Preis noch höher wie beim Euchinin.

2. Uhlich, Berlin: **Ueber einen Fall von acutem Brom-Exanthem bei Morbus Basedowii.**

Einer Basedow-Patientin wurde brausendes Bromsalz verabreicht. Es stellte sich ganz plötzlich ein Exanthem ein, welches auf den Handrücken, im Nacken und an den Augenbrauen lokalisiert war. Es traten zunächst kleine rote Stippchen auf, welche sich schnell vergrösserten, stark juckten und sich in eine Art von Quaddeln verwandelten. Diese füllten sich mit etwas wässriger Flüssigkeit und wurden blasenartig. Die ausgebogenen wallartigen Ränder waren von einer roten Zone umgeben. Es lag bei der Patientin eine ganz aussergewöhnlich hohe Reizbarkeit des Gefässnervensystems vor, was auch durch die starke urticaria factitia erwiesen werden konnte. In gewisser Weise abgesehen von der Lokalisation glich das Exanthem demjenigen, das man nicht selten bei Antipyrin zu beobachten Gelegenheit hat.

3. Litthauer, Berlin: **Ueber abdominale Netztorsion und retrograde Incarceration bei vorhandenem Leistenbruch.**

Bei einer 53jährigen Frau, welche ohne jede Beschwerden und ohne jede Behandlung einen Leistenbruch herumgetragen hatte, traten plötzlich heftige Schmerzen im Bruchsack und im Abdomen auf. Die Untersuchung ergab in der linken Unterbauchgegend eine deutliche mit der im Bruchsack fühlbaren Geschwulst zusammenhängende Resistenz. Am Tage der Einlieferung wurde zur Operation geschritten. Im eröffneten Bruchsack zeigte sich Netz mit straff gefüllten Venen, kein Erguss. Ein freier Netzzipfel findet sich nicht. Es gelingt nicht das Netz durch die Bruchpforte hervorzuziehen und es wird daher die Laparotomie angeschlossen. Diese ergibt eine reichliche Menge blutig gefärbter Flüssigkeit. Die oben erwähnte Resistenz erweist sich als das dreimal torquierte Netz. Daneben liegt der kuglig geschwollene schwarzverfärbte Netzzipfel welcher mit einem Appendix epiploicus der Flexura sigmoidea verwachsen ist. Diese Verwachsung wird gelöst, das Netz reseciert und die Wunde bis auf eine Drainageöffnung geschlossen. Die Heilung erfolgt anstandslos, abgesehen von einer Venenthrombose des Oberschenkels. Wie die Torsion des Netzes zustande gekommen ist lässt sich nicht sagen, der Netzzipfel dagegen ist offenbar einer retrograden Incarceration anheimgefallen.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 14.

1. Schütz, Wien: **Ueber radiologische Befunde bei Magenkarzinom.**

Verf. hat mittels des Wismuthverfahrens verschiedene Fälle von Magenkarzinom radiologisch untersucht. In allen Fällen wich dieser Befund von der Norm ab. Das übereinstimmende Ergebnis war eine fehlende oder höchst mangelhafte Füllung des Antrum pyloricum mit dem Bismuthbrei und ein Fehlen der Peri-

Digitized by Google

staltik dieses Magenabschnittes. Es scheint also wohl möglich zu sein, auf radiologischem Wege den Sitz eines Erkrankungsherdes im Magen zu lokalisieren und die sonst nicht immer zu beantwortende Frage nach der Angehörigkeit eines Tumors zum Magen zu entscheiden. Man wird hoffen dürfen, dass auf diesem Wege es auch gelingt, differentialdiagnostische Fortschritte bei Magenkarzinom und ulcus ventriculi zu machen.

2. Hamburger, Wien: **Ueber paravertebrale Dämpfung und Aufhellung bei Pleuritis.**

Man findet bei Pleuritis auf der kranken Seite regelmäßig eine Zone relativ aufgehellten Schalles gleich neben der Wirbelsäule. Die Untersuchungen des Verf. haben nun ergeben, daß man in jedem Fall von exsudativer Pleuritis imstande ist, auf der Hinterseite des Thorax vier Zonen verschiedenen Perkussionsschalles von einander zu unterscheiden. Der Schall auf der gesunden Seite ist neben der Wirbelsäule dumpfer als in den äußeren Thoraxpartien, dagegen ist der Schall auf der kranken Seite neben der Wirbelsäule heller als in den äusseren Partien. Man kann daher von einer paravertebralen Zone relativer Dämpfung auf der gesunden und von einer paravertebralen Zone relativer Aufhellung auf der kranken Seite sprechen. Dieses eigentümliche Verhalten kommt dadurch zu Stande, dass bei der Percussion der gesunden Seite die Kranke durch das Exsudat behindert, nicht mitschwingen kann, während bei der Percussion der kranken Seite die gesunde Seite mitschwingt.

3. Kienboeck, Wien: **Das quantimetrische Verfahren.**

Verf. hat eine Methode angegeben, um die Intensität der verwandten X-Strahlen zu messen und damit zu einer denkbar genauen Dosierung und Abstufung zu gelangen. X-Strahlen verändern lichtempfindliche Papiere desto energischer, je länger sie einwirken. Verf. benützt nun Kartonstreifen, welche mit Chlorbromsilbergelatine überzogen sind und mit einem besonders zusammengesetzten Entwickler entwickelt werden. Je nach der Dunkelheit des hervorgerufenen Silberniederschlags wird an Hand einer von der Firma Reiniger, Gellbert und Schall in Erlangen beigegebene Schattenskala die Dose bestimmt.

4. Fridezko, Wien: **Ueber zwei Fälle pulsierender Oberschenkelvarizen.**

Verf. hat zwei Fälle von Oberschenkelvarizen beobachtet, welche beide folgende Punkte gemeinsam hatten: 1. leichte Arteriosklerose, 2. mäßige Bradykardie, 3. Pulsation von Oberschenkelvarizen, dieselbe ist eine Doppelpulsation von rhythmischem Charakter, deren erste Erhebung rein systolisch einsetzt, die zweite Erhebung fällt in die Diastole. Sie geht mit Bradykardie einher, schwindet mit derselben. Sie ist äusserst unbeständig, an Intensität wechselnd, häufig schwindend. Verf. konnte den Beweis erbringen, daß in dem einen Fall sicher, im zweiten wahrscheinlich die Pulsation in ihrer Totalität als mitgeteilte anzusehen ist.

Therapeutische Monatshefte 1906. No. 3.

1. Sörensen, Kopenhagen: **Ueber sogenannte return cases — d. h. durch entlassene Geschwister angesteckte, dem Spital zurückgeschickte Fälle — bei Scharlach.**

Die sorgsamen und an einem grossen Krankenmaterial vorgenommenen Untersuchungen haben ergeben, dass im allgemeinen die Isolierdauer eine längere sein muss, da auch in der Rekonvaleszenz die weitere Verbreitung nicht zu den Seltenheiten gehört. Eine längere Isolierdauer ist aber nur schwer durchführbar und daher kommt es, dass wir der Frage der return cases ziemlich machtlos gegenüber stehen.

2. Lots, Friedrichroda: **Zur Therapie nervöser Schmerzen.**

In recht anregender und beachtenswerter Weise entwickelt Verf. eine Theorie über die Funktion der sogenannten sensiblen Nerven, das heisst der centripetalen Leitungen zum Zentralorgan. Der Gedankengang ist ungefähr folgender. Der motorische Nerv, die centrifugale Leitung erhält eine Energiewelle von einer zentralen Zellgruppe aus. Das Resultat dieser Welle ist die Kontraktion eines Muskels. Woher nimmt die Gehirnzelle die Kraft, um dem motorischen Nerv die erwähnte Energiewelle mitzuteilen? Diese Kraft muss eine latente sein und Verf. nimmt nun an, dass die durch die centripetalen sensiblen Leitungen dem Zentralorgan übermittelten, aus der Aussenwelt stammenden Reize in latente Kraft umgesetzt werden und erst im geeigneten Moment als Muskelaktion wieder zum Vorschein kommen. Somit bestände die Hauptaufgabe des sensiblen Systems darin, den Zentralorganen Energiewellen zuzuführen, latente Kraft, nervöse Energie zu liefern. Dass wir durch die sensiblen Nerven gelegentlich auch Nachrichten über die Aussenwelt erhalten, ist nebensächlich. Der Mangel an den durch die sensiblen Nerven dem Zentralorgan zu übermittelnden Reizen wird der Mensch unangenehm empfinden, und wenn die Hautnerven keine Gelegenheit haben, zu funktionieren, so ist dies ein Nachteil.

Nun sind nervöse Schmerzen nach Ansicht des Verf. die Folge eines Reizzustandes im sensiblen System und haben ihre Ursache in einer mangelhaften Tätigkeit des letzteren resp. der Hautnerven. Je mehr wir also unsere Hautnerven üben und ihnen erwünschte Reize zukommen lassen, desto mehr wird sich nervöse Spannkraft im Zentralorgan aufspeichern und desto schneller werden nervöse Schmerzen verschwinden. Verf. empfiehlt daher häufiges und gründliches Frottieren der Haut mit einem rauen Stoffe. Die Erfolge dieser Anordnung bei nervösen Schmerzen scheinen gute zu sein

3. Sommer, Dresden: **Ueber Maretin.**

Verf. hat das von der Firma Bayer & Co. hergestellte Maretin, ein Karbaminsäure-m-tolyl-hydracid einer therapeutischen Prüfung unterworfen. Die Resultate sind folgende: Unter 25 Fällen war das Maretin bei 7 Fällen von einwandsfreier günstiger Wirkung. Bei 2 Fällen trat Collaps ein. Bei den übrigen Fällen war ein erheblicher Erfolg nicht zu erzielen. Trotzdem hält Verf. das Maretin für ein ganz brauchbares Fiebermittel, zumal für Phthisiker.

4. Mollweide, Freiburg i. B.: **Erfahrungen über Regulin.**

Verf. hat mit dem von Schmidt angegebenen Regulin (Agar. Agar mit Cascaraextrakt) recht gute Erfahrungen gemacht und empfiehlt dasselbe bei chronischer Obstipation ganz besonders. Ein besonderer Vorzug besteht darin, dass das Mittel nicht reizt.

5. Haedicke, Falkenstein: **Ueber Appetitlosigkeit und appetitanregende Mittel bei Lungentuberkulose.**

Das wichtigste bei Anorexie der Phthisiker ist die Enuierung der Ursache. Diese liegt oft in der Erkrankung selbst. Zunächst bedingt das Fieber als solches meist eine Appetitlosigkeit. Sodann sind es Intoxikationserscheinungen, welche als ätiologisches Moment herangezogen werden müssen. Auch das starke Husten bei den Mahlzeiten muss in Betracht gezogen werden. Des weiteren kommen Störungen von seiten des Verdauungstractus in Frage. Hierher gehören chronischer Magenkatarrh, Carcinom, Ulcus ventriculi. Viele Magendarmstörungen entstehen durch das Verschlucken der Sputa. Auch die oft in guter Absicht übertriebene Milchernährung macht gelegentlich Störungen. Sehr wichtig für die allgemeinen Ernährungsstörungen ist auch die bei Tuberkulosen so häufige Obstipation. Schliesslich muss auch die Darmtuberkulose erwähnt werden. Für alle diese Störungen kommt in erster Linie die Beseitigung der Ursachen in Betracht, ferner wird man Medikamente heranziehen können. Als solche stehen zur Verfügung die Amara, die Gewürze, die Fleischsäfte und Fleischsalze, das Kreosot in kleinen Dosen, das Phytin, der Alkohol in kleinen Dosen; der Pawlow'sche Hundemagensaft. Sehr wichtig ist ausgedehnter Genuss reiner frischer Luft und Bewegung unter gleichzeitiger Anwendung von Arsen.

6. Bilharz, Sigmaringen: **Medikamentöse Behandlung der Tuberkulose.**

Verf. betont gegenüber der diätetisch-physikalischen Behandlung der Tuberkulose die medikamentöse, zumal in den Fällen, in denen der Lungenprozess noch nicht sehr ausgebreitet ist. Verf. gibt seit Jahren grosse Gaben von Kalium sulfoguajacolicum und zwar mit Ossin zusammengerührt. Der Appetit hebt sich, das Körpergewicht nimmt zu. Eine Begrenzung der Darreichung gibt es nicht. Zum Beweis der Richtigkeit dieser Angaben führt Verf. kurz drei Fälle auf. Vor allem sollen skrophulöse Kinder das Mittel sehr gut vertragen und sich dabei erheblich bessern.

7. Krefft, Berlin: **Ueber elektromagnetische Therapie (System Trüb).**

Verf. teilt Erfahrungen über die Behandlung mit dem wechsel-

Digitized by Google

magnetischen Feld mit. Wenn dieselben auch eine nur immerhin kleine Zahl von Heilungen ergeben, so ist das Verfahren als solches wegen seiner bequemen und leichten Handhabung, seiner Vielseitigkeit und Unschädlichkeit doch dringend zu empfehlen. Das Hauptgebiet stellen die Neuralgien, rheumatischen Erkrankungen, Neurasthenien und Affektionen des Zentralnervensystems dar. Verf. führt 7,2% Heilungen und 44,8% sehr erhebliche Besserungen auf.

8. Meyer, Bernstadt Sa.: **Zur Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der oberen Harnwege.** Verf. hat die Ansicht, dass bei entzündlichen Erkrankungen der oberen Harnwege als ätiologisches Moment Produkte des intermediären Stoffwechsels mit in Betracht kommen, welche einen günstigen Boden für Bakterien vorbereiten. Er hat gute Erfahrungen mit dem Helmitol gemacht. Als Hauptpunkte bei der Behandlung schwerer Erkrankungen der Harnwege besonders in ihren oberen Abschnitten sind folgende zu beobachten. 1. Rege Durchspülung der Harnwege durch den Genuss reizloser Flüssigkeiten. 2. Ausschalten der Bildung reizend oder toxisch wirkender Stoffe im Darm, durch weglassen der Fleischnahrung, Gewürze etc, durch regelmässige Darmauswaschung mittels Lösungen von Mittelsalzen in Form der Bitterwässer oder des Sanosals. 3. Darreichen eines leicht und in ausgibiger Menge Formaldehyd abspaltenden Medikamentes, am besten in der Form des Helmitols.

9. Ganz, Brünn: **Ueber die therapeutische Wirksamkeit der Alkoholsilbersalbe.**

Diese Alkoholsilbersalbe von der Firma Helfenberg hergestellt, besteht aus 0,5% Collargol, 70% Alk. von 96%, Natronseife, Wachs und Glycerin. Die Salbe hat eine einheitliche dunkelbraune Farbe, ist von geschmeidiger Konsistenz und riecht nach Alkohol. Das Anwendungsgebiet ist folgendes:

1. Zirkulationsstörungen der Haut wie die durch die Kälte hervorgerufenen Stauungshyperämien, z. B. Perniones der Ohren, Hände und Füsse.
2. Ernährungsstörungen wie Kongelationen, Ulcera cruis, Decubitus.
3. Traumen: Schwellungen der Weichteile nach Kontusionen, Sugillate, Schwellungen der Gelenke nach Distorsionen; Verbrennungen ersten und zweiten Grades.
4. Nichtinfektiöse Entzündungen: Tendovaginitis, Bursitis, Phlebitis, chronische Ekzeme.
5. Infektiöse Entzündungen: Infizierte Wunden, Panaritien, Phlegmonen, Furunkel, Lymphadenitis und Lymphangitis, Bubo und Epididymitis.

10. Bauermeister, Braunschweig: **Zur Therapie der Gallensteinkrankheit mit Probilinpillen.**

Diese Probilinpillen bestehen aus ölsaurem Natron, Salizylsäure, Menthol, Phenolphtalein und werden von F. Buchkas Kopf-Apotheke in Frankfurt a. M. hergestellt.

Von 42 während mehrerer Jahre beobachteten Fällen waren 4 unbeeinflusst, 17 gebessert, 21 glatt geheilt. Das Präparat scheint demnach wohl geeignet zu sein in der Therapie der Gallensteinkrankheit verwandt zu werden.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 3.

Rahn: **Arzt und Mutter in der Säuglingsernährung.** Studie über Stillen und künstliches Nähren.

Die Forderung wird erhoben, dass das Stillen auf alle Fälle und bei jeder einzelnen Mutter dringend anzuraten und mindestens während der ersten 6—8 Wochen zur Pflicht zu machen ist. Nach dieser Zeit kann man in den Forderungen insofern nachlassen, als man wenigstens noch das Stillen früh und abends und ev. Nachts verlangt. Ist eine Zutat bei mütterlicher Milchdarreichung oder ein Ersatz der Muttermilch nötig, dann empfiehlt Verf. in erster Linie die Theinhardt'sche lösliche Kindernahrung. Ein anderes Theinhardt'sches Nährpräparat, „Hygiama" hat viel gute Dienste geleistet als Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz, bei Magen- und Darmkranken, als reizlose Kost bei Nephritis, als schonende und anregende Kost bei fieberhaften Krankheiten; ganz besonders glaubt er es empfehlen zu können als Beihülfe bei Milchkuren und als Gewohnheitsgetränk bei Magen- und Darmempfindlichkeit, bei Ausflügen, Bergtouren, und für Schulkinder mit langen Schulvormittagen.

Medicinisch-chirurgisches Centralblatt. 1906. Nr. 3.

Hotys: **Kritische Betrachtungen über Wesen und Therapie der Arteriosklerose.**

Ausgehend von der Annahme, dass die Arteriosklerose in der Hauptsache in der Ablagerung von Kalksalzen in die Gefässwände besteht, dass die Füllung der Kalkphosphate auf den Mangel an Alkalien im Blute beruht, hat Trunuck versucht. eine Lösung der Alkalisalze des Blutserums als anorganisches Serum arteriosklerotieum einzuspritzen und damit bemerkenswerte Erfolge erzielt. Die Salze in Tablettenform gebracht, sind als Antisklerosien in jüngerer Zeit in die Therapie eingeführt worden. Damit hat Verf. Versuche angestellt. Danach empfiehlt er die Antisklerosinbehandlung (4—6 Tabl. tägl. längere Zeit fortgegeben) als ausgezeichnete prophylaktische Therapie bei beginnender Arteriosklerose, bei der sie die subjektiven und objektiven Beschwerden zu beseitigen, zum mindesten auf längere Zeit hinauszuschieben vermag; aber auch bei vorgeschritteneren Fällen lässt sich eine günstigere Beeinflussung der subjektiven Beschwerden erzielen als mit irgend einer anderen Behandlung.

Bücherbesprechung.

Bruns, Prof. Dr. med. L. **Die Hysterie im Kindesalter.** 2. Auflage. Verlag C. Marhold, Halle a. S. 1906.

Die Hysterie des Kindesalters ist noch nicht so bekannt unter den Ärzten, wie es sein sollte. Sie ist sehr häufig eine monosymptomatische und sogenannte Hysterie manive mit sofort erkennbaren Symptomen und wenig erkennbaren psychischen Eigenheiten, auffällig ist das Fehlen der sog. Stigmata. Die Darstellung der Symptome entspricht der persönlichen Erfahrung des Vf. Von Lähmungen sah er häufiger die mit Contracturen verbundenen Formen. Die Contracturen sind enorm stark, in Ulose lösen sie sich. Die Reflexe sind nicht so häufig gesteigert, wie bei Erwachsenen, auch Gefühlsstörungen sind selten. Die Sehstörung, die Astasie Abasie ist nicht leicht zu erkennen, ebenso die Optonie, der Mutismus das Stottern. Dass die Chorea recidive so häufig ein Ausdruck der Hysterie und, kann Referent nicht zugeben, über die Chorea electrica und die Akten noch nicht geschlossen, solange die Form nicht sicher von anderen Krankheiten zu isolieren ist. Die Hystero epilepsie hat Vf. in letzter Zeit häufiger gesehen, die Anfälle lassen sich von hysterogenen Punkten leicht hervorrufen. Interessant ist die Schilderung der Chorea negrofälle, des Falles von Besessenheit. Bezüglich der Amaurose, der Taubheit, der Anaesthesie entsprechen die Erfahrungen des Vf. den allgemeinen, die Erklärung des Fehlens der Anaesthesie bei Kindern ist sehr plausibel. In contuentia urinae und häufiger bei dem Typus dé perué gesehen als bei reiner Hysterie. Trophische Störungen der Haut waren immer Selbstverletzungen Ueber das psychiatr. Verhalten lässt sich Allgemeingültiges nicht sagen, es kann ebensowohl erhöhte Intelligenz, wie das Gegenteil, Unarten, schwere Lenkbarkeit, wie gutes Verhalten vor Mädchen und häufiger betroffen, als frühestes Alter ist das 3. Lebensjahr anzusehen; merkwürdiger Weise kamen gerade bei Landkindern recht schwere Fälle vor. Bruns leugnet nicht den Einfluss der Vererbung, glaubt aber, dass gerade das Beispiel, die Nachahmung, falsche Erziehung gleichfalls eine grosse Rolle spielen, wie das recht interessant des Näheren ausgeführt wird. Ueber das Capitel: „Diagnose" möchte ich nur sagen, dass es so erschöpfend und glänzend getrieben ist, wie es der vielseitigen und gereiften Erfahrung des bekannten Verfassers entspricht; es ist auch nicht entfernt möglich, den Inhalt in einem Referat genügend wiederzugeben und es wird daher die Lektüre des Buches dringend empfohlen.

Die Prognose der Kinderhysterie ist eine bessere, als die der Erwachsenen.

Die prophylactischen Maßnahmen stossen auf grosse Schwierigkeiten, die Entfernung aus der Umgebung ist namentlich in Deutschland kaum durchzuführen. Für die eigentliche Behandlung ist festzuhalten, dass neben Isolierung und Allgemeintherapie, im wesentlichen psychisch wirkende Mittel in Betracht kommen.

Während bei Erwachsenen die Methode an Überrumpelung nicht immer Wirkung hat, ist das bei Kindern fast immer der Fall.

Die Einwirkung muss auf verschiedenartige Weise geschehen, der Arzt soll erfinderisch sein und sich die psychiatrische Wirkung

Digitized by Google

vorher klar machen. Eine andere Beeinflussung ist die damit berührte Nichtbeachtung der Symptome und Anfälle. Ein Wort noch über die hypnotische Behandlung. Verfasser hat sie bei hysterischen Kindern selbst nie angewandt und ist ohne sie ausgekommen, verwirft aber die Methode nicht principiell. Ref. theilt im ganzen den Standpunkt, glaubt aber nicht, dass bei vorsichtiger Anwendung Schaden angerichtet wird.

Wehrle-Basel. **Ueber Vioform.** (Supplement zum Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1903, Nr. 20.)

Eine aussergewöhnliche Gelegenheit veranlasste Wehrle zu einer eingehenden Zusammenstellung über die Versuche mit Vioform. In einer 2 Druckbogen umfassenden Arbeit bringt W. das Urteil von 33, hauptsächlich schweizerischen, Aerzten mit seinen eigenen Prüfungs-Ergebnissen in Einklang um eine Uebersicht und ein abschliessendes Urteil der schweizerischen militärärztlichen Expertenkommission zur Umänderung des Sanitätsmateriales erbringen zu können. Genannte Kommission unter Vorsitz des Oberst Isler hatte die Schweizer Aerzte angeregt, ihre Ansichten über Vioform mitzuteilen in dem Sinne, ob es ein Ersatzmittel für das zum Kriegsmaterial unbrauchbare Jodoform werden könne. Denn der starke, durchdringende Geruch des Jodoforms, die schlechte Haltbarkeit der Imprägnierung bei Verbandstoffen, das häufige Auftreten von Jodoform-Ekzemen und die schwere Sterilisierbarkeit des Jodoforms veranlassten die schweizerische Heeresverwaltung, unter den schweizerischen Aerzten die Umfrage nach einem andern Mittel in Bezug auf seine Kriegschirurgische Verwendbarkeit anzustellen. Zu dieser Frage und weiterhin zu der Frage, ob das Vioform auch für die allgemeine ärztliche Praxis eine Bedeutung hat, nimmt Wehrle ausführlich und mit vergleichenden Auslassungen über andre chemische Wundpuder Stellung. Die meisten, ja allermeisten Urteile über Vioform lauten durchweg günstig, und W. kann sich auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und der Litteratur-Zusammenstellung dem übrigen gutachtlichen Gesamturteile anschliessen, und er kommt zu folgenden Resumé: 1. Das Vioform kann nach den vorliegenden Untersuchungen als ein Antiseptikum verwendet werden, das stärkere baktericide Eigenschaften hat als das Jodoform. 2. Es reizt dia Haut in keinerlei Weise und erzeugt namentlich keine Eckzeme, vielmehr ist es vorteilhaft, durch Jodoform verursachte Eckzeme damit zu behandeln. 3. Es wirkt in hohem Maße desodorisierend. 4. Es kann in grossen Quantitäten angewendet werden, ohne dass Vergiftungserscheinungen eintreten. 5. Zu Injektionen, z. B. bei der konservativen Behandlung tuberkulöser Gelenke, ist es ungeeignet. 6. Es ist beständig und verflüchtet sich nicht. 7. Es kanu leicht sterilisiert werden, erträgt Temperaturen bis zu 140° ohne zersetzt zu werden, ebensowenig wird es durch Dampf von 115° verändert. 8. Es ist in seiner Anwendung geruchlos. Alles in allem kann das Vioform in der Wundbehandlung im Kriege vollständigen Ersatz bieten, aber es erweist sich auch als das beste Antiseptikum speziell für die Privatpraxis des praktischen Arztes. A. R.

Kongresse.

XV. Internationaler medicinischer Kongress zu Lissabon

19.—26. April 1906. Das Programm ist endgültig folgendermaßen festgesetzt:

19. April. Feierliche Eröffnungssitzung um 2 Uhr nachmittags in den Räumen der geographischen Gesellschaft. Abends, Empfang bei dem Präsidenten des Kongresses im medicinischen Institut.
20. April. Nachmittags Gartenfest gegeben von M. Cook in Monserrate.
21. April. Essen beim König für die Hauptdelegierten der Regierungen.
22. April. Stierkämpfe in Villa Franca. Hin und zurück per Schiff.
23. April. Soireé, veranstaltet von der geographischen Gesellschaft.
24. April. Gartenfest in Necessidates, gegeben vom König. Abends, Empfang der Delegirten der verschiedenen Staaten, Universitäten und wissenschaftlichen Gesellschaften durch die Regierung.
25. April. Empfang aller Kongressteilnehmer durch die Stadt.

Diese Festlichkeiten können mit Ausnahme des Diners und des Empfangs beim König von allen Kongressteilnehmern besucht werden.

Die wissenschaftlichen Arbeiten des Kongresses finden in der Universität am 20., 21., 22., 23., 24., 25. April statt. Die Sitzungen der zwanzig Sectionen tagen von 8½—3 Uhr. Die allgemeinen Sitzungen finden an den Tagen statt, an welchen Nachmittags keine Festlichkeiten sind. Das Programm der Sectionen ist, was wissenschaftliche Arbeiten sowie Festlichkeiten und Ausflüge angeht, noch nicht definitiv festgesetzt.

Vermischtes.

Berlin. Das Seminar für soziale Medizin der Ortsgruppe Berlin des Verbandes der Aerzte Deutschlands hat den 1. Zyklus seiner Arbeiten beendet. Das einheitliche Thema lautete: Die staatliche Invaliden-Gesetzgebung in Theorie und Praxis. Die Beteiligung war über Erwarten gross. Sie betrug 300 Personen, in der Hauptsache Aerzte aus Berlin und Umgegend, 25 ältere Studierende und Medizinalpraktikanten und einige 20 Angehörige anderer Berufskreise, hauptsächlich Beamte des Versicherungswesens. Die Vorträge und Besichtigungen erfreuten sich stets eines regen Besuches, an den seminaristischen Übungen, die in kleinen Kreisen von 6—12 Personen durch praktische Aerzte vorgenommen wurden, beteiligten sich insgesamt 130 Herren. Sofort nach Schluss der im ganzen drei Wochen dauernden Veranstaltungen, die für sämtliche Teilnehmer völlig unentgeltlich waren, wurde der Wunsch laut, auch die anderen Zweige der Arbeiterversicherung und des Arbeiterschutzes in derselben Weise zu behandeln. Das soll nun in der Art geschehen, dass der nächste Zyklus des Seminares die staatliche und freiwillige Unfallversicherung auf breitester Basis behandelt. Auch hier wird die Teilnahme für Aerzte, Studierende und sonstige Interessenten eine kostenlose sein.

Berlin. Zur Ergänzung der Gebühren-Ordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 erlässt der Kultusminister unter dem 13. März folgende Bekanntmachung: Auf Grund des § 80 der Gewerbe-Ordnung für das Deutsche Reich (Reichs-Gesetzblatt 1900. Seite 871 ff.) bestimme ich bezüglich der Gebühren-Ordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 folgendes: 1. Hinter den Ziffern 5 und 37 des Abschnitts IIA werden folgende Ziffern 5a und 37a eingefügt: 5a. Beratung eines Kranken durch den Fernsprecher 1—3 M. Findet die Beratung von einer öffentlichen Fernsprechstelle aus statt, so steht dem Arzt neben der Gebühr für die Beratung eine Entschädigung für Zeitversäumnis zu, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 1,50—3 M. 37a. Einspritzung von Heilmitteln direkt in eine Blutader (ausser dem Betrage für die Mittel) 3—20 M. 2. Die Vorschrift in Ziffer 10 erhält nachstehende Fassung: Für Besuche oder Beratungen in der Zeit zwischen 9 Uhr abends und 7 Uhr morgens das Zwei- bis Dreifache der Gebühr zu Nr. 1—4, Nr. 5a, Nr. 7 und zu Nr. 20. Die Gebühr unter Nr. 2 ist jedoch nicht unter 3 M. zu bemessen.

Budapest. Die königliche ungarische Regierung beauftragte die ungarischen Delegierten, dem XV. internationalen medizinischen Kongress in Lissabon eine Einladung zu übermitteln, den XVI. Kongress im Jahre 1909 in Budapest abzuhalten. — Für Deckung der Ausgaben hat die ungarische Regierung 100000 Kronen bewilligt, dieselbe Summe hat die Generalversammlung der Haupt- und Residenzstadt Budapest votiert. — Die Einladung wird der Präsident des ungarischen Komitees, Ministerialrat Dr. Ludwig v. Tóth, vorlegen. — Wir zweifeln nicht, dass diese Einladung mit Freuden begrüsst und dankbar angenommen werden wird; die mächtig aufstrebende Hauptstadt Ungarns wird sicherlich einen besonders günstigen Boden für die wissenschaftlichen und kollegialen Interessen des Kongresses bilden!

Haag. Auf Einladung des „Nederlandsch Centraal-Comité tot beitrijding dor tuberculose“ findet die diesjährige V. internationale Tuberkulose-Konferenz in den ersten Tagen des September in Haag statt.

Kiel. An Stelle des Prof. v. Düring, welcher die Leitung der bisherigen Lahmann'schen Sanatorien übernimmt, ist Priv.-Doz. Dr. Klingmüller in Breslau zum ausserordentlichen Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Kiel ernannt worden.

Digitized by Google

Kissingen. Herrn Dr. Carl Dapper hierselbst ist seitens des preussischen Kultusministeriums der Titel als Professor beigelegt worden.

Rom. Zu Ehren von Guido Bacoelli findet, anlässlich der Einweihung des Policlinico, am 8. April eine grosse Feierlichkeit auf dem Capitol zu Rom statt, welcher der König und die Königin sowie Königinwitwe Margherita beiwohnen werden. Wir sprechen dem hochverehrten Mann, dem würdigen Vertreter der italienischen Klinik, dem begeisterten Freunde Rudolf Virchow's auch bei diesem Anlass unsere wärmsten, aufrichtigsten Glückwünsche aus. Eine internationale Adresse, welche ihm seitens eines besonderen Komitees überreicht werden wird, wird ihm durch die grosse Zahl deutscher Unterschriften beweisen, wie lebhafter Sympathien er sich auch bei uns erfreut!

Breslau. Ersuchen an die deutschen Aerzte. Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei Syphilisinfektion im Berufe für die Aerzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen als bisher. Die zurzeit gültigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Aerzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Aerzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten. Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Aerzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen 1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallursache vor Abschluss der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde; 2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanstandet wurde; 3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde resp. erst erstritten werden musste. Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle — sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche — durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen. Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materials wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Aerzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen. Die Vereinigung bittet, Zuschriften an den unterzeichneten Dr. Chotzen zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Prof. Dr. Albert Neisser,	Dr. Martin Chotzen,
Geh. Medizinalrat,	Breslau XVIII,
derzeitiger Vorsitzender.	Landsbergstrasse 1.

Berlin. E. von Bergmann wird, wie die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" mitteilt, von der Universität in Edinburg der Ehrendoktor verliehen werden. Der akademische Festakt, zu welchem sich E. von Bergmann nach Edinburg begibt, findet am 12. April statt. Als Kuriosum sei noch mitgeteilt, dass der berühmte Chirurg hierdurch auch in die Zunft der Juristen einrückt, da die dortige Universität nur den „doctor legum" nicht aber einen doctor medicinae honoris causa kennt.

Aus **Köln** kommt, wie die „Zeitschritt für ärztliche Fortbildung" berichtet, eine hocherfreuliche Mitteilung. Zwischen der Kölner Akademie für praktische Medizin und dem Allgemeinen ärztlichen Verein ist eine volle Einigung auf folgender Grundlage erzielt worden: 1. In den allgemeinen Lehrplan der Akademie werden ausführliche Bestimmungen über die Ausbildung in den ärztlichen Spezialfächern aufgenommen, um die Meinung zu verhüten, als ob in kurz dauernden Fortbildungskursen die Kenntnisse und die Bezeichnung eines Spezialisten erworben würden. 2. Dem Allgemeinen ärztlichen Verein wird für die Wahl des satzungsmäßig von der Stadtverordnetenversammlung in das Kuratorium der Akademie zu wählenden Arztes ein Vorschlagsrecht eingeräumt. 3. Auf den bisher geforderten Wegfall des für die Mitglieder der Akademie bestehenden Bestätigungsrechts des Landesherrn bezw. Kultusministers wird verzichtet. Die städtischen Krankenhausarztstellen werden künftig in dem redaktionellen Teil der medicinischen Fachpresse angekündigt, jedoch ist das Kuratorium der Akademie und der akademische Rat bei seinen Vorschlägen nicht an die eingehenden Meldungen gebunden. 4. Die Kategorie der Aerzte mit Lehrauftrag fällt weg. 5. Zur Beratung über die Fortbildungskurse für Kölner Aerzte werden 5 Mitglieder des ärztlichen Vereins mit Stimmrecht zur Sitzung des akademischen Rates zugezogen. Im Grundsatze wird jeder Kölner Arzt als Vortragender zu den Fortbildungskursen für Kölner Aerzte zugelassen. 6. Die bisherigen Militärärzte bei den städtischen Krankenanstalten werden bis zum Ablauf ihres Kommandos beibehalten. Nach Ablauf des Kommandos wird die Zahl der Militärassistenzärzte von 6 auf 4 reduziert. Eine fünfte Stelle kann erst dann eingerichtet werden, wenn 50 Zivilassistenten angestellt sind. Eine weitere Vermehrung der Militärassistenten ist mit der Maßgabe statthaft, dass auf je 10 Zivilassistenten eine Militärassistentenstelle entfällt. Gegen die Beibehaltung eines höheren Militärarztes in leitender Stellung wird nichts eingewendet. 7. Als Mitglieder der Akademie sollen in der Regel nur Aerzte berufen werden, die an städtischen, staatlichen und provinzialen Anstalten angestellt sind.

Hochschulnachrichten.

Kiel. Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Völkers, Vertreter der Augenheilkunde an der Kieler Universität, feierte am 28. März den 70. Geburtstag.

Leipzig. Professor Dr. Petersen, bisher erster Assistenzarzt bei Prof. Czerny zu Heidelberg, der an Stelle von Prof. Dr. Braun an das Diakonissenhaus zu Leipzig berufen war, wurde als Privatdozent für Chirurgie in den Lehrkörper der Leipziger medizinischen Fakultät aufgenommen.

Marburg. Der Direktor der chirurgischen Universitätspoliklinik Prof. Dr. Hermann Küttner wurde zum ordentlichen Professor ernannt. — Professor Dr. med. et phil. Heffter, Ordinarius für Pharmakologie in Bern, hat den an ihn ergangenen Ruf in gleicher Eigenschaft an die Universität Marburg angenommen.

Über **Nafalan** (Retortenmarke) der Magdeburger Nafalangesellschaft berichten zwei Arbeiten hauptsächlich der dermatologischen Praxis entstammend. Zunächst F. Kölbl-Wien, (Deutsche med. Presse 1903, Nr. 20) und weiterhin aus der Wiener Allgem. Poliklinik J. Meisels-Wien, (Med.-Chirurg.-Central-Blatt, November 1903). Beide haben das reine Nafalan, ferner das mit Zinkoxyd vermengte Hausnafalan, das Nafalan-Streupulver, Nafalan-Seife, Nafalansuppositorien und Nafalanpflaster systematisch geprüft. Beide sahen prägnante Erfolge bei allen Formen von Ekzem, insbesondere denen der Kinder, bei Gewerbe-Ekzemen und bei Intertrigo und impetiginöser Form. Wo zu pudern ist, dann Nafalan-Streupulver; wo Salbe, da reines Nafalan oder wie z. B. bei Kindern Hausnafalan, oder auch Nafalanpflaster namentlich bei behaarter Kopfhaut (Meisels), nachdem dort die Borken wie üblich abgeweicht sind. Bei Pityriasis nahm K. Nafalan und M. die Nafalanseife, und K. konnte noch bei Gesichtsekzem der Kinder von Hausnafalan und bei Psoriasis von Nafalan und Chysarobin zusammen gute Erfolge sehen; und auch bei Scabies trat nach K. eine spezifische milbentötende und jucklindernde Wirkung ein. M. anderseits konnte bei Psoriasis und ausserdem bei Herpes tonsurans keine Erfolge sehen, bei herpes zoster hinwiederum und bei caticaria vermochte er eine „schmerzmildernde und das Juckgefühl herabsetzende Wirkung" des Nafalans zu konstatieren. Ferner noch bei ulcus cruris und bei Erkrankungen der Bewegungsorgane wendete Kölbl das Nafalan an, und noch dazu bei 3 Fällen von Parotitis, 2 Fällen von Tendovaginitis, 4 Fällen von Pflegmonen, und bei je einem Falle von Panaritium, Periphlebitis und Phlebitis. Dabei zeigte sich nach K. beim Vergleiche des Nafalan mit dem früheren Naftalan die vollständige Identität dieser Präparate in chemischer und therapeutischer Beziehung. Bei ulcus cruris bewährt sich nach K. das Nafalan durch seine schmerzstillende und die Vernarbung befördernde Kraft, besonders unter einem guten Druckverbande. Bei akutem Gelenk- und Muskelrheumatismus wurden zwar ausserdem noch manchmal Salicylpräparate bezw. Aspirin gegeben, aber schon das Bestreichen der Gelenke oder das Verbinden der Muskelpartien, ersteres 3 bis 5 mal täglich, rief stets eine besondere Schmerzstillung und damit leichtere Beweglichkeit hervor. In chronischen Fällen von Rheumatismus und Gicht, bei letzterer mit Einhalten der Diät und der Trinkkur, wurden die Massage bezw. Einreibung mit Nafalan ebenfalls jedesmal günstig empfunden. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner

VII. Jahrgang. 23. April 1906. **Nr. 17.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Aus dem Hansa-Sanatorium Danzig.

Die Digitalisbehandlung der Herzschwäche bei Infektionskrankheiten.

Von Dr. **R. Freund.**

Aus experimentellen und klinischen Studien wissen wir, dass das Herz bei den meisten Infektionskrankheiten ergriffen werden kann, so dass Krehl in seinem die Summe der heutigen Kenntnis der pathologischen Physiologie zusammenfassenden Werk nachdrücklich hervorhebt: „Es gibt keine Infektionskrankheit, welche das Herz nicht gelegentlich ergriffe und grade seine Klappen schädigte, nur tun das einige besonders häufig." [1]) Als Krankheiten werden genannt Typhus, Scharlach, Masern, Pocken, Gelenkrheumatismus, Gonorrhoe, aber auch lokale Erkrankungen wie Phlegmonen und Abscesse und die Entzündungen der Unterleibsorgane bei Frauen. Letztere hebt Krehl besonders hervor, da sie meist verkannt und als „nervöse Herzbeschwerden gedeutet werden, deren Ursache in den „Aufregungen" des Wochenbetts gesehen wird". Auch ihnen liegt meist eine Myocarditis zu Grunde, welche sich mit Krehl und Romberg stets auf eine, wenn auch geringe Infektion im Wochenbett zurückführen lassen.

Ein Teil dieser Herzkomplikationen sind die Folge von Mischinfektionen, die sich fast stets neben den eigentlichen Krankheitserregern finden, es sind meist die gemeinen Eitererreger, Staphylo-, Strepto- und auch Pneumococcen. Dadurch kommt trotz der Verschiedenheit der zu Grunde liegenden Krankheit eine Vereinfachung der Herzkomplikationen zu stande, die alle gewisse gemeinsame Züge aufweisen.

Subjektiv äussern sich die Beschwerden in Druck auf der Brust oder in der Herzgegend, oder auch als Stechen in der Herzgegend, Kurzatmigkeit und Angstgefühlen. Als objektive Symptome wies Romberg [2]) eine Dilatation des Herzens und Insufficienzerscheinungen nach, die sich durch frequenterwerden des Pulses, grosse Labilität und Irregularität desselben kund geben. Meist findet sich auch eine Hyperaesthesie der Herzgegend, so dass selbst leichte Berührung schon als Schmerz empfunden wird. Zu schweren Kreislaufstörungen kommt es verhältnismäßig selten, häufiger treten dagegen die Erscheinungen des Collapses auf, Blässe und Livor, vor allem des Gesichts und der Extremitäten, kalter Schweiss, Bewusstseinstörung und Verfall der Züge, der Puls ist klein, sehr frequent und unregelmäßig, oft kaum zu fühlen. Diese Collapse sind jedoch nicht in allen Fällen durch eine Lähmung des Herzens bedingt, sondern es handelt sich in vielen Fällen um eine Lähmung des vasomotorischen Systems durch Toxinwirkung.

Früher beschuldigte man die Ermüdung durch die schwere Krankheit und die Ernährungsstörung als Ursache der Herzstörung, heute wissen wir, dass es sich entweder um eine Entzündung des Herzmuskels — um echte Myocarditis — oder um Vergiftung durch Toxine handelt. Als klassisches Beispiel der Toxinwirkung ist die Diphtheritis zu nennen, von deren Gift es feststeht, dass sie parenchymatöse Degenerationen hervorzurufen vermag.

Klinisch vermögen wir die beiden Formen von Myocarderkrankung nicht zu unterscheiden. Beide Formen imponieren häufig als Erkrankung der Herzklappen, infolge der auftretenden Geräusche. In der Tat ist es ja oft völlig unmöglich die Differentialdiagnose zwischen Klappenfehler und Myocarderkrankung zu stellen. Bei Infektionskrankheiten beruhen eintretende Geräusche jedoch weit häufiger auf muskulärer Insufficienz als gewöhnlich angenommen wird. Wenn man einen derartigen Fall genau beobachtet, wird man häufig durch den Wechsel des Geräusches oder durch zeitweiliges völliges Verschwinden desselben auf den richtigen Weg geleitet. Für das richtige Schliessen und Oeffnen der Klappen ist die Funktion gewisser Muskelfasern des Herzens Bedingung, ist sie durch Erkrankung gestört, so wird das Spiel der Klappen geschädigt; hierdurch tritt Behinderung des Blutkreislaufes ein und wir haben den ersten Beginn einer Herzinsufficienz, die sich in den oben angegebenen Symptomen äussert. Zu klinisch nachweisbaren Stauungserscheinungen braucht es dabei nicht zu kommen und häufig finden sich nur die subjektiven Beschwerden: Spannung, Druck in der Herzgegend und Angstgefühle.

Auf die zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Verhältnisse brauche ich hier nicht einzugehen. Ich muss jedoch hervorheben, dass es entgegen der schulgemäßen Anschauung nicht nur muskuläre Insufficienzen an den Atrioventrikularklappen gibt, sondern dass solche auch an den Semilunarklappen der Aorta vorkommen. [3]) Von vornherein für muskuläre Insufficienzen sprechen leise Geräusche von hauchendem Charakter, wenn sie sich über allen Ostien finden; sie verschwinden meist mit eintretender Kräftigung des Herzens.

Wir wissen, dass bei einigen der genannten Krankheiten die Hauptgefahr in dem Auftreten der Herzkomplikationen liegt und man hat stets Mittel gesucht, dieser Schädigung entgegenzuarbeiten. Ein Mittel, das prophylaktisch wirkt, wodurch es möglich wird die Herzkomplikation zu verhindern, besitzen wir leider nicht. Dagegen haben wir in den Präparaten der Digitalisgruppe vorzügliche Mittel, der Erlahmung des Herzmuskels entgegenzuwirken und seine Leistungsfähigkeit nach Möglichkeit zu erhalten. Dass es Fälle gibt, bei denen dies unmöglich ist, so stets da, wo fast der ganze Muskel durch den Krankheitsprozess zerstört ist, braucht kaum hervorgehoben zu werden. Die Möglichkeit einer günstigen Digitaliswirkung ist eben nur gegeben, wenn noch hinlänglich gesunder Muskel vorhanden ist.

Digitized by Google

Neuerdings ist das Interesse für diese Fragen wieder dadurch erhöht, dass man versucht die verschiedenen Ersatzpräparate anzuwenden, welche berufen erscheinen, die in ihrer Dosierung unsicheren Digitalisblätter zu verdrängen. So weist Schwarz in einer Arbeit aus der Strassburger Klinik den Nutzen der Digitalismedication in Form des Digalens bei verschiedenen Krankheiten nach[4]), indem er zeigt, dass das wesentliche der Digitaliswirkung die Erhöhung des Sekundenvolumens des Herzens ist, wodurch der Füllungszustand der Venen ab-, der der Arterien zunimmt, so dass die den Gesamtquerschnitt in der Zeiteinheit durchströmende Blutmenge steigt. Schwarz hebt entgegen der Ansicht anderer ausdrücklich hervor, dass das Verhalten des arteriellen Drucks dabei eine sekundäre Rolle spielt, da hierbei die Regulierung durch die Gefässnerven trotz Herzschwäche einen normalen Druck in den Arterien bewirken kann. Auch ich habe in meinen Druckmessungen mit dem Basch'schen Sphygmanometer ein durchaus ungleichmäßiges Verhalten gefunden bei Anwendung des Digalens, bald stieg der Druck, bald sank er sogar etwas oder er blieb bei vorher normaler Höhe gleich, ein Verhalten, welches ich auch bei anderen herzkräftigenden Prozeduren gefunden habe, so bei Wechselstrombädern, und auf die Regulierung durch die Vasomotoren zurückführen zu müssen glaubte.[5])

Während bei chronischer Myocarditis der verschiedensten Art die Digitalis schon lange in Ansehen steht, ist sie gegen die auftretende Herzschwäche nur bei einigen Infektionskrankheiten im Gebrauch, während sie bei andern in den gebräuchlichen Werken nicht einmal erwähnt wird.

Die erste Infektionskrankheit, bei der die Digitalismedication Erfolge aufzuweisen hatte, war meines Wissens die croupöse Pneumonie. Hier finden wir fast stets eine Erweiterung des Herzens infolge der durch Toxine bedingten Schwäche des Herzmuskels. Auf diese hochgradige Schwäche des Herzmuskels ist der häufige Collaps zurückzuführen, dem so viele Pneumoniker im Laufe ihrer Krankheit erliegen. Die Digitalisanwendung hat daher hier grosse Anhänger gefunden, da es vor allem darauf ankommt, dass die Herzkraft erhalten bleibt, sich also die Behandlung der Pneumonie im wesentlichen mit der Behandlung des geschwächten Herzens deckt. Eine spezifische Heilwirkung der Digitalis liegt natürlich nicht vor. Aufrecht lässt zwar die Digitalisanwendung nur zu, wenn eine durch Myocarditis hauptsächlich bei alten Leuten veranlasste Irregularität und Beschleunigung des Pulses besteht[6]); sicher ist, dass bei gesundem Herzen eine Pneumonie überstanden wird ohne jedes Herzmittel, so besonders bei Kindern. Doch wenn in einer Krankenhausbehandlung ein expectatives Verfahren am Platze sein mag, so halte ich in der Hauspraxis immer noch die prophylaktische Darreichung von Digitalis angebracht, zumal unter ländlichen Verhältnissen, wo ein genaues Ueberwachen oft unmöglich ist. Liebermeister[7]) und Jürgensen[7]) heben auch die günstige Wirkung der Digitalis hervor, welche die Leistungsfähigkeit des Herzens länger zu erhalten scheint. Ich selbst habe mir häufig die Frage vorgelegt, ob nicht die durch die Regulierung der Herztätigkeit gebesserte Blutversorgung der Lunge einen günstigen Einfluss ausübt.

Ich habe in letzter Zeit ausschliesslich das Digalen angewandt, über dessen günstige Wirkung bei Pneumonie bereits Winkelmann[8]) berichtet hat. Ihm gelang es in seinen Fällen den so gefürchteten Collaps nach der Krise durch intravenöse Darreichung des Digalens zu überwinden, da das Digalen bei dieser Applikationsweise eine viel schnellere und grössere Wirkung entfaltet als das sonst beliebte Coffein oder der Campher, so glaube ich, dass wir durch diese einfache Methode noch manchen sonst verlorenen Pneumoniker zu retten vermögen, während seine Wirkung bei Anwendung per os oder subcutan zu spät eintreten dürfte.

Um zunächst bei den Lungenerkrankungen zu bleiben, so werden zunächst die katarrhalischen Pneumonien alter, meist an Arteriosclerose leidender Leute durch Beteiligung des Herzens gefahrvoll. Hier ist das Kreislaufhindernis allein schon genügend, das an sich schlaffe Herz zu ermüden. In diesen Fällen wirken geringe Mengen Digalen oft sehr günstig, indem der Puls regelmäßiger und voller wird und die subjektiven Beschwerden, vor allem die grosse Atemnot und Beängstigung nachlassen. In Dosen von 4—10 Tropfen habe ich stets eine erfreuliche Besserung des subjektiven Befindens feststellen können.

(Schluss folgt.)

Aerzte contra Apotheker!

Die Apotheker-Zeitung schreibt unterm 11. April (1906, Nr. 29) unter obiger Spitzmarke folgendes:

„Auf der ganzen ärztlichen Linie wird, wie man in medicinischen Blättern liest, neuerdings gegen den „teuren Apotheker" mobil gemacht. Warum auch nicht! Nachdem Drogisten,

Feuilleton.

Vom Aderlass.

Eine kulturgeschichtlich-medicinische Skizze.

Von **Dr. Archimontanus.**

Ein im Altertum, Mittelalter und neuerer Zeit sehr verbreitetes Mittel zur Vorbeugung und Heilung vieler Krankheiten war der Aderlass, die Venäsectio. Hierunter versteht man die kunstgerechte Eröffnung einer Vene zum Zwecke der Blutentziehung. Schon im grauen Altertum hatten die Inder und später die Griechen Kenntnis von dieser Operation. Allerdings finden wir bei den ältesten Schriftstellern der Griechen, so bei Homer, den Aderlass noch nirgends erwähnt. Dagegen ist die Lehre vom Aderlass in den Schriften des Hippokrates (460 v. Chrgeb.) schon in hohem Maße ausgebildet. Hippokrates selbst und seine Schüler empfehlen diese Operation sehr, während sie wieder von manchen anderen medicinischen Schulen verworfen wurde. Der Aderlass kam hauptsächlich durch Galenus (131 nach Chrgeb.) und seine Schüler in Mode und wurde im Laufe der folgenden Jahrhunderte immer mehr kultiviert und allmählich fast bei jeder Krankheit angewandt. Diese grosse Verbreitung und allzu häufige Anwendung, man kann schon sagen, dieser Missbrauch erreichte am Schlusse des Mittelalters die höchste Blüte. Erst nach der Entdeckung des Blutkreislaufes durch Harvey (1627) und mit Zunahme der Kenntnisse der Anatomie und Pathologie wurde die Anwendung des Aderlasses mehr und mehr eingeschränkt. Heutzutage ist das Aderlassen fast ganz in Vergessenheit geraten, wenn auch mit einigem Unrecht, wie wir noch später sehen werden.

Nur selten hat der Aderlass bei Freund und Feind eine ruhige, rein sachliche Beurteilung gefunden. Im Gegenteil, je heftiger seine Gegner auftraten, destomehr priesen ihn seine Anhänger. Wenn man bedenkt, dass der Aderlass fast zweitausend Jahre lang in der Behandlung der inneren Krankheiten eine grosse, manchmal dominirende Rolle gespielt hat, so sollte man doch meinen, dass die medicinische Wissenschaft Zeit und Gelegenheit genug gehabt hätte, sich über den Wert oder Unwert dieser Operation ein wichtiges Urteil zu bilden. Doch ist die Streitfrage immer noch nicht entschieden, wenn auch in der Jetztzeit die Anwendung des Aderlasses auf ein ganz kleines Gebiet der Heilkunde beschränkt ist. Er dürfte wohl jetzt nur noch bei Gehirnblutungen, bei einigen Arten von Lungenblutungen mit gleichzeitiger Blutstauung in den Lungen und einzelnen anderen mit Ueberfülle an Blut verbundenen Krankheiten angezeigt sein. Hiermit soll aber die Liste der Indikationen für den Aderlass keineswegs abgeschlossen sein. Seine günstige Wirkung bei Bleichsucht und Blutarmut ist wohl noch nicht einwandfrei festgestellt worden. Im Grossen und Ganzen kann man jetzt wohl behaupten: Der Aderlass ist eine Operation, die heutzutage nur noch äusserst selten vorgenommen wird.

Digitized by Google

Krankenkassen, Fabrikanten sich berufen fühlten, ihm sein Brot zu beneiden und zu beschneiden, fehlten ja nur noch die Vertreter der Medicin in dem Chorus. Da fragt man sich vergebens, was haben wir, was hat die heutige Generation von Apothekern denn eigentlich verschuldet, dass man so von allen Seiten über sie herfällt? Das hätte man vor 25 Jahren nicht für möglich gehalten, und wie waren damals doch Rezepturumsätze und Geldeswert ganz andere wie heute! Man behauptet von ärztlicher Seite, das Gros des Publikums gehe nicht zum Arzt, weil es die hohen Apothekerrechnungen scheue. Da wäre es doch interessant, einmal eine Statistik aufzustellen, — und der gesamte Apothekerstand hatte angesichts der neuen Bewegung, die tief einschneidend für seinen Geldbeutel werden dürfte, alle Ursache hierzu —, eine Statistik, möglichst umfangreich, in der die Beträge der Aerzte- und entsprechenden Apothekerrechnungen zusammengestellt würden. Das müsste führwahr ein interessantes Material zur Widerlegung obiger Behauptung abgeben und wäre des Schweisses der Edlen wert! Tausendfach haben wir Apotheker allerdings Gelegenheit, wahrzunehmen, wie das Publikum vielfach, statt direkt zum Arzt zu gehen, erst in der Apotheke versucht, die für sein Leiden nötigen Mittel zu erwerben, und wenn es ihm hier versagt wird, wie es dann häufig zu dem allezeit entgegenkommenden Drogisten wandert, weil, wie man immer wieder auf die Bemerkung: Geht zum Arzt! —, hören muss, es die hohen „Doktorkosten" scheut!"

Wir nehmen die Notiz, von der die Aerzte und Apotheker in gleicher Weise berührt werden, wörtlich hier auf, weil sie Anlass giebt zu den wichtigsten und dringendsten prophylaktischen Maßnahmen! Warum eine scharfe Trennung zwischen Arzt und Apotheker anstreben!? Oder vielmehr, wer will eine solche Trennung herbeiführen? Doch wohl keines von beiden! Es giebt wohl kein Standesverhältnis, was so innig und folgerichtig einander koordiniert gewesen wäre und noch wäre wie das Verhältnis zwischen Arzt und Apotheker. Auch die ärztlichen Errungenschaften auf dem physikalischen Gebiete der Heilkunde vermag die Pharmazie nicht irgendwie entbehrlich zu machen. Im Gegenteil bei dem vielen Angebot auf dem pharmazeutischen Markte, angesichts der vielen technischen Hilfsmittel bedarf es einer sicheren Kritik des modernen Apothekers, bedarf es eines schnellen Blickes und seiner strengen altbewährten Grundsätze in Herstellung und Handel.

Beide Stände aber haben ihre Not, ihre grosse Not; auf beiden Ständen lastet schwer die heutige Politik — sagen wir kurz: des Warenhauses! Warenhaus hier, wie Warenhaus dort! Krankenkassen und Warenhäuser — es liegt nahe, sie mit einander zu vergleichen, es hat nahe gelegen, sie mit einander zu vermengen! Hier bei Zeiten auf der Hut sein und dem Fortschritte richtig und mit Bedacht zu steuern, liegt doch ebensowohl im Interesse des Arztes wie des Apothekers. Warum also sich entzweien, wo gemeinsame soziale Interessen uns zusammenführen und erst recht zusammenführen sollten! Die Missstimmung über unser beider prekäre Lage und über die furchtbaren Schwierigkeiten unserer gemeinsamen Mission soll uns nicht verzagt und erst gar gegen einander verstimmt machen. Wenn es so scheinen wollte, so war es mehr ein Missverständnis! Jeder Stand soll auf seiner und doch auf einer Linie kämpfen. Dann braucht keiner zu verzagen.

Dr. A. Rahn.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 2. April 1906.

1. Tagesordnung: Diskussion des Vortrages des Herrn de la Camp: Ueber Lungenheilstättenerfolg und Familienfürsorge.

Herr Möller hat in Belzig vielfach Kinder von Tuberkulösen untersucht und konnte dabei nur selten mit Sicherheit Lungentuberkulose diagnostizieren im Gegensatz zu den Resultaten de la Camps.

Herr Kraus verliest zunächst ein Schreiben des Herrn Senator, in welchem dieser seiner Genugtuung darüber Ausdruck gibt, dass in dem Vortrage de la Camps Wege für die Tuberkulosebekämpfung gewiesen würden, für welche er schon vor Jahren gesprochen habe. Es sei nötig, auch den unbemittelten Kranken im Anfangsstadium den Besuch klimatischer Kurorte zu ermöglichen und vor allem bedürfe es der Unterbringung der vorgeschrittenen Fälle in Krankenhäusern.

Diese Forderungen führt Herr Kraus des Weiteren aus und betont, dass vornehmlich Tuberkulose-Krankenhäuser und die Familienfürsorge die unbedingt notwendige Ergänzung der Heilstättentherapie im Kampf gegen die Tuberkulose bilden müssten.

Herr von Leyden: Die Gründer der Volksheilstätten hatten in erster Linie das Ziel, die heilbaren Kranken zu retten. Sie

---

Umso interessanter ist es, den Spuren der Geschichte des Aderlasses in den früheren Jahrhunderten nachzugehen. Wir sehen, dass er früher eine ungeheure Bedeutung gehabt haben muss. Vor allem war es die Zeit des Ausganges des Mittelalters, in der der Aderlass überall florirte. Er wurde allgemein nach den Gesundheitsregeln der med. Schule von Salerno von Aerzten, aber auch besonders von Wundärzten, Barbierern und Feldscherern ausgeübt. Die Operation geschah teils mittels Scalpells, teils mittels eines Instrumentes, das extra für das Aderlassen konstruiert war und das man das „Lasseisen" nannte. Letzteres hatte vorwiegend bei den Deutschen Eingang gefunden.

Wegen dieser grossen Verbreitung spielt auch die Lehre vom Aderlass in den medicinischen Büchern der damaligen Zeit eine grosse Rolle. Es waren Kalender im Gebrauch, die angaben, zu welchen Zeiten die Venen eröffnet werden durften, welche Venen und zu welchen Arten von Krankheiten. Für uns Angehörige des XX. Jahrhunderts ist es ergötzlich zu sehen, welche Wichtigkeit den „Zeichen des Himmels" in Bezug auf den Aderlass in jener Zeit beigemessen wurde. Ich gebe hier einen kurzen Auszug aus einem med. Lehrbuche (gedruckt zu Augsburg) vom Jahre 1673, betitelt: „Examen chirurgicum", aus dem nebenbei auch ersichtlich ist, bei welch grosser Anzahl von krankhaften Zuständen damals ein Aderlass vorgenommen wurde. Die Fragen und Antworten lasse ich in der ursprünglichen Form und Schreibweise folgen:

Frage: Was Nutzbarkeit bringt das Aderlassen?

Antwort: Das Lassen erleichert das Gemüth / gibt gut Gedächnuss / macht die Sinn substil / bringt die Stimm / und schärfet das Gesicht / temperirt das Gehör / macht einen lustigen Magen / eine gesunde Abdäuung / treibt aus das böse Geblüt / stärket die Natur / und längert dem Menschen das Leben / wo es ordentlich beschickt / dann sie ein Leichterung ist deß Geblüts / Dämpff und Feuchtigkeiten.

Frage: Was ist im Aderlassen in acht zu nehmen?

Antwort: Der Lasstag soll klar und leicht sein / wol temperirt im Lufft / nicht zu viel kalt oder warm / und soll sich der Aderlässer hüten vor überflüssig Speiss und Trank und starcker Uebung / vor übrigem Schlaffen / dann diese erzehlte Stuck zerstören das Blut.

Frage: Wozu lässt man die Ader an der Stivem?

Antwort: Ich wollt sie lassen für Geschwäre der Augen / frembde Gedanken / für grosses Hauptrecht und Unsinnigkeit / auch stätiges Wachen / und bringet wider zurecht das verderbte Hirn.

Frage: Wozu lässt man die Adern an der Nass?

Antwort: Ich wollt sie lassen vor die Gulsucht / und Gebrechen der Nasen / so pfinnicht und roth ist.

Frage: Wozu lässt man die Adern unter der Zungen?

Antwort: Ich wollt sie lassen für Flüssigkeit des Angesichts / der Wehetag der Zähn und Zahnge-

Digitized by Google

haben das grosse Verdienst, dem deutschen Volke gezeigt zu haben, dass die Tuberkulose eine heilbare Krankheit ist, und haben damit das allgemeine Interesse für den Kampf gegen die Tuberkulose geweckt.

Herr Pütter berichtet von der nunmehr 1½jährigen Tätigkeit der seiner Leitung unterstellten Fürsorgestellen.

Herr de la Camp betont in seinem Schlusswort nochmals, dass das Hauptgewicht für die künftige Tuberkulosebekämpfung auf die Ausdehnung der Wohnungs- und Familienfürsorge zu legen sei.

2. Herr C. S. Engel: Ueber Kernhaltige rote Blutkörperchen und deren Entwicklung.

Vortragender berichtet über vielfache Untersuchungen des embryonalen Blutes des Menschen und von Tieren, bei denen er die Entwicklung der späteren roten Blutkörperchen studiert hat. Insbesondere erörtert er die Möglichkeiten der Art des Kernschwundes beim Uebergang der Erythroblasten zu Erythrocyten, die Rolle der Blutplättchen hierbei und die Bedeutung der basophilen Granulation der roten Blutzellen, welche nach Ansicht des Vortragenden einen Kernrest darstellt. Zahlreiche mikroskopische Präparate und Mikrophotogramme dienen zur Illustrierung des Vorgetragenen. Fritz Levy.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 27. März 1906.

Vorsitzender Herr Paschen.

I. Demonstrationen: 1. Herr Rothfuchs: „Ueber Gasphlegmone". Der Vortragende bespricht die Entstehung der Gasphlegmone durch den Bazill. phlegmon. emphysematos., Fraenkel die Diagnose: (Verfärbung der Haut, Gasblasen, tympanitischer Schall, Pergamentknistern) und die Therapie (grosse Incisionen oder Amputationen resp. Exarticulationen). Man hat auch Injektionen von reinem Sauerstoff oder von 2% Wasserstoffsuperoxydlösung versucht. Die Prognose ist im Allgemeinen recht ungünstig. doch während früher die Mortalität 96% betrug, ist sie jetzt auf 35% gesunken. 2. Herr Rothfuchs spricht über Luxation des Oberschenkels nach hinten und über die Technik der Einrenkung. 3. Herr Rothfuchs zeigt das Endglied des Zeigefingers eines Arbeiters, das mit der vollständigen Haut des 2. und 1. Gliedes und den Sehnen abgerissen war und weist darauf hin, welch' kolossaler Gewalt die Sehnen Stand gehalten hatten, ohne zu zerreissen. In der Diskussion zur ersten Demonstration sagt Herr Wiesinger, er habe dreimal eine Gasphlegmone im Anschluss an eine Darmfisteloperation auftreten gesehen, sodass anzunehmen ist, dass sie in diesen Fällen durch das Bakterium coli hervorgerufen sei. Herr Fraenkel warnt davor, mit dem Begriff Gasphlegmone zu leicht umzugehen: es sei nicht immer eine Gasphlegmone vorhanden, wenn Gasblasen da seien; er fragt, ob W. bakteriell untersucht habe. 4. Herr Frangenheim: „Experimentelle Ueberpflanzung von Echinococcen." Der Vortragende berichtet über seine Versuche, die er bei Kaninchen angestellt hat, und demonstriert mehrere, gut wallnussgrosse Tumoren. Bei Echinococcusoperation sei die Gefahr der Ueberimpfung eine sehr grosse (postoperative Pfropfung nach Madelung), daher sei eine Punktion der Echinococcusblase nur zulässig, wenn sogleich im Anschluss daran operiert werden solle. Herr König (Altona) warnt eindringlich vor allen Punktionen auch dann, wenn nur der Verdacht eines Echinococcus vorliegt. Dem schliesst sich Herr Lauenstein an und erwähnt 2 diesbezügliche Fälle, bei denen schon durch die Nadelstiche Echinococcusblaseninhalt ausgeflossen war und Anlass zur Ueberimpfung gegeben hatte. Das Wachstum der Echinococcen erstrecke sich auf eine ganze Reihe von Jahren. Herr Cordua (Harburg) hat multiples Auftreten von Echinococcus am gleichen Individuum beobachtet. Herr König (Altona) erklärt, dass nach seiner Ansicht es bereits durch das Einnähen des Echinococcussackes zu einer Aussaat kommen kann. 5. Herr Fahr: „Ein Fall von angeborenem Defekt im Zwerchfell mit Verlagerung einer Anzahl der Bauchorgane in der Brusthöhle." Es handelte sich um ein tief asphyctisches Mädchen, das nicht durch Schwingungen mehr zum Leben gebracht werden konnte. Die Herztöne waren rechts vom Sternum wahrzunehmen, doch lag kein Situs inversus vor, sondern durch einen angeborenen Schlitz im Zwerchfell befanden sich Milz, linker Leberlappen, Dünndarm und Magen in der Brusthöhle. Es handelt sich dabei um eine garnicht so seltene Hemmungsmissbildung, die links häufiger als rechts auftritt, und die angeblich durch eine Hyperplasie der Leber entstehen soll. Auch in diesem Fall war die Leber hyperplastisch, während die linke Lunge durch Kompression hypoplastisch war: es waren also nicht erst durch die Schultzeschen Schwingungen die Bauchorgane durch einen locus minoris resistentiae in die Brusthöhle geraten. 6. Herr Reunert: Ein 2½jähriges Kind litt vorigen Sommer an Darmkatarrh, vor 4 Wochen trat eine Schwellung der Halslymphdrüsen auf. Das Kind war ganz munter gewesen und fiel Abends plötzlich im Bett tot zurück. Die Sektion ergab eine Perforation einer verkästen Lymphdrüse in einen Hauptbronchus: Kehlkopf und Rachen waren frei, die Luftröhre enthielt eine weiche, käsige Masse, die das Lumen füllte; im rechten Hauptbronchus war ein grosses Loch zu sehen, das mit einer käsigen Höhle communizierte Der linke Unterlappen war gesund, der rechte tuberkulös. Herr Simmonds erinnert sich, eine 73jährige Frau gesehen zu haben, die alle Erscheinungen einer Phthise hatte, doch waren niemals Tuberkelbazillen im Sputum nachweisbar. Erst ganz kurz vor dem Tode traten massenhaft Bazillen auf. Die Sektion ergab in beiden Unterlappen eine Aspirationspneumonie, hervorgerufen durch eine durchgebrochene, erweichte Drüse an der Bifurcation. 7. Herr Paschen hat einige mikroskopische Präparate der Spirochaeta pallida aufgestellt.

II. Vortrag des Herrn Fraenkel: Ueber Hodenschwielen." Es handelt sich, seitdem man die diesbezüglichen Präparate nach Weigert gefärbt hat, hierbei um eine Spermatoangitis obliterans fibrosa: die Tunica fibrosa ist stark geschwollen, das Epithel ist vollständig zu Grunde gegangen, die Samenkanälchen sind obliteriert. Was die Aetiologie dieser Erkrankung anlangt, so war es Chiari, der zuerst darauf aufmerksam machte, dass es nicht immer Lues sei, die diese hervorruft. Dem schliesst sich sich F. an, und er glaubt, dass die Syphilis bisher in der Aetiologiefrage dieser Hodenschwielen eine viel zu grosse Rolle gespielt habe. Seiner Ansicht nach kämen auch andere Konstitutionskrankheiten in Betracht, so Polyarthritis, Tuberkulose, chron. Alkoholismus, Merkurialismus, Trichinosis und Lepra. Auch die Röntgenstrahlen dürften nicht vergessen werden; wäre doch der Schwund des Hodenparenchyms bei Meerschweinchen durch Röntgenbestrahlungen festgestellt worden. Herr Simmonds geht in histologischer Beziehung mit dem Vortragenden conform: primär

---

schwären / für die Bräune / Geschwulten und Antitzigung der Mandel / in erstecktem Halssgeschwär / Angina genannt / und dergleichen.

Frage: Wozu ist die Haupt-Ader auf den Armen zu lassen / oder in was für Gebrechen mag sie dem Menschen zu Hülff kommen?

Antwort: Ich wollt sie lassen für Wehetagen des Haupts / für Flüssigkeiten der Augen / Gebrechen der Ohren / für den fallenden Siechtag / und Geschwulst des Haupts / wie auch für das Kaltwehe.

Frage: Wozu wird die Lungen-Ader gelassen?

Antwort: Ich wollt sie lassen zu der Lungen / Leber und Miltz / wider den Fluss der Nasen / auch Wehetagen der Brust.

Frage: Wozu dient die Leber-Ader?

Antwort: Ich wollt sie lassen für alle Ueberflüssigkeit und Siechtag der Leber / und der Brust / vor Ueberflüssigkeit der Gallen / die da kommt von Hitz der Leber / vor Nasenbluten / Stechen in der rechten Seiten und dergleichen.

Frage: Wozu dient die Median-Ader und vor was Gebrechen wilst du sie lassen?

Antwort: Ich wollt sie lassen für Gebrechen der Däuung / für Wehetagen der Brust und des Hertzens / des Magens / des Miltzes / in Fiebern / Rippen und Seitenwehe und des gantzen Leibes."

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

sei die Schädigung des Epithels, dann erst träten die bindegewebigen Prozesse auf, wie das jetzt auch z. B. für die interstitielle Nephritis und die Lebercirrhose nachgewiesen sei. Aetiologie anlangend, stehe er jedoch auf einem ganz anderen Standpunkt, so habe er in 80 Fällen von Hodenschwielen 33 mal sicher Lues nachweisen können. Er will durchaus nicht eine andere Aetiologiemöglichkeit bestreiten, — so sei es bei Lepra z. B. erwiesen, — doch spiele Lues zweifellos die Hauptrolle bei diesen Schwielen. Herr Edlefsen erwähnt die Parotitis, die möglicherweise ebenfalls Hodenschwielen veranlassen könne. Herr Fraenkel weist im Schlusswort noch einige Bemerkungen des Herrn S. zurück und beharrt auf seinem Standpunkt, dass Lues bisher in der Aetiologiefrage der Hodenschwielen eine viel zu grosse und unbewiesene Rolle gespielt hätte. Schönewald.

Kongressbericht.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

4.—7. April 1906.

Referent: Max Litthauer-Berlin.

I. Sitzungstag, 4. April.

Der Vorsitzende, Herr Körte-Berlin, eröffnet um 10 Uhr vormittags die zahlreich besuchte Versammlung mit einigen begrüssenden Worten und führt dann in seiner Ansprache des weiteren aus, dass die Chirurgie seit der Begründung der Gesellschaft ausserordentlich an Umfang und Breite zugenommen habe, dass sich demgemäss die Zahl der Chirurgen vermehrt hätte und das zu den Universitätslehrern, die sie früher ausschliesslich vertreten hätten, sich in Stadt und Land zahlreiche Chirurgen gesellt hätten, die in der Privattätigkeit sowie den städtischen Krankenhäusern erfolgreich Chirurgie trieben. Die städtischen Abteilungen sollten keine Konkurrenz für die Universitätskliniken sein, sondern ergänzend und helfend eintreten, wo letztere versagten. Den Hauptsegen hätten die chirurgischen Krankenanstalten besonders auf dem Grenzgebiete der Chirurgie und inneren Medizin gestiftet, da in den kommunalen Hospitälern ein besonders nahes Zusammenarbeiten der Chirurgen und Internen stattfinde. Die Rede schloss mit dem Wunsche, dass auch dieser Kongress erfolgreich verlaufen möchte.

Es folgten geschäftliche Mitteilungen, aus denen besonders hervorzuheben ist, dass der Ausschuss vorschlägt, Robert Koch wegen der grossen Verdienste, die er sich um die Entwickelung der aseptischen Chirurgie erworben habe, zum Ehrenmitglied der Gesellschaft zu ernennen. Die Wahl selbst erfolgt statutenmäßig erst in der zweiten Generalversammlung. Endlich gedachte der Vorsitzende in warmen Worten der verstorbenen Mitglieder — 21 an der Zahl —, zu deren Ehren sich die Mitglieder der Versammlung von ihren Plätzen erhoben.

Hr. H. Fischer-Berlin erstattete den Bericht über die Tätigkeit der Bibliothekskommission.

Darauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. Das erste Hauptthema betrifft die Kriegschirurgie. Als erster sprach

Hr. v. Zoege-Manteuffel: Ueber die erste ärztliche Hilfe auf dem Schlachtfelde.

Redner geht zunächst kurz auf die Organisation des Sanitätsdienstes ein und betont, dass im russisch-japanischen Kriege auf russischer Seite Regimentsverbandplätze, Divisionslazarette und fliegende Lazarette bestanden hätten. Die Hauptverbandplätze seien von besonderer Wichtigkeit. Daneben hätten vom roten Kreuz eingerichtete fliegende Kolonnen und fliegende Lazarette sehr gute Dienste geleistet. Die fliegenden Kolonnen hätten zum Transport ihrer Hilfsmittel ausschliesslich Pferde benutzt, was sich bei den schlechten Wegen der Mandschurei ausserordentlich bewährt habe, da die Pferde auch dort noch hin gelangen konnten, wo Wagen versagten. Ferner seien als Transportmittel noch finnische auf Federn gehende Karren und Mauleseltragen erwähnt.

Was die ärztliche Hilfeleistung anlangt, so mussten die Verwundeten aus der Schlachtlinie herausgebracht werden; bei der grossen Tragfähigkeit der modernen Geschosse musste das auf ziemlich grosse Entfernungen geschehen. Die Hauptverbandplätze seien tunlichst an Eisenbahnstationen und an den Hauptstrassen, auf denen der Marsch der Armeen erfolgt wäre, anzulegen, weil sich die verwundeten Soldaten nach diesen Orten in grösster Zahl begeben. Die Verbandplätze in unmittelbarer Nähe der Truppen hatten sich nicht sonderlich bewährt.

Die Granatenverletzungen treten ihrer Zahl nach gegen die Verwundungen durch Flinten- und Schrapnellkugeln sehr in den Hintergrund, doch handelt es sich bei ihnen um meist sehr schwere, häufig tödliche Verletzungen. Die Schrapnellkugeln trafen die Kämpfer mit sehr verschiedener Kraft und verursachten daher Verletzungen von sehr verschiedener Dignität. Sie seien dadurch gefährlich, weil sie in der Regel von der Oberfläche des Verwundeten Kleiderfetzen, verunreinigte Hautstücke mit in die Tiefe der Wunden hineinrissen. Daher käme es bei ihnen häufiger zur Eiterung. Ganz anders verhielten sich die Verletzungen durch das kleinkalibrige Mantelgeschoss, bei denen die Kleinheit des Einschusses meistens ein Eindringen mitgerissener Stücke nicht gestatte. Ein- und Ausschuss sind bei den Flintenkugelverletzungen meist gleich gross. Die Verletzungen hätten eine grosse Neigung zu primärer Heilung. Grössere Zerreissungen an der Einschussstelle sowie erhebliche Sprengwirkungen habe er fast nur bei den Rückschlägen beobachtet, wo das Geschoss bereits deformiert in den Körper eindringe.

Der Redner berechnet die Gesamtheit der Verluste nach einer Schlacht auf über ein Drittel der Iststärke, die Verluste durch Verwundete betrügen etwa ein Viertel der Iststärke. Er kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schluss, dass auf 100 Kämpfer ungefähr ein Arzt nötig sei.

Was die Häufigkeit anlangt, mit der die verschiedenen Körperregionen verletzt werden, so hängt das wesentlich von der Art des Geländes ab, in dem die Schlacht stattfindet. Der Redner wendet sich der speziellen Betrachtung der verschiedenen Arten der Schussverletzungen zu.

Bei den Schädelschüssen haben ihn seine Erfahrungen zu etwas anderen Anschauungen geführt, als sie E. v. Bergmann immer vertreten hatte. Zwar halte auch er die den Schädel durchquerenden Schüsse für ein noli me tangere; aber bei den Tangentialschüssen sei er aktiver vorgegangen. Er habe Knochensplitter entfernt, habe die Wunde von Haaren etc. gesäubert. Bei den Rinnenschüssen habe er häufig Ein- und Ausschuss durch eine Trepanation verbunden. Wo Abszesse vorhanden gewesen wären, habe er sie zu eröffnen getrachtet. Seien Projektile stecken geblieben, so wurden die Versuche zu ihrer Entfernung erst später vorgenommen, wenn die Anwesenheit derselben durch Röntgenaufnahmen sichergestellt war und die sitzengebliebenen Geschosse störende Symptome erzeugten.

Die Halsschüsse habe er immer konservativ behandelt. Desgleichen die Brust- und Wirbelschüsse. Es sei hervorgehoben, dass Lungenschüsse bei der konservativen Behandlung sehr gut geheilt wären und dass er über 7 Herzschüsse verfüge, welche konservativ behandelt und geheilt worden seien. Die Wirbelschüsse geben quoad vitam sehr schlechte Resultate. Das Bild würde von der Rückenmarksverletzung beherrscht, die übrigen Verletzungen seien, wie ihn die Sektionen gelehrt haben, sehr unbedeutend. Daher solle man da, wo Ein- und Ausschuss vorhanden sei, nicht operieren. Nur wo das Projektil steckengeblieben sei, könne man versuchen, es zu entfernen, um dadurch vielleicht den unglücklichen Verletzten Hilfe zu bringen.

Bauchschüsse solle man primär nicht angreifen, Leberschüsse erforderten nach den Erfahrungen des Redners öfters die Tamponade, die aber erst dann vorgenommen werden dürfe, wenn sich die Möglichkeit biete, antiseptisch zu operieren. Bei den Extremitätenschüssen hätten die Gipsverbände sich bewährt. Infizierte Frakturen hätten meist amputiert werden müssen: doch seien auch Resektionen in der Kontinuität in einzelnen Fällen mit Erfolg ausgeführt worden.

Hr. Schäfer-Berlin sprach über Diensttauglichkeit nach Verwundungen mit modernen Schusswaffen.

Er bemerkt zunächst, dass die Verluste, die er auf durchschnittlich 16 pCt. der Gefechtsstärke berechnet, nicht so unerhörte gewesen seien, wie man vielfach angenommen habe, nicht erheblich grösser als in den blutigen Schlachten des Krieges von

Digitized by Google

1870. Die Zahl der Verwundeten sei auf die Gesamtkriegsstärke berechnet sehr erheblich gewesen, grösser als 1870. Das rühre aber vornehmlich daher, dass im russisch-japanischen Kriege die Schlachten stets von den beiderseitigen ganzen Armeen geschlagen worden wären. Das Verhältnis der Verwundeten zu den Getöteten betrug bei der Infanterie 1 : 5,4, bei der Artillerie 1 : 9. Die Zahl der Toten habe sich gegen die früheren Kriege verringert, hingegen sei die Zahl der Leichtverwundeten sehr gross. 45 pCt. aller Verwundeten waren 3 Monate nach der Schlacht von Mukden wieder in der Front. Nur ein Drittel bis die Hälfte der Verwundeten sei auf den Hauptverbandplatz gekommen. Die übrigen seien in der vorderen Linie versorgt worden, wobei sich das Verbandpäckchen sehr bewährt habe. Verhältnismäßig sehr gering an der Zahl seien die operativen Eingriffe gewesen. Am relativ häufigsten seien Fremdkörperextraktionen gemacht worden, die aber nicht immer durch Projektile, sondern häufig durch Knochensplitter, mitgerissene Kleiderfetzen etc. nötig geworden seien.

Endlich wolle er noch bemerken, dass nach seinen Erfahrungen es bei den Verwundungen sehr wesentlich auf die Konsistenz der verletzten Gewebe, nicht nur auf die Entfernung, aus der die Verwundung erfolge, ankomme.

Hr. Goldammer-Hamburg behandelt die Erfahrungen mit trockener Wundbehandlung im südwestafrikanischen Kriege.

Bei der enormen Schwierigkeit, welche die Wasserarmut Südafrikas der Kriegsführung gemacht habe, seien auch die Aerzte zu grosser Sparsamkeit mit dem Wasser gezwungen gewesen. Sie waren genötigt, mit den einfachsten Mitteln zu arbeiten. Sie hatten die Wunden ganz ausschliesslich trocken behandelt. Jodoformgaze, die sie in Leinwand gewickelt bei sich getragen hatten, wurde auf die Wunde gelegt, mit Binde oder Pflaster befestigt. Wo Knochenverletzungen vorlagen, wurden Schienenverbände und besonders Gipsverbände angewendet. Die Fixation der gebrochenen Glieder und der durchschossenen Gelenke sei für den Wundverlauf von entscheidender Bedeutung. Sie hatten mit dieser Methode, obwohl die Verwundeten sehr lange Transporte hätten aushalten müssen, sehr gute Resultate gehabt, besonders auch bei den Schussfrakturen des Oberschenkels. Wo die Fixation mangelhaft war, sei gewöhnlich Eiterung aufgetreten. Von 104 Fällen seien 87 primär geheilt, 14 mal seien Eiterungen aufgetreten, darunter 3 tötliche bei schlecht fixierten Oberschenkelbrüchen; 3 mal wurde Erisypel beobachtet. Von den Verwundeten kehrten 58 teils felddienstfähig, teils etappendienstfähig zur Truppe zurück.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Im Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine kamen jüngst zwei Fragen von allgemeinem Interesse zur Verhandlung. Zunächst beschäftigte man sich mit jenem vielbesprochenen Urteil des preussischen ärztlichen Ehrengerichtshofes, das die Aerzte zwingen will, bei zeitweiser Einstellung ihrer Tätigkeit für Vertretung zu sorgen. Unter Zugrundelegung des Aktenmaterials gab der Schreiber dieser Zeilen eine Darstellung des Tatbestandes und des Urteils der ersten und zweiten Instanz; letztere lässt sich in dem in Frage stehendem Punkte wie folgt vernehmen: „die Beurteilung der Handlungsweise des Angeschuldigten hängt von der Beantwortung der grundsätzlichen Frage ab, ob ein praktischer Arzt bei gewissenhafter Ausübung seines Berufes, wie das Ehrengerichtsgesetz (§ 3) sie ihm zur Pflicht macht, in Fällen zeitweiser Einstellung seiner Berufstätigkeit wie bei Erholungsreisen u. dgl. verpflichtet ist, für seine Vertretung durch einen andern Arzt jedenfalls insoweit zu sorgen, dass die sachgemäße Weiterbehandlung der bis dahin in seiner Behandlung stehenden Kranken gesichert erscheint. Diese Frage muss mit dem ersten Richter bejaht werden. Ob vom Standpunkt des formalen Rechtes der Arzt den mit den Kranken abgeschlossenen Dienstvertrag kündigen kann, ist für den Ehrenrichter, der auch ethische Gesichtspunkte für seine Beurteilung in Betracht zu ziehen hat, nicht maßgeblich. Für ihn ist entscheidend, dass ein Arzt, der den seiner Obhut anvertrauten Kranken im Stich lässt, gewissenloss handelt, und dass das Gebot gewissenhafter Berufsausübung die Fürsorge für den Kranken unter Hintansetzung der eigenen Person fordert.“ Die Kritik dieser neuen Standesvorschrift war eine durchaus verurteilende und der Geschäftsausschuss nahm zu derselben durch einstimmige Annahme folgender Resolution Stellung: Der Geschäftsausschuss bedauert das Urteil des ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 15. April 1905, welches den Aerzten die Verpflichtung auferlegt, bei zeitweiser Einstellung ihrer Tätigkeit für Vertretung zu sorgen. Dieses Urteil steht im Widerspruch zu den bisher giltigen Anschauungen der preussischen Aerzteschaft und erscheint geeignet, die persönliche Willensfreiheit jedes Arztes aufs schwerste zu beeinträchtigen.

Nach Erledigung dieser Angelegenheit gab die zur Veranstaltung einer Enquête über Missstände in Bädern und Kurorten eingesetzte Kommission einen Bericht über das Resultat ihrer Bemühungen. Leider war die Beteiligung der Kollegen bei der Beantwortung eines von der Kommission versandten Fragebogens eine verschwindend kleine; teilweise lag dies wohl daran, dass der Fragebogen im vorigen Jahre zu spät in die Hände der Kollegen gelangte. Immerhin liess sich schon aus den eingegangenen Antworten ein interessantes und bedeutsames Material zusammenstellen, welches bewies, dass es bei einem Fortschreiten auf dem betretenen Wege in einiger Zeit gelingen wird, einen einwandsfreien Bäderalmanach zusammenstellen, dessen Benutzung für die Aerzte und deren Patienten von gleichem Nutzen sein dürfte. Die Enquête wird deshalb in diesem Jahre wiederholt werden, hoffentlich unter recht reger Teilnahme der Kollegen.

In jetziger Zeit, wo wir beginnen unsere Kranken in die Bäder zu schicken, dürften folgende Neuerungen in der Beförderung von Kranken auf der Eisenbahn für die Aerzte sehr interessant und wichtig sein:

Für die Beförderung von Kranken stehen folgende Wagen zur Verfügung: 1) Seit 1900 sind drei vierachsige Wagen I. Kl. (Salonkrankenwagen) im Gebrauch, welche ihre Heimatstation in Köln a. Rh., Frankfurt a. M. und Berlin-Grunewald haben. Trotz ihres hohen Preises von 12 Fahrkarten I. Kl. (für österreichische Strecken mindestens 18 Fahrkarten I. Kl.), für welche der Kranke und bis zu 11 Begleiter befördert werden, ist die Nachfrage nach diesen Wagen ziemlich gross und deshalb ihre Vermehrung in Aussicht genommen. Die Abfertigung der genannten Wagen findet nur insoweit statt, als eine durchgehende Personen- und Gepäckabfertigung eingerichtet ist. Wenn in dem Krankensalonwagen mehr Personen Platz nehmen, als die oben genannte Anzahl Fahrkarten beträgt, so ist für jede weitere Person eine Fahrkarte I. Klasse zu lösen. Die Wagen selbst sind nach dem Durchgangswagensystem auf Drehgestellen erbaut und enthalten an dem einen Kopfende das Abteil für den Kranken, daneben fünf Abteile für den Arzt, die Krankenpfleger und sonstige Begleiter, ausserdem zwei Aborte, Wasch- und Gepäckraum. 2) Für weniger bemittelte Kranke sind seit 1904 40 vierachsige Wagen III. Klasse vorhanden, in welchen zwei Abteile innerhalb 15 Min. zu einem Krankenabteil umgebaut werden können. Diese Wagen wurden seit Beginn des Jahres 1906 auf 60 vermehrt, sowie deren Ausrüstungsstücke auf 21, sodass durchschnittlich jede Direktion drei Wagen und eine Ausrüstung besitzt. Die Standorte dieser Wagen sind auf 21 Direktionen zweckmäßig an geeigneten Knotenpunkten verteilt, um schnell erreichbar zu sein; ebenso sind die 21 Sätze der Ausrüstungsstücke für die Krankenbeförderung an bestimmten Stationen vorrätig und müssen jedesmal nach ihrem Gebrauch umgehend dorthin zurückbefördert werden. Diese Wagen werden zum Teil auf genau bekannten Strecken als gewöhnliche Wagen gefahren, zum Teil stehen sie auf gleichfalls bestimmten Stationen in Reserve. Der Preis für diese Abteile beträgt vier Fahrkarten III. Kl. für den Kranken, wofür ihn noch drei Personen begleiten können. 3) Eine dritte Vorrichtung zur Krankenbeförderung tritt zum 1. April 1906 in Kraft. Für jede der 21 Direktionen sind drei Lühr-Straußsche Krankenbetten (zusammen also 63) auf zweckmäßig gelegenen Eisenbahnstationen (Heimatstationen) aufgestellt. Die Tragbetten dienen zur Beförderung von Kranken und sind so eingerichtet, dass der Kranke darin von der Wohnung oder der Unfallstelle abgeholt, ohne Umbettung in einem eigenen Wagenabteil, in welches das Bett hineingestellt wird, weiter befördert und von der Bestimmungsstation

Digitized by Google

wieder bis an die neue Lagerstätte (Klinik, Krankenhaus, Wohnung) getragen werden kann. Die Tragbetten sind nicht nur für die Heimatstationen, auf denen sie aufgestellt sind, bestimmt, sondern können von allen Stationen und Haltestellen der preussisch-hessischen Staatsbahnen, im Bedarfsfalle nötigenfalls telegraphisch angefordert und zur Beförderung nach sämtlichen Stationen und Haltestellen der preussisch-hessischen Staatsbahnen versendet werden, sofern für die Entladung dort Hilfskräfte zur Verfügung gestellt werden können. Die Aufforderung ist stets an die Heimatstation des eigenen Direktionsbezirks zu richten. Die Ab- und Rückmeldung von und nach der Heimatstation soll als Eil-Betriebsdienstgut erfolgen. Die Tragbetten werden nur in Abteilwagen III. Klasse mit getrennten oder abschliessbarem Aborte eingestellt und in allen Fernzügen, die III. Klasse führen, befördert, ihre Beförderung in D-Wagen oder Wagen mit mittlerem Durchgang ist ausgeschlossen. Neben dem Tragbette bleiben noch zwei Plätze für Begleiter. Für die Beförderung eines Kranken mit Tragbett auf den Strecken der preussisch-hessischen Staatsbahn sind zwei Fahrkarten III. Klasse für den Kranken und je eine Fahrkarte III. Klasse für jeden Begleiter zu lösen. Weitere Gebühren für die Benutzung, Rücksendung und Desinfektion usw. des Tragbettes entstehen nicht. Auch für die Benutzung der Tragbetten von und zum Bahnhofe wird keine Gebühr erhoben; wenn aber zur Beförderung des Tragbettes zwischen Wohnung oder Krankenhaus und Station etwa verfügbare Eisenbahnbedienstete (Gepäckträger) in Anspruch genommen werden, ist deren Tätigkeit nach dem Gepäckträgertarif zu vergüten. Die Gestellung der zur Bedienung der Tragbetten erforderlichen Personen ist Sache der Kranken, doch sind die Eisenbahnbediensteten angewiesen, namentlich beim Aus- und Eingehen der Kranken Hilfe zu leisten.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 15.

1. Ostmann, Marburg: **Die Diagnose und Prophylaxe der Labyrinthentzündung bei der akuten Mittelohrentzündung.**

Von den vier Wegen der Uebertragung der Infektion des Labyrinths vom Mittelohr aus kommen bei der akuten Mittelohrentzündung in erster Linie Schnecken- und Vorhofsfenster in Betracht, der horizontale Bogengang nur bei längerem Bestande und besonderer Schwere der Erkrankung mit Ausbreitung auf den Warzenfortsatz, zumal wenn Lücken des knöchernen Bogenganges bestehen. Es gibt zwei Methoden, welche zur Diagnose der beginnenden Labyrinthentzündung verhelfen und welchen auch der praktische Arzt mit sehr geringem Zeitaufwand nachgehen kann. Das Instrumentarium dazu ist sehr wenig umfangreich; es besteht aus der Galtonpfeife und einer kleinen belasteten c-Gabel. Die Galtonpfeife umfasst die höchsten, vom Ohr wahrgenommenen 3—4 Oktaven vom g^8 abwärts und dient dazu, die Empfindlichkeit des erkrankten Ohres für diese höchsten Töne zu prüfen. Eine schnell einsetzende, auffallend starke Herabsetzung der Hörfähigkeit für die höchsten Töne bei der Prüfung durch Luftleitung mit der Galtonpfeife, ein Hinüberwandern der Tonwahrnehmung auf das gesunde Ohr und eine Verminderung der Dauer der Knochenleitung, während die objektiv nachweisbaren entzündlichen Erscheinungen am Trommelfell und Mittelohr ungeschwächt fortbestehen oder selbst eine Steigerung erkennen lassen, sind die Zeichen, die das Einsetzen einer komplizierten Labyrinthitis von dem gefährdetsten Punkte, dem runden Fenster aus, anzeigen.

2. Heusner, Barmen: **Ueber die Anlegung der Schnitte bei den Bauchoperationen.**

H. hat seit etwa 2 Jahren Querschnitte durch einen oder beide Rekti und seitlich darüber hinaus vielfach angewendet und findet dieselben im allgemeinen vorteilhafter als die senkrechten Medianschnitte. Die Inzisionen müssen am oberen Bauche etwas nach oben, am unteren Bauche ziemlich stark nach abwärts ausgebogen sein; am Nabel und einige Querfinger nach oben zu verlaufen sie horizontal. Die durchtrennten Muskeln klaffen sofort energisch auseinander und geben mit ihrer derben Substanz und ihrer kräftigen vorderen und hinteren Scheide solide Unterlagen für die nachträgliche Schichtnaht. Sämtliche durchtrennten Schichten, event. selbst die Subkutis, werden mit fortlaufender Jod-Katgutnaht einzeln vereinigt, schliesslich der jetzt kaum mehr klaffende Hautschnitt mit fortlaufenden Seidensuturen geschlossen. Die Linea alba bleibt bei dem Verfahren intakt und wird nur an einer Stelle von der Wunde gekreuzt. Die Narben sind nach H.'s bisherigen Erfahrungen fester und zugleich feiner als beim Medianschnitte. Nachfolgende Brüche wurden bis jetzt nicht beobachtet. Der obere Querschnitt eignet sich zu allen Operationen am Magen, Gallenblase, Leber, Pankreas, Querkolon, der untere für den Dünndarm und die Beckenorgane.

3. Krecke, München: **Können wir die schweren, die sofortige Operation erfordernden Appendizitisfälle erkennen?**

Es handelt sich um die Erörterung der frischen Fälle von Appendicitis und um die Unterscheidung von Appendicitis simplex und destruktiva (Sprengel). Krogius steht im allgemeinen auf dem Standpunkte der frühesten Frühoperation, betont aber doch sehr nachdrücklich, dass die leichten Fälle von der Operation auszuschliessen seien, und dass es uns gelingen müsse, durch eine allerfrüheste Frühdiagnose die leichten Fälle von den schweren zu unterscheiden. K. schliesst sich den Krogius'schen Anschauungen an und fasst seine Ausführungen in kurzen Sätzen folgendermassen zusammen:

Bei jedem Falle von Appendicitis muss sofort bei Uebernahme der Behandlung die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis simplex und Appendicitis destruktiva (leichte oder schwere Form) gestellt werden. Das sicherste Symptom der Appendicitis destruktiva ist die schmerzhafte Bauchdeckenspannung; sie indiziert die sofortige Operation. Nur wenn dieses Zeichen völlig fehlt, und auch keine sonstigen beängstigenden Erscheinungen vorliegen, darf man sich mit der Annahme einer Appendicitis simplex beruhigen. Eine Steigerung der Pulszahl auf 100 und mehr Schläge ist in der Regel ein sicheres Zeichen der destruktiven Appendicitis und verlangt die sofortige Operation. Eine niedrige Pulszahl darf uns nicht zur Annahme einer leichten Erkrankung verleiten. Heftiges mehrmaliges Erbrechen und lebhafte, durch Eisbeutel nicht zu stillende Schmerzen, machen immer das Vorhandensein einer schweren Appendicitis wahrscheinlich. Das Verhalten der Temperatur ist für die Beurteilung der Art der Appendicitis ohne besondere Bedeutung. Die Beschleunigung der Atmung und das Auftreten des kostalen Atmungstypus sind immer höchst ungünstige Zeichen. Ein ungünstiges Zeichen ist für die Beurteilung des Falles von grösserer Bedeutung als 4 günstige Zeichen. Bei der Diagnose „destruktive Appenciditis" ist die Operation innerhalb der nächsten 2 Stunden vorzunehmen..

4. Esch, Berlin: **Zur geburthilflichen Therapie der Eklampsie.**

Dem Praktiker möchte E. raten, bei ganz oder halbwegs erfüllten Vorbedingungen in jedem Falle sofort die Zange bezw. in geeigneten Fällen die kombinierte Wendung und Extraktion bei toten Kindern die Perforation und Kranioklasie zu machen. Gleichwohl muss man von vornherein wissen, dass mit der schnellen Entbindung durchaus nicht alle Dilemmas der Eklampsie-Etablierung erledigt sind, und die Statistik erweist sich auch hier doppelsinnig und beweglich je nach dem Geschmacke des Autors. Die Vergiftung mit Eklampsie kommt eben wie jede akute Vergiftung verschieden zum Ausdruck. Als schwere Vergiftungen sind die Fälle aufzufassen, bei denen das Allgemeinbefinden im hohen Grade gestört ist, wo tiefes Koma, Zyanose des Gesichts, schnarchende, rasselnde Atmung, kleiner, beschleunigter, oft unregelmässiger Puls und Temperatursteigerung bestehen. Ungünstig zu beurteilen sind auch die Kranken, bei denen ohne vorherige Konvulsionen (E. fand 7 Fälle in der Literatur, denen er noch 3 aus den letzten 6 Jahren der Olshausen'schen Klinik hinzufügen kann, die alle starben), oder nach den ersten Konvulsionen ein tiefes Koma eintritt. Ebenso haben eine schlechte Prognose die Fälle mit Ikterus (8 in den letzten 6 Jahren beobachte Fälle starben alle) und starker Hämoglobinurie (von 13 Fällen starben 10). In höherem Grade gefährdet sind auch im allgemeinen die Patientinnen, welche erst geschwächt durch viele Anfälle in die ärztliche Behandlung kommen. Eine höhere Gefährdung weisen auch die Kranken mit reichlichem Eiweiss und vielen organischen Form-

Digitized by Google

elementen auf (bei 59 von 83 Gestorbenen fand E. in den Krankenblättern viel Eiweiss und organische Formelemente verzeichnet). Ist die Portio noch völlig oder grösstenteils erhalten und der Muttermund nur eben durchgängig, so hat der Praktiker zu überlegen, ob er imstande ist, die Entbindung sofort vorzunehmen, denn diese Forderung kann jeden Augenblick an ihn herantreten. Wenn nicht, so ist es angezeigt, umgehend die Kranke einer Klinik zu überweisen oder einen Spezialisten zuzuziehen.

5. Georgi, Dresden: **Zwei Fälle von Milzruptur.**

In denjenigen Fällen, wo die Diagnose zweifelhaft ist, und man mit der Operation, wenn man Erfolg haben will, nicht zu lange zögern soll, ist es durchaus gerechtfertigt und ratsam. wie schon Trendelenburg vorgeschlagen hat, in zweifelhaften Fällen eine Probelaparotomie eventuell unter Lokalanästhesie mit kleinem Schnitt in der Mittellinie vorzunehmen. Man wird dadurch manchen Patienten retten können, der bei längerem Zuwarten verloren wäre; dies lehrt auch der eine der von G. operierten Fälle.

6. Strohe, Köln: **Diaphragma der Trachea im Anschluss an Diphtherie und erschwertes bezw. unmögliches Décanulement.**

Bei einer 18jährigen Pat. musste wegen einer in das Tracheallumen vorspringenden fibrösen Leiste die wegen diphtherischer Atemnot im dritten Lebensjahre eingesetzte Kanüle 15 Jahre hindurch getragen werden; erst in dem Alter, wo auf ein ruhiges Mitwirken und auf ein ruhiges Hinnehmen seitens der Pat. gerechnet werden durfte, erst dann konnte mit dem Herauspräparieren der fibrösen Leiste und durch Einsetzen einer Wegener'schen Schornsteinkanüle (5wöchiges Tragen) ein Freihalten des Tracheallumens und eine Verheilung der Trachealappenwunde erreicht werden. S. bespricht als wichtiges Mittel beim Décanulement auch die von Bruns angegebene dünne Entwöhnungskanüle. Aus dem Beispiele und den Erörterungen S.'s geht der für die Praxis wichtige Satz hervor, dass es bei operativen Eingriffen angesichts eines erschwerten bezw. unmöglichen Décanulements angezeigt ist, ein Alter des Kindes abzuwarten, in welchem es die Wichtigkeit des Eingriffes verstehen und den Arzt in seinen Massnahmen unterstützen kann.

7. Weissbart, München: **Zur Kasuistik der Fremdkörper im Magen- und Darmkanal.**

Alle Erscheinungen drängten zu der Annahme: „Eingeklemmter Gallenstein im Ductus cysticus. Hydrops vesicae felleae." Schliesslich aber ging ein seltener Fremdkörper, und zwar ein schmales Knochenstück von 3,5 cm Länge ab. Es war ein Stück Kalbsrippe, und zwar der vertebrale Teil mit dem Kapitulum. Ausser dem Knochen aber war im Stuhlgang nichts gefunden worden, vor allem keine Steine. Man musste also annehmen, dass der verschluckte Knochen das alleinige Corpus delicti war.

8. Richter, Waldenburg: **Ueber die Behandlung entzündlicher Prozesse der Haut mit heissen Bädern.**

„Der Patient hat in seiner Wohnung mehrere Male am Tage, jedesmal mindestens $^1/_2$ bis 1 Stunde lang, das geschädigte Glied in möglichst heissem Wasser zu baden und darauf zu achten, dass durch Zugiessen heissen Wassers keine Abkühlung eintritt. Bei allen Finger- und Zehenerkranknngen lasse ich die ganze Hand bezw. den ganzen Fuss baden, bei höherem Sitz der Entzündung den Unterarm bezw. den Unterschenkel. Bei Ober- und Unterschenkelaffektionen beschränke ich mich oft auf feuchte Pakungen, die durch Wärmflaschen ständig möglichst warm gehalten werden. In einzelnen Fällen übe ich die allgemein gebräuchliche Wundbehandlung. Bei der fragwürdigen Sauberkeit der benutzten Gefässe lasse ich dem Badewasser etwas Soda zusetzen, etwa $^1/_2$ Esslöffel auf einen Liter Wasser. Nach dem Bade wird das geschädigte Glied mit reiner trockener Gaze verbunden. Eine Kontrolle findet durch mich alle 1—3 Tage statt. Diese einfache Behandlungsmethode hat mir so befriedigende Resultate gegeben, dass ich sie heute noch ausübe."

9. Hoppe, Köln: **Zwei Apparate zur Sehschärfenprüfung**

Es handelt sich a) um einen Apparat zur Sehschärfenprüfung in der Ferne (Optometer „F") und b) einen Apparat zur Sehschärfenprüfung in der Nähe (Optometer „N"). Eine einfache, Raum und Zeit sparende Apparatur für den vielbeschäftigten augenärztlichen Praktiker.

10. Sieber, St. Petersburg: **Die Untersuchungen von Prof. Emil Fischer seiner Schüler „über die Synthese der Polypeptiden."**

Der Gedanke, auf dem Wege der Synthese die Frage nach dem chemischen Aufbau der Proteinsubstanzen zu lösen, ist nicht neuen Datums. Die Gewinnung komplizierter Substanzen aus Anhydriden der Amidosäuren, welche durch Hydrolyse aus Eiweiskörpern dargestellt worden waren, bildete den Gegenstand experimenteller Forschungen vieler Autoren, wie z. B. von Schaal, Schiff, Schützenberger, Lilienfeld, Balbiani-Frasciatti u. a. Es wurden hierbei vereinzelte Repräsentanten der verschiedenen Aminosäuren erhalten, doch waren diese meist amorphe Produkte, welche nicht genau charakterisiert und deren Beziehung und Affinität zu den Eiweissubstanzen nicht bestimmt werden konnten. Das Haupthindernis bei diesen Untersuchungen bildete mangelhafte Methodik. Dieselbe wurde schliesslich von Prof. Emil Fischer, der sich schon durch zahlreiche Entdeckungen und Forschungen, unter anderem über Kohlehydrate und speziell über Zuckersubstanzen, berühmt gemacht hat, ausgearbeitet. Von Belang war, dass es im gelungen ist, die technischen Errungenschaften, welche das Arbeiten bei vermindertem Atmosphärendruck ermöglichten, die Esterifizierungsmethode der Aminosäuren und deren Derivate mit grossem Erfolg auszuarbeiten.

11. Hager, Magdeburg: **Das Neueste über Organtherapie.**

Es ist folgendes aus diesem interessanten Kapitel zu beachten. Für den praktischen Arzt erscheint zurzeit die allgemeine Anwendung organotherapeutischer Präparate noch nicht ratsam. Zu empfehlen ist aber jetzt schon die Benützung der Schilddrüsenpräparate bei Myxödem und verwandten Stoffwechselkrankheiten, namentlich in der Form von Jodothyrin, auch Thyreoidin siccat. Merck; ferner die Behandlung des Symptomenkomplexes des Morbus Basedowii mit dem Möbius'schen Schilddrüsenserum. Die Anwendung des Adrenalins resp. Paranephrins, Epirenans, Suprarenins u. ä. als blutstillendes und namentlich die Schleimhaut anämisierenden Mittels hat mit vorsichtiger Dosierung und Berücksichtigung der Kreislaufsorgane zu geschehen. Weniger sicher erscheint die Anwendung von Organpräparaten, bei welchen es bisher nicht gelang, ein wirksames Prinziz darzustellen; vielleicht macht das Oophorin, das Pankreatin oder das Pankreon hier eine Ausnahme. Von diesen Präparaten erscheinen die nach Pöhl'schem oder Merck'schem Prinzip dargestellten die empfehlenswertesten, namentlich erscheinen auch die von Vassale und die nach Scialleros Prinzip dargestellten einer Berücksichtigung wert. Die klinische Prüfung der nach diesem Prinzip dargestellten organotherapeutischen Präparate namentlich auch mit Berücksichtigung der Urosemiologie und einer sicheren Dosierung bleibt wünschenswert. Immerhin aber lohnt es sich nach dem Grundsatze remedium anceps melius quam nullum auch für den praktischen Arzt in Fällen, wo es sich um Stoffwechselstörung oder um funktionelle Schwäche eines bestimmten Organsystems oder auch unheilbare Störungen der verschiedensten Art handelt, und alle übrigen therapeutischen Maßnahmen fruchtlos bleiben, einen Versuch mit Organopräparaten, womöglich ganz frisch oder jedesmal frisch dargestellt, zu machen. Mit der Behandlung muss eine sorgfältige Beobachtung einhergehen, und namentlich der Grundsatz „primum non nocere" beherzigt werden.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 16.

1. Bashford, London: **Einige Bemerkungen zur Methodik der experimentellen Krebsforschung.**

Eine Replik gegenüber dem Bericht und der Deutung der Sarkomentstehung nach Ehrlich. B. vermag nach seinen Tier- und Transplantationsversuchen nicht der Ehrlich'schen Erklärung zu folgen; er giebt vielmehr seine Methodik der Tumortransplantation an und betont, gezeigt zu haben, dass das mit den Parenchymzellen eines Mäusecarcinoms eingeführte Bindegewebe degeneriert, und zwar ausnahmslos degeneriert. Ehrlich und seine Mitarbeiter hatten dagegen behauptet, dass gelegentlich eine solche Abweichung von der Regel vorkommt und dass in den von ihnen angegebenen Fällen eine Sarkomentstehung auf dem Boden eines

Digitized by Google

Carcinoms vorliegt. „Ein Beweis", sagt B., „wird jedoch von ihnen nicht beigebracht". B. hat schon im März 1904 und April 1905 eine Steigerung der Transplantationsfähigkeit nach fortgesetzten Tierpassagen beschrieben, doch kann er Ehrlich's bakteriologischer Deutung dieses Phänomens als Virulenzsteigerung vorläufig nicht zustimmen.

2. Pick, Berlin: **Ueber die Ochronese.**

Diese ganz seltene, bisher im ganzen nur acht mal beobachtete Krankheit mit den merkwürdigsten Pigmentierungen wurde vor 40 Jahren zuerst von Virchow beschrieben und ist eine tintenartige Verfärbung der Knorpel und knorpelähnlichen Teile, merkwürdigerweise wurde aber die Bezeichnung Ochronose dafür gewählt, obgleich selbst in den dünnsten Schnitten nicht etwa bloss eine gelbe, sondern zum mindesten eine dunkle, stahlfarbene bis schwarze Färbung vorherrscht. P. charakterisiert die einzelnen Fälle der Literatur und fügt seinen Befund an, dem er auch in praktischer Beziehung eine Bedeutung zuweist; die nächste Fortsetzung bringt die Illustration dieses Falles.

3. Schmidt, Berlin-Wuhlgarten: **Transitorische doppelseitige Amaurose mit erhaltener Pupillenreaktion und amnestische Aphasie nach Krampfanfall.**

Genauer Status und ausführliche Krankengeschichte einer 54jährigen Epileptikerin, die plötzlich nachts nach einem Krampfanfall eine schnell vorübergehende völlige Erblindung und Sprachstörung zeigt. S. glaubt aber nur eine Fernwirkung eines epileptischen Paroxysmus annehmen und nicht etwa Amaurose und Aphasie als reine Eigentümlichkeiten desselben bezeichnen zu können.

4. Cohn, Berlin: **Zur Würdigung der Bottini'schen Operation.**

Dass „der Bottini seinen Höhepunkt überschritten" habe und dauernd an Anhängern verliere, wie v. Schmieden in seiner Monographie behauptet, möchte C. bestreiten und bekämpfen, nicht gerade als „lebhafter Bewunderer", wohl aber zufrieden mit der immerhin schon für die Praxis brauchbaren Methode, die namentlich bei älteren, dekrepiden, vor der Narkose zu verwahrenden Pat., wo darum auch ein langes Krankenlager zu vermeiden ist, seinen Zweck erfüllt. Es ist zuzugeben, dass die Rezidive nicht auszuschalten sind, dass vielmehr solche, wie schon A. v. Fritsch berichtet die Regel sind; doch ist es schlechterdings schon ein grosser Vorteil, wenn ein Pat. 4—5 Jahre hindurch nach der Operation in normaler Weise urinieren kann, andrerseits ist die Zeit zu kurz, um dagegen die Resultate der Prostatektomie bewerten zu können.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 15.

1. Silbermark, Wien: **Der Mechanismus der Cökumüberdehnung bei Dickdarmstenosen.**

Die von einer ganzen Reihe von Beobachtern festgestellte Tatsache, dass gerade das Cökum der Lieblingssitz der Ueberdehnung ist und andrerseits die auffällige Uebereinstimmung der Autopsiebefunde in vivo und in mortuo inbezug auf die Fundstelle der Diastasen, resp. der Dehiszenzgeschwüre machen es erklärlich, dass man nicht Zufall sondern eine gewisse Gesetzmässigkeit hierfür annehmen muss. Um der Ursache auf den Grund zu kommen, weshalb gerade das Cökumöam leichtesten der Ueberdehnung unterliegt, hat S. mit A. Ghon im pathologisch-anatomischen Institute von A. Weichselbaum Versuche an Leichen angestellt, deren Resultate die folgenden sind: Die Aetiologie der isolierten Cökumblähung resp. Ueberdehnung beim Coecum fixatum ist hauptsächlich in den Verhältnissen des freien Peritonealüberzuges desselben zu suchen, es bilden die vordere und hintere Tänie die typischen Prädilektionsstellen der Serosadiastasen bei Ueberdehnung des Cökums.

2. Jerusalem und Falkner, Wien: **Ueber Wehen und Wehenschmerz und deren Beziehungen zur Nase.**

Die Verfasser stimmen mit Fliess darin überein, dass der Wehenschmerz der Eröffnungsperiode — bei fehlenden pathologischen Vorgängen — dem Schmerz der „nervösen Dysmenorrhoe" analog und wie dieser von der Nase aus beeinflussbar ist. Die Fliess'sche Definition vom echten Wehenschmerz jedoch können sie nicht akzeptieren, denn sie fanden bei Gebärenden mit negativem Nasenbefund und Kokainversuch, die jedoch ad Genitalia pathologische Prozesse aufwiesen oder auch bei Beckenenge dieselben vom Kreuz nach vorne ausstrahlenden Schmerzen wie bei den Frauen mit geschwellten und empfindlichen nasalen Genitalstellen; daneben fanden sich auch oft in den Fundus uteri lokalisierte Schmerzen. Nach Lomer kann jede Erkrankung der weiblichen Genitalien Kreuzschmerzen machen; es liegt nahe, anzunehmen, dass dieselben intra partum sich verstärkt fühlbar machen. J. und F. fanden folgende für die Praxis wichtige Ergebnisse, indem sie bei Kreissenden die Nase mit Adrenalin (1‰) und Kokain (5%) pinselten: Frauen, die an Dysmenorrhoe leiden, haben ceteris paribus in der Eröffnungsperiode der Geburt mehr Schmerzen als Frauen mit normaler Menstruation. Dieses Plus — objektiv charakterisiert durch starke Schwellung und Empfindlichkeit der unteren Nasenmuscheln und Tubercula septi — kann durch Pinselung dieser Stellen mit Kokain (Adrenalin) coupiert werden. Den Grad der Erleichterung, den wir damit der Gebärenden bringen, wird davon abhängen, inwieweit diese Schmerzwurzel die übrigen überragt. In vielen Fällen ist die Erleichterung zweifellos eine bedeutende. Die Wehentätigkeit als solche wird dadurch nicht beeinflusst. Schliesslich haben J. und F. noch den Kokainversuch wegen heftiger andauernder Nachwehen gemacht. Hier — wo das mechanische Moment fast ganz ausgeschaltet ist — genügte meist eine einmalige Kokainisierung der Nase, um die Schmerzen dauernd zu beseitigen. Der Lochialfluss blieb unverändet.

3. von Kautz jun., Wien: **Gasphlegmone nach Perforation eines Meckelschen Divertikels.**

Die häufigsten Formen, unter denen das Diverticulm Meckelii dem Chirurgen Anlass zum Eingreifen gibt sind der mechanische Darmverschluss und die sogenannte Diverticulitis perforativa. Während nach der Zusammenstellung von Hilgenreiner, der vor einigen Jahren gegen 200 Fälle von Darmverschluss durch das Divertikel aus der gesamten Literatur gesammelt und 10 Hauptgruppen aufgestellt hat, der mechanische Ileus ungleich häufiger ist, sind die Fälle von Divertikelperforation relativ selten. Der erste vom Verf. beobachtete Fall von Divertikelperforation verlief anfangs unter dem Bilde einer Lymphadenitis inguinalis ohne alle Erscheinungen einer Mitbeteiligung des Darmtraktes; erst drei Wochen später — am Tage der Operation — wurde die Gasphlegmone manifest und damit der wahrscheinliche Ausgangspunkt. Der zweite Fall mit seinen Inkarzerationserscheinungen zeigt den typischen Verlauf einer Darmwand — oder einer Darmanhangshernie mit Wandnekrose und Perforation unter der Haut, typisch bis auf das erst in der vierten Woche erfolgte Aufbrechen einer Kotfistel, die nach mehrwöchentlichem Bestehen schliesslich ohne blutige Behandlung heilt.

4. Browning, Glasgow: **Agglutination und Komplementschwund.**

Versuchsreihen zur Diskussion der von Ehrlich und Morgenroth angeregten Frage über die Bedeutung der Agglutination für die Hämolyse.

Archiv für Ohrenheilkunde. Bd. 66.

1. Sugár: **Ueber Phosphorbehandlung der Otosklerose.**

S. kommt auf Grund einer Reihe von längeren Beobachtungen und theoretischen Erwägungen zu dem Schluss, dass die von einigen Autoren empfohlene langdauernde Phosphorbehandlung wissenschaftlich nicht genügend begründet ist und dass die langdauernde Zufuhr von Mineralphosphor schwere Bedenken errege, worauf ja auch schon von anderer Seite hingewiesen worden ist. Wenn ein Versuch mit Phosphor gemacht werden soll, ist die Verordnung organischer Phosphorpräparate z. B. das Phytin vorzuziehen.

2. Thomisch: **Ein Fall von hysterischer Taubheit.**

Eine nervös veranlagte 28 Jahre alte Frau erkrankte plötzlich nach körperlichen Mißstimmungen und seelischen Erregungen an beiderseitiger kompletter Taubheit. Entzündliche Erscheinungen fehlten völlig. Nach 5tägiger Taubheit wieder normale Hörfähigkeit. Aus gleicher Ursache trat etwa 9 Monate später wieder ein ähnlicher Anfall ein. Gleichzeitige allgemeine Hyperästhesie, Re-

Digitized by Google

flexsteigerung usw. sprachen für Hysterie. Behandlung dementsprechend nur Ruhe. Lues war als Ursache auszuschliessen.

Band 67.,

3. v. Behm: **Ein Fall von Syphilis hereditaria tarda beider Ohrlabyrinthe.**

Bei der 20jährigen, von einem syphilitischen Vater abstammenden Patientin, trat zuerst plötzliche Ertaubung links ein, ½ Jahr später begann auch die Hörfähigkeit rechts hochgradig abzunehmen. Trommelfellbefund rechts normal, links Hammergriff am Promontorium angewachsen (wahrscheinlich Folge syphilitischen Geschwürs). In der Nase Perforatio septi, im Rachen narbige Verwachsungen von Zäpfchen und Gaumensegel. Keine akut entzündlichen Erscheinungen im Ohre.

Auf Schmierkur beträchtliche Besserung, Flüstersprache rechts auf 6, links auf 3 m gehört.

Bei rechtzeitger antiluetischer Behandlung sind die Aussichten auf Heilung im allgemeinen nicht ungünstig. Es ist deshalb dringend nötig, dass auch der praktische Arzt, zu dem ähnliche Kranke wohl nicht selten zuerst kommen, in allen Fällen von plötzlicher Ertaubung usw., in welchen keine akuten Entzündungen oder schweren Traumen vorhergegangen sind, an die Möglichkeit einer luetischen Erkrankung denkt und zutreffenden Falls sofort eine energische Behandlung einleitet. Die Differentialdiagnose gegen hysterische Taubheit wird sich aus dem Fehlen anderweitiger hysterischer Symptome ergeben.

Hölscher (Ulm).

Kongresse.

23. Kongress für Innere Medicin zu München, 23.—26. April 1906. Unter dem Vorsitze des Geheimrat v. Strümpell, Breslau findet vom 23.—26. April der 23. Kongress für Innere Medicin in München im Hôtel zu den Vier Jahreszeiten, Maximilianstrasse 4, statt. Die Verhandlungen des ersten Sitzungstages gelten der „Pathologie der Schildrüse", worüber Fr. Kraus-Berlin und Kocher-Bern die Referate übernommen haben. Am zweiten Verhandlungstage erstattet Hering-Prag ein kritisches Referat über die „Unregelmäßigkeiten der Herztätigkeit". Ausserdem stehen von einer grossen Anzahl hochangesehener Professoren und Aerzte eine ganze Reihe von interessanten Vorträgen über praktische und wissenschaftliche Fragen der Heilkunde bevor. Auch ist wieder eine Ausstellung von Instrumenten, Apparaten und Präparaten, soweit sie für die Innere Medicin von Interesse sind, mit dem Kongresse verbunden, und wird nach den wie man uns schreibt sehr zahlreichen Anmeldungen eine besonders rege Beteiligung hervorragender Fachmänner zu erwarten sein.

Vermischtes.

Folgender Aufruf geht uns mit der Bitte um Veröffentlichung zu: Vor einigen Jahren ist von ärztlicher Seite der Gedanke angeregt und in medicinischen und kolonialen Kreisen erörtert worden, in den Anfängen ihres Leidens befindliche und noch erwerbsfähige Lungenkranke im Schutzgebiete Deutsch-Südwest-Afrika anzusiedeln. Nach Erfahrungen aus dem hinsichtlich des Klimas und der Bodenbeschaffenheit ähnlichen englischen Südafrika ist die Erwartung berechtigt, dass derartige Kranke durch den dauernden Aufenthalt in dem für sie günstigen Klima vor dem Weiterschreiten ihres Leidens bewahrt bleiben, damit würde neben den Lungenheilstätten ein weiteres Hilfsmittel in dem Kampfe gegen die Tuberkulose gewonnen. Auch würde durch eine derartige Besiedelung der wirtschaftliche Wiederaufbau der Kolonie gefördert werden. Um die für grössere Unternehmungen notwendigen wissenschaftlichen und praktischen Grundlagen zu gewinnen, halten es die Unterzeichneten für erforderlich, dass eine Anzahl nach bestimmten Grundsätzen ausgewählter Kranker in die Kolonie gesandt werden, um an ihnen die Heilwirkung des Klimas festzustellen. Die Unterzeichneten richten an alle, welche mit ihnen von der Wichtigkeit dieses Unternehmens für die Gesundheit unseres Volkes und für das Gedeihen unserer vielversprechenden Kolonie überzeugt sind, die dringende Bitte, sie bei der Aufbringung der für diesen Zweck erforderlichen, nicht unerheblichen Mittel durch einen Beitrag gütigst unterstützen zu wollen. Die Direktion der Diskonto-Gesellschaft, Unter den Linden 35, hat sich freundlichst bereit erklärt, Geldsendungen unter der Bezeichnung „Deutsch-Südwest-Afrika" entgegenzunehmen. Erbprinz zu Hohenlohe-Langenburg, I. Vorsitzender, Exz. Althoff, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat, Prinz v. Arenberg, Graf v. Arnim-Muskau, Exz. v. Bergmann, Wirkl. Geh Rat, Ad. Förster, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat, A. Colinelli, Wirkl. Legationsrat, Dr. med J. Katz, Schriftführer, Mart. Kirchner, Geh. Ober-Med.-Rat, stellv. Vorsitzender, Rob. Koch, Geh. Med.-Rat, F. Kraus, Geh. Med.-Rat, Herm. Paasche, Geh. Reg.-Rat, Vize-Präsident d. R., von Poser u. Gross-Nädlitz, Generalmajor z. D., R. v. Renvers, Geh. Med.-Rat, Dr. Arth. Salomonsohn, Schatzmeister, K. Schrader, Eisenbahn-Direkter a. D., M. d. R., H. Senator, Geh Med.-Rat, Ernst Vohsen, Konsul a. D., Waldeyer, Geh. Med.-Rat.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dr. Rudolf Schelske, Privatdozent für Augenheilkunde, feierte sein 50jähriges Doktorjubiläum. Er steht im 76. Lebensjahre und ist der zweitälteste Privatdozent der medicinischen Fakultät. Dr. Paul Strassmann, Privatdozent für Frauenheilkunde, erhielt den Professortitel. Geh. Rat Prof. Dr. A. Lucae ist zum Ehrenmitglied der Oto-Laryngologischen Gesellschaft zu St. Petersburg ernannt worden.

Breslau. Dr. med. Hermann Triepel, Privatdozent für Anatomie, Abteilungsvorsteher und erster Prosektor am anatomischen Institut der Universität Breslau, ist zum ausserordentlichen Honorarprofessor ernannt worden.

Halle. Professor Dr. med. Armin Tschmermak, Privatdozent für Physiologie und erster Assistent bei Geheimrat Bernstein am physiologischen Institut der Universität Halle a. S. hat den Ruf als ordentlicher Professor für Physiologie und medizinische Physik an der Wiener tierärztlichen Hochschule angenommen.

Jena. Der Senat der Universität Jena hat bei den Regierungen der Erhalterstaaten den Antrag gestellt, dass künftig Frauen an der Universität unter denselben Bedingungen immatrikuliert werden können wie die männlichen Studierenden. Bisher waren Frauen nur als Hörerinnen in der philosophischen Fakultät zugelassen.

Kiel. Privatdozent Dr. Klingmüller-Breslau ist zum ausserordentlichen Professor und zum Direktor der Klinik für Haut- und Geschlechtskranke der hiesigen Universität ernannt worden.

Köln. Prof. Dr. Aschaffenburg wurde zum ordentlichen Mitglied der Akademie für praktische Medizin ernannt. Prof. Dr. Füth hat die Leitung der neu geschaffenen gynäkologischen Abteilung übernommen.

Leipzig. Die hiesigen Privatdozenten der Medizin Dr. Alfred Bielschowsky und Dr. Arthur Birch-Hirschfeld, die beide als Assistenten an der hiesigen Augenheilanstalt angestellt sind, wurden zu ausserordentlichen Professoren ernannt. Der Privatdozent Dr. med. Heinrich Füth, Assistent an der hiesigen Universitäts-Frauenklinik, scheidet infolge seiner Berufung an die Akademie für praktische Medizin in Köln aus dem Lehrkörper der medizinischen Fakultät aus.

Göttingen. In der medicinischen Fakultät der Universität hat sich Dr. Friedrich Heiderich, Assistent am anatomischen Institut, als Privatdozent für das Fach der Anatomie habilitiert.

In Strassburg starb der Privatdozent Dr. Thomé, I. Assistent am anatomischen Institut.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner

VII. Jahrgang. 30. April 1906. **Nr. 18.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

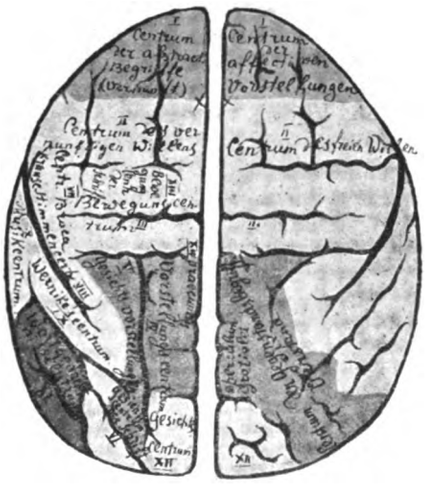
Ueber einige Schädelverletzungen.

Von Dr. **A. W. Minin,**
Chefarzt des Nikolaj-Militärhospitals in St. Petersburg.

Zum besseren Verständnis des Zusammenhangs zwischen den Verletzungen, die im Nachstehenden geschildert werden sollen, und den durch diese Verletzungen bedingten Konsequenzen in Form von krankhaften Veränderungen des Nervensystems und des Gehirns halte ich es für notwendig, vor allem mit einigen Worten die Lokalisation sämtlicher Zentren im Gehirn zu streifen und dann auch den Begriff der Halluzination zu präzisieren, sowie den Ort ihrer Entstehung anzugeben. Am anschaulichsten ist das Schema des Gehirns aus den Arbeiten von Ferrier, Munk, Gorders, Bechterew zu ersehen, welches im Bezirkskrankenhaus zu Kasan akzeptiert ist und mir in liebenswürdiger Weise von Dr. Gribojedow zur Verfügung gestellt wurde. Nach diesem Schema wird jeder sich über die Lokalisation der Zentren genau orientieren können, wenn er sich vorstellen wird, dass das Geruchszentrum auf der Basis des Frontallappens liegt.

Das im Kazaner Bezirkskrankenhaus akzeptierte Schema.

Dasselbe ist elektiv und nach Ferier, Munk, Gorders, Bechterew und Ragosin zusammengestellt.



gezeichnet von Dr. Gribojedow.

×) Geruchszentrum. Gyrus uncinatus auf der Schädelbasis.

Erläuterung.

A. Linke Hemisphäre:
1. Zentrum der abstrakten Begriffe (Vernunft).
2. Zentrum des vernünftigen Willens.
3. Bewegungszentrum.
4. Vorstellungszentrum.
5. Gesichtsvorstellungen.
6. Gesichtszentrum der Schrift.
7. Broca's Zentrum.
8. Stimmenzentrum Krause.
9. Wernicke's Zentrum.
10. Musikzentrum.
11. Wortgedächtniszentrum.
12. Gesichtszentrum.
13. Bewegungszentrum d. Schrift.

B Rechte Hemisphäre:
1. Zentrum der affektiven Vorstellungen.
2. Zentrum des freien Willens.
3. Zentrum der Gegenstandsvorstellungen (Verstand).

Als Halluzination bezeichnet man nach Erlitzki eine Vorstellung, die, ohne dass im gegebenen Augenblick irgend ein äusserer Eindruck perzipiert wird, entstehend, in der äusseren Welt durch Vermittlung des einem der Sinnesorgane vollständig objektiviert wird. Geruchshalluzinationen betreffen besondere Gerüche, die dort gefühlt werden, wo sie gar nicht vorhanden sind.

Als Sinnestäuschung oder Pseudo-Empfindung oder auch Halluzination im weiten Sinne des Wortes bezeichnet man nach Korsakow das Auftreten in der Sphäre des Bewusstseins von Vorstellungen, die mit Empfindungen verknüpft sind, welche solchen Gegenständen entsprechen, die in Wirklichkeit im gegebenen Augenblick einen Eindruck auf die Sinnesorgane des Menschen nicht machen. Jede Halluzination ist eine Reproduktion, ein Gedanke, der sich, wie sich ein französischer Psychiater geäussert hat, in eine sensible Hülle gekleidet hat, eine nach aussen projizierte Idee.

Damit eine Halluzination entstehen kann, ist es einerseits erforderlich, dass eine Erregung der sensoriellen Zentren stattfinde, d. h. derjenigen Zentren, in denen die Empfindung entsteht, andererseits dass diese Empfindung mit irgend einer Vorstellung, welche im Bewusstsein aus dem Vorrat an Vorstellungen entstanden ist, kongruiere.

Nach der Ansicht von Meynert werden Halluzinationen durch Erregung der subkortikalen Zentren bei Abschwächung der Funktion der Hirnrinde bedingt.

Nach der Ansicht des italienischen Gelehrten Tamburini verdanken die Halluzinationen ihre Entstehung einer spontanen Erregung, nicht der subkortikalen, sondern der kortikalen Zentren, und zwar derjenigen Zellen, die die Endungen der sensiblen Leitungsbahnen bilden und die durch die Vermittlung von Assoziationsfasern mit den Vorstellungszentren kommunizieren.

Was die übrigen Definitionen, so diejenigen von Esquirol, Krafft-Ebing, Kraepelin, Störring, Pierre, Janet, Loewenfeld, Suchanow, Kodinski etc. betrifft, so möchte ich derselben nur nach den Worten von Dr. Obrastzow Erwähnung tun, der sagt, dass man den wahren Halluzinationen die sogenannten Pseudo-Halluzinationen gegenüberstellt, d. h. nach Hagen diejenigen krankhaften psychischen Zustände, die nicht mit Sinnestäuschungen im allgemeinen und speziell nicht mit Halluzinationen verwechselt werden dürfen.

Nun möchte ich einige Fälle von Schädel-Verletzungen beschreiben, die meiner Meinung nach beachtenswert sind:

Digitized by Google

1. Oberst des Generalstabs G. Der Patient wurde am 22. Februar 1905 in den Mukden-Schlachten von einer Gewehrkugel an der rechten Frontalgegend, an der Grenze des behaarten Kopfteiles getroffen. Er klagt über häufigen Kopfschwindel und Kopfschmerzen, wobei bisweilen der ganze Kopf, bisweilen nur die von der Verletzung betroffene Stelle weh tue. Ausserdem glaubt der Patient bisweilen, „Schmerzen zu riechen".

Am 23. Februar wurde von Dr. Butz die Trepanation vorgenommen, bei der mehrere Knochensplitter entfernt wurden. Der Patient war, als er von der Kugel getroffen wurde, bewusstlos geworden, kam aber nach 5 Minuten zu sich, und in diesem Moment stellten sich die Kopfschmerzen ein, die bis auf den heutigen Tag anhalten. Nach der Operation haben die Schmerzen etwas nachgelassen. Zu irgend welchen Anfällen ist es niemals gekommen, auch kann der Patient über Schwäche irgend eines Gliedes nicht klagen.

Der Patient stammt aus einer gesunden Familie, in der Nerven- und Geisteskrankheiten nicht vorgekommen sind. Der Vater ist an Lungenschwindsucht gestorben und hatte zu Lebzeiten an Glaukom gelitten. Die Mutter ist am Leben. Die Geschwister des Patienten sind am Leben und gesund. Syphilis will der Patient niemals gehabt, desgleichen keinen besonderen Abusus in baccho getrieben haben. In der Kindheit hat der Patient an einer Störung des Ganges wegen Kontraktur der Achillessehne im Anschluss an infantile Paralyse, die sich infolge einer Erkältung eingestellt hatte, gelitten. Dieser Defekt, der den Pat. zwang, auf den Zehen zu gehen, wurde operativ unter Anlegung eines fixierenden Verbandes beseitigt. Der Patient hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchgemacht und auch einen Tripper gehabt.

Status praesens. Der Patient ist von hoher Statur, regelmäßigem, kräftigem Körperbau und gutem Ernährungszustand. Objektiver Befund: Lungen normal, Erscheinungen von leichter Bronchitis. Herzdimensionen etwas vergrössert. Die Herzdilatation wurde mittelst Röntgenapparats konstatiert. Auskultation: Deutliches systolisches Geräusch an der Spitze, welches in der Richtung nach oben zu allmählich verschwindet. Ausserdem wird ein mit dem ersten Herzton zusammenfallendes blasendes Geräusch an der Aorta wahrgenommen. Arcus aortae etwas erweitert (beginnendes Aneurysma).

Diagnose: Kombiniertes Vitium cordis; Insufficienz der Valvula bicuspidalis und Stenose der Aorta bei leichter Arteriosklerose. Leber, Milz, Darmkanal bieten keine Abweichungen von der Norm dar. In der rechten Frontalgegend befindet sich eine Narbe, die schräg, von vorn nach hinten, von der Mittellinie der Stirn zum rechten Winkel des behaarten Kopfteiles in einer Entfernung von 2 – 3 cm von dieser und parallel derselben verläuft und 6 1/2 cm lang ist. Der zentrale Teil der Narbe ist 3 1/2 cm lang. An dieser Stelle ist wegen Knochendefekts eine 1 — 1 1/2 cm tiefe Vertiefung vorhanden. Der Knochendefekt stellt an und für sich ein Oval dar, welches 2 1/2 cm im kleinen und 3 1/2 cm im grossen Durchmesser hat. In der Tiefe ist deutlich Pulsation zu sehen. Bei der von Dr. Sokolow ausgeführten radiographischen Untersuchung des Schädels waren sämtliche Knochen gut zu sehen, während an Stelle des Defekts ein heller Fleck hervortrat. Pupillen gleichmäßg, reagieren regelmäßig auf Licht und Distanz. Geruch an beiden Seiten gut erhalten, wobei der Patient richtig und rasch schwache Lösungen von Bergamottöl, Ammoniak, Terpentinöl und Valeriana-Tinktur unterscheidet. Die Bewegungen der mimischen Muskeln gehen regelmäßig vor sich. In der Zunge und in den Augenlidern ist leichter Tremor zu sehen. Hautsensibilität in normalen Grenzen erhalten, nur in der Gegend der Narbe ist sowohl die Schmerz- wie auch die taktile Empfindung herabgesetzt. Der Gang ist sowohl bei offenen wie geschlossenen Augen regelmäßig. Romberg'sches Symptom fehlt. Grobe Kraft der Hände 110 und 115. Dieses Verhältnis zwischen der groben Kraft der rechten und derjenigen der linken Hand hat übrigens auch vor der Verletzung bestanden. Hautreflexe normal; es fehlen nur die Glutealreflexe. Schlundreflex erhalten. Der von der Nasenschleimhaut ausgehende Reflex ist beiderseits erhalten und gleichmäßig. Dermographismus etwas gesteigert. Conjunctivalreflex kann hervorgerufen werden. Sehnenreflexe gesteigert. Reflex der Achillessehne fehlt infolge der in der Kindheit überstandenen Operation, von der deutliche Spuren zurückgeblieben sind. Die Beuge- und Streckreflexe der Ellbogen sind erhalten und auf beiden Seiten gleich. Puls 120 in der Minute.

Visus oculi dextri 30/20; Visus oculi sinistri 30/20. Die von Dr. Dobroslawin ausgeführte ophthalmologische Untersuchung ergab ausser einer gewissen Verengerung der Arterien der Papille des N. opticus des rechten Auges keine Abweichungen von der Norm. Bei der Untersuchung des rechten Auges traten Schmerzen in der Wunde auf, was bei der Untersuchung des linken Auges aber nicht der Fall war, trotzdem die Untersuchung immer abwechselnd ausgeführt wurde. Von

Feuilleton.

Vom Aderlass.

Eine kulturgeschichtlich-medicinische Skizze.

Von **Dr. Archimontanus.**

(Schluss.)

In diesem Frage- und Antwortspiel geht es noch weiter betreffend die: „Ader auf den kleinen Fingern, die Ader auf der kleinen Zehen, die Rosen-Ader unter den Knochen an beyden Füssen, die Spor-Ader an den Knoten, die Ader auf der Hand beym Daumen, die Ader auf der grossen Zehen, die Brand-Ader" und Andere. Dann wendet sich der Examinator den wichtigen Fragen zu, an welchen Zeiten die Adern gelassen werden sollen. Da heisst es:

Frage: Zu welchen Zeiten ist am besten zu lassen?

Antwort: Die beste Zeit ist zu lassen in guten Zeichen des Mondes / und da der Mond neu und voll ist / ist solches verbotten / auch nach Art der Gebrechen und Krankheiten zu bedienen / und sollen alle Adern des Armes vor dem Essen gelassen werden / ungleichen alle Adern des Haupts / der Händ / der Schenckel und der Füss / die soll man lassen nach dem Essen.

Frage: Welches sein die vier Complexion dess Menschen / die einem jeden Wund-Arzt zu wissen vonnöthen seyn?

Antwort: Erstlich ist die Complexion eine zusammen geschickte Ordnung aus deß Menschen Natur / die vier Qualitäten mit Gegenwürkung der vier Element / und Himmlischen Planeten Einfluss und Neigung zu erkennen / als nemlich der viere / Chol. warm / trucken und feurig: Sanguin warm / feucht und lüfftig: Melanch. kalt / trucken / irrdisch: Phlegmat. kalt / feucht und wässerig.

Frage: Welches seyn die vier Qualitäten?

Antwort: Warm / feucht / kalt und trucken?

Frage: Welches seyn die vier Element?

Antwort: Feuer / Wasser / Lufft und Erdreich.

Frage: Welches seyn die sieben Planeten?

Antwort: Saturnus / Jupiter / Mars / Sol / Venus / Mercurius / Luna.

Frage: Welches seyn die vier gute / die vier mittle / und die vier böse Zeichen?

Antwort: Die vier gute seyn: Wider / Waag / Schütz und Wassermann. Die vier mittle seyn: Krebs / Jungfrau / Scorpion und Fisch. / Die vier böse seyn: Stier / Zwilling / Lör und Steinbock.

Frage: Ist der Mond im Wider, welche Ader ist verbotten zu lassen?

Antwort: Die Ader an der Stirnen, die Ader unter der Zungen / und alle Adern des Haupts seyn verbotten zu lassen / diß Zeichen ist heiss und trucken / und ist ein Zeichen des Mertzens.

Digitized by Google

seiten des Gesichtsfeldes liegen gleichfalls keine bedeutenden Abweichungen von der Norm vor. Es besteht leichte katarrhalische Conjunktivitis an beiden Augen.

Der Patient klagt über Kopfschmerzen und Schwindel, wobei letztere hauptsächlich bei angestrengter Arbeit, bei Aufregung oder eiliger Geschäftigkeit auftreten. Trotzdem der Kranke an ernste geistige Arbeit gewöhnt ist (er hat ja die Generalstabsakademie absolviert), muss er jetzt, indem er als Lehrer fungiert, mehr oder minder anstrengende geistige Arbeit vermeiden, weil rasche Ermüdung eintritt, wobei hauptsächlich die Aufmerksamkeit in Mitleidenschaft gezogen wird, indem sie rasch nachlässt; zugleich steigern sich die Kopfschmerzen, und es tritt Schwindel auf. Letzterer besteht darin, dass der Patient allgemeine Schwäche im ganzen Körper verspürt, der sich dabei gleichsam nach rechts neigt, wobei die Gegenstände der Umgebung sich gleichsam zu bewegen beginnen. Der Patient vergleicht diesen Zustand mit dem Gefühl eines leichten Rausches. Der Schwindel ist von verschiedener Intensität: bisweilen kann sich der Patient auf den Beinen halten, manchmal muss er sich hinsetzen, und einmal ist er sogar hingestürzt, wobei er vorübergehend das Bewusstsein verlor. Seit dem Frühling sind derartige Schwindelanfälle nicht mehr aufgetreten. Gegenwärtig klagt der Patient über gleichmäßigen Schmerz im ganzen Schädel; bisweilen schmerzt allerdings nur die Wunde allein. Die Sprache des Patienten ist vollständig logisch und frei. Das Gedächtnis soll nach Ansicht des Patienten in Bezug auf Personen bedeutend nachgelassen haben, sonst aber durchaus befriedigend sein. Gemütsstimmung sehr labil. Der Patient wird häufig durch Gegenstände erregt, welche er früher gar nicht beachtet hat. Er vermag sich zwar zu beherrschen, aber nur mit Mühe. Der Schlaf ist bisweilen unruhig. Der Patient erklärt, dass er häufig (manchmal jeden Tag, manchmal einmal in der Woche) einen „Schmerzgeruch“ habe, der keinem von den dem Patienten bekannten Gerüchen ähnlich und weder widerlich noch angenehm ist. Später verglich der Patient diesen Geruch mit dem Ozongeruch oder mit dem Geruch unangenehm riechender Parfums, beispielsweise Patschuli. Der Patient ist sich dessen bewusst, dass dieser Geruch nicht von aussen kommt, sondern sich innerhalb seiner eigenen Nase, und zwar in der oberen Hälfte derselben bildet. Dieser Geruch steht in einem Zusammenhang mit dem Kopfschwindel nicht, da dieser Geruch manchmal besteht, ohne dass Kopfschwindel vorhanden ist, und umgekehrt. Der Patient glaubt, seit jeher einen Geruchssinn von mittlerer Intensität gehabt und nach der Verletzung eine Abschwächung des Geruchssinnes nicht erfahren zu haben. Die Empfindung des geschilderten Schmerzgeruchs dauert 2—30 Minuten und noch länger an. Zum ersten Mal hat der Patient diesen Geruch ca. 2 Monate nach der Verletzung empfunden.

Während die tägliche Erfahrung und die neuesten, beispielsweise in der Arbeit von Prof. M. M. Kusnetzow gesammelten Arbeiten zu aktiver Intervention bei Schädelverletzungen, so zu primärer Trepanation des Schädels anregen, weisen meine nachstehenden Mitteilungen auf den verhängnisvollen Zusammenhang des schweren Zustandes der Patienten und dem Fehlen von rechtzeitiger operativer Intervention hin. Es muss noch darauf hingewiesen werden, dass die Trepanation des Schädels, selbst wenn sie längere Zeit nach der Verletzung, also sekundär vorgenommen wird, den Zustand des Patienten, wie aus der folgenden Krankengeschichte zu ersehen ist, immerhin bessert. (Schluss folgt.)

Aus dem Hansa-Sanatorium Danzig.

Die Digitalisbehandlung der Herzschwäche bei Infektionskrankheiten.

Von Dr. **R. Freund.**

(Schluss.)

Bei Influenza tritt sehr häufig eine starke Schädigung des Herzmuskels durch die Grippotoxine ein und manches nervöse Herz lässt sich bei genauer Erhebung der Anamnese auf einen leichten, kaum beachteten Influenzaanfall zurückführen, so dass man eine spezifische Wirkung auf den Herznervenapparat angenommen hat.[9]) Der Puls ist während der Krankheit meist schwach dicrot und bedeutend beschleunigt, doch kommen häufiger als bei jeder andern Infektionskrankheit bedeutende Verlangsamungen des Pulses vor, was man durch Einwirkung auf das Vaguszentrum erklärt. Die Labilität des Pulses ist gross, ein Wechsel im Stehen und Liegen von 80 bis 130 wird häufiger beobachtet als bei andern Infektionskrankheiten. Auch Arhythmien kommen als Uebergänge zu den selteneren schweren Herzstörungen vor, von denen besonders die Angina pectoris und die Herzschwäche mit Collaps, beide auf der Höhe der Erkrankung beobachtet werden. Die Collapse führen häufig zu den Todesfällen an sogenanntem Herzschlag. Wenn hierbei

---

Frage: Ist der Mond im Stier, welche Adern seyn verbotten zu lassen?

Antwort: Alle Adern am Halß seyn verbotten zu lassen / das Zeichen ist kalt und trucken / und ist ein Zeichen des Aprils.

Frage: Ist der Mond im Zwilling / welche Ader ist verbotten zu lassen?

Antwort: Alle Adern der Arm und Hand seyn verbotten zu lassen. / Das Zeichen ist warm und feucht / und ist ein Zeichen des Magens.

Frage: Ist der Mond im Krebs, welche Adern seyn verbotten zu lassen?

Antwort: Die Adern auf den linken Arm / das Zeichen ist kalt und feucht / und ist ein Zeichen des Brachmonds.

So geht es weiter mit den Fragen, wenn der Mond im Löwen, in der Jungfrau, in der Waag, im Scorpion, im Schütz, im Steinbock, im Wassermann und im Fisch ist und die Antworten lauten dementsprechend. — — —

Man muss sich wundern, dass bei den sehr geringen anatomischen Kenntnissen, besonders vor Entdeckung des Blutkreislaufes (1627), nicht öfter eine grosse Arterie eröffnet worden ist, die eine lebensgefährliche Blutuug zur Folge haben konnte. Allerdings hören wir aus den Warnungen, die zum Beispiel in dem Buche des S. A. D. Tissot, Dr. medicinae und Professor in Lausanne („Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit“ 1768) stehen, dass auch manche Verblutungen vorgekommen sind infolge Fahrlässigkeit. Die Menge des Blutes, die man beim Aderlass ablassen solle, gibt der letztgenannte Arzt auf 10 Unzen an. Eine Unze = 33,33 gr. 10 Unzen entsprächen also einem Gewichte von ungefähr 333 gr. Diese Menge entspricht auch der jetzt gebräuchlichen Ablassung von 180—400 gr.

Es sind aber nicht nur durch fahrlässige Eröffnung von Arterien Verblutungen vorgekommen, sondern auch durch eine allzu häufige und ausgiebige Anwendung der Operation. So schreibt Tissot: „Man kann nicht ohne Entsetzen wahrnehmen, dass man zuweilen einer Person 18, 20 auch 24 mal innerhalb zwei Tagen zur Ader lässt; andern in einigen Monaten einige hundertmahl. Dergleichen Beobachtungen beweisen allemahl unwidersprechlich die Unwissenheit eines Arztes oder Wundarztes, und wenn der Kranke das Leben erhaltet, so muss man die Kräfte der Natur bewundern, welche unter so vielen mörderischen Streichen (!) nicht unterliegt.“ Da muss man allerdings dem guten Tissot Recht geben!

Ausserdem tritt er auch einem damals weit verbreiteten Vorurteile entgegen. Er schreibt: „Es herrschet ein sehr falsches Vorurteil, nämlich, dass die erste Aderlässe das Leben rette; man darf aber nur die Augen öffnen, und man wird von deren Falschheit überzeugt werden, da man zum Unglück alle Tage das Gegenteil sehen kann, dass viele Personen nach der ersten Aderlässe sterben. Wenn dieser Grundsatz wahr wäre, so müsste es unmöglich sein, dass ein Mensch an seiner ersten Krankheit sterben könnte, welches doch täglich geschiehet. Es

Digitized by Google

in vielen Fällen nur eine Lähmung der nervösen Regulierung vorliegt, so sind doch auch häufig Myocarderkrankungen als Ursache nachgewiesen.

Ueber die Behandlung dieser Form der Herzschwäche habe ich wenig Angaben gefunden, wegen der Collapsgefahr wird zu Vorsicht mit Antipyreticis geraten, V. Ziemssen empfiehlt gegen die Herzschwäche Campher 0,2—0,3, Digitalis 0,05 3—4mal täglich.[10]) Ich selbst habe keine Erfahrungen darüber. Bei eintretendem Collaps dürften auch hier die intravenösen Digaleninjektionen zu versuchen sein.

Bei den Herzstörungen, welche man als Nachkrankheiten der Influenza auffassen muss, liegen die Verhältnisse, wie das auch Krehl und Romberg hervorheben, meist sehr kompliziert. In einigen Fällen bringt die Digitalistherapie Nutzen, in andern versagten die Digitalispräparate als auch der Strophantus, wogegen bei einer antineurasthenischen tonisierenden Behandlung alle Beschwerden schon nach wenigen Wochen völlig schwanden. In den Fällen erster Art glaube ich eine Herzstörung durch Erkrankung des Herzmuskels, in denen der zweiten Art eine Störung durch Befallensein der nervösen Zentren des Herzens annehmen zu müssen.

Gegen die Fälle von Angina pectoris ist das Digalen wie in dem von Kottmann beschriebenen Fall anzuwenden.[11])

Bei Typhus abdominalis[12]) lässt sich häufig, trotz schweren Verlaufs, mit unsern heutigen Untersuchungsmethoden klinisch nichts nachweisen, was auf eine Erkrankung des Herzens hindeutet. Wir wissen aber, dass schwere parenchymatöse Degeneration des Herzfleisches und echte Myocarditis vorkommen. Tritt letztere auf, so pflegt sie gegen Ende der 2. oder Anfang der 3. Woche klinische Erscheinungen zu machen, diese Herzschwäche kann dann in den Vordergrund treten und lange andauern. Sie äussert sich dann in Frequenterwerden des Pulses ohne gleichzeitigen Temperaturanstieg, Irregularität und Inäqualität. Diese drei Symptome sind ein sicheres Zeichen für Mitbeteiligung der Kreislauforgane. Im weiteren Verlauf wird der Puls klein, weich und leicht unterdrückbar und es tritt eine Dilatation (Distension) besonders des linken Ventrikels ein. Die Auskultation gibt fast unhörbare Töne, nur der zweite Pulmonalton ist zuweilen verstärkt und zwar mit oder ohne ein gleichzeitiges systolisches Geräusch an der Herzspitze, welches durch relative Mitralinsuffizienz hervorgerufen ist. Die Lebensgefahr ist bei diesen Zuständen geringer als bei den durch das Diphtheriegift hervorgerufenen und meist bilden sich die Erscheinungen zurück. Chronische Myocarditiden sind selten, auch wenn die Herzerscheinungen erst nach der Entfieberung einsetzen, so pflegen sie doch nach monatelanger Dauer günstig zu enden.

Gefährlich sind die meist auf das Herz bezogenen Collapszustände, welche in der 2. oder 3. Woche eintreten können, von denen jedoch neuere Untersuchungen wahrscheinlich machen, dass es sich um eine Lähmung der Vasomotoren handelt. Eine sichere Beantwortung dieser Frage steht noch aus.

Was lässt sich tun diese Herzschwäche zu vermeiden?

Es ist bekannt, dass man den günstigen Nutzen der Bäderbehandlung, wie sie heute bei Typhus üblich ist, vor allem in der günstigen Wirkung auf das Herz und Gefässsystem sieht. Tritt trotz derselben Herzschwäche ein, so sind Aether, Campher, Coffein und Alcoholica beliebt, während die Digitalis im allgemeinen wenig angewandt wurde. Erst kürzlich hat Schwarz nachgewiesen, dass grade bei Typhus ebenso wie bei Pneumonie nach Digalenanwendung eine Besserung der Herztätigkeit auftritt, welche sich in Abnahme der Pulsfrequenz und Besserung der Qualität des Pulses äussert, und zwar wird hier besonders die intravenöse und subcutane Anwendung des Digalens als dem Campher und Coffein bedeutend überlegen gerühmt, so dass die Anwendung des Digalens auch hier mehr in den Vordergrund zu treten hat, was ich betone, weil in den gangbaren Handbüchern der Digitalistherapie bei Herzschwäche der Typhuskranken nicht gedacht wird.

Die Herzkomplikationen bei den übrigen oben erwähnten Krankheiten bieten nichts besonderes, und sind meist gutartig, abgesehen vom Gelenkrheumatismus, bei dem die Endocarditis das Krankheitsbild beherrscht, welche bei den andern Krankheiten nur gelegentlich vorkommt. Bei einer ausgesprochenen Endocarditis pflegt die Digitalis nicht zu wirken, abgesehen von einer Gefahr der Embolie, die durch Losreissung eines Gerinsels entstehen kann, falls die Herzkraft gehoben wird.

Zum Schluss fasse ich das Resultat meiner Untersuchung dahin zusammen:

Bei der bei Infektionskrankheiten auftretenden Herzschwäche haben wir in der modernen Digitalistherapie in Form des Digalens ein wichtiges Hilfsmittel, da wir dieselbe durch subcutane, intramuskuläre und intravenöse Anwendung des Mittels bekämpfen können. Es wirkt stärker als Campher und Coffein und schneller, wenn in Form der intravenösen Injektion gegeben, welch letztere bei gefahrdrohendem Collapse allein in Frage kommt.

Bei Lähmung der nervösen Zentren der Herzregulation, wie sie bei Influenza und Diphtherie vorkommt, bleibt die Digitalistherapie wirkungslos, ebenso bei schwerer Endocarditis, wo sie auch wegen Gefahr der Embolie kontraindiziert ist.

Literatur.

1) Krehl, Pathologische Physiologie, 1904.
2) Archiv f. klin. Med. Bd. 64.
3) Popow, Petersburger med. Wochenschr. 1902.
4) Arch. f. exper. Path. u. Pharm. 1906.
5) Ztschr. f. ärztl. Fortbildung, 1906.
6) Die Lungenentzündungen, 1899.
7) Hdbch. v. Ebstein und Schwalbe. Bd. 1.
8) Ther. Monatshefte, 1905, p. 364.
9) Leichtenstern, Influenza, 1896.
10) Penzoldt und Stintzing, Hdbch. Bd. 1.
11) Ztschr. f. klin Med. 1805.
12) Curschmann, Unterleibstyphus, 1898.

---

ist von grosser Wichtigkeit, dass man dieses Vorurteil ausrotte, weil solches einen schlimmen Einfluss haben kann. Das Zutrauen zu dieser Aderlässe macht, das man sie auf grosse Gefahren verspahren will, und man schiebt sie immer auf, so lange der Kranke sich nicht sehr übel befindet, in der Hoffnung, dass wenn man solcher entübriget seyn könne, so lasse sie sich für einen anderen Anlass aufbehalten. Indessen verschlimmert sich das Uebel, man lässt endlich zur Ader aber zu spat, und ich habe verschiedene Beispiele von Kranken gesehen, welche man sterben lassen, damit man die Aderlässe auf einen wichtigeren Fall verparen möchte. Der ganze Unterschied in der Würkung der ersten Aderlässe und der folgenden ist gemeinlich dieser, dass sie den Kranken mehr eine schädliche als heilsame Aufwallung veranlasset".

In den Ratschlägen Tissots ist also schon ein bedenkliches Abflauen der Begeisterung für den Aderlass zu merken. In den folgenden Jahrzehnten und im neunzehnten Jahrhundert geriet die Operation des Aderlasses immer mehr in Vergessenheit, da bei den Fortschritten der wissenschaftlichen Heilkunde andere und bessere Ersatzmittel an seine Stelle traten. Heutzutage ist im Allgemeinen das vom Aderlass Jahrhunderte lang so sicher beherrschte, ungeheure Gebiet der Therapie auf ein einziges Rutchen zusammengeschrumpft. Es mehren sich jedoch neuerdings hier und da die Anzeichen dafür, als sollte diese altehrwürdige, stark vernachlässigte Operation bei gewissen Krankheitszuständen wieder zu Ehren kommen.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 10. April 1906.

Vorsitzender Herr Paschen.

I, Demonstrationen: Herr Simmonds: „Ueber multiples Myelom". Primäre Knochengeschwülste sind überhaupt selten, es kommen nur Sarcome und Myelome vor; erstere sind, nament-

Digitized by Google

lich wenn sie aus kleinen Rundzellen bestehen, nur schwer von letzteren zu unterscheiden. Die Myelome wuchern in der Marksubstanz selbst und nagen gleichsam die Corticalis an, gleichzeitig entkalken sie die Knochen, sodass es klinisch zu Deformitäten kommt, und Osteomalacie vorgetäuscht werden kann. Es besteht lebhafte Schmerzhaftigkeit in den erkrankten Knochen, häufig remittierendes Fieber, und im Urin sind Albumosen nachweislich; doch fehlt die Albumosenprobe häufig, sodass nur das Röntgenbild sicher Aufschluss gibt. Es werden die Knochen zweier Patienten gezeigt, im ersteren Falle handelte es sich um allgemeine Sarcomatose, während in letzterem Myelomatose vorlag. Eine 67jährige, nach Apoplexie demente Frau ging an einer Pneumonie zu Grunde: es war ein deutliches Knirschen in der rechten Schulter wahrgenommen worden. Die Sektion ergab, dass der Oberarmkopf abgebrochen war, und es fanden sich überall grau resp. hämorrhagisch aussehende Myelome, sogar im Schädeldach. Herr Nonne hat eine alte Dame mit besonders heftigen Schmerzen in den Beinen, den Rippen, dem Sternum und im Rücken behandelt, die für ihr Alter auffallend gebückt ging. Aus bestimmten Gründen (Anacidität z. B.) wurde ein Magencarcinom und eine sekundäre Knochencarcinomatose angenommen. Bei der Sektion jedoch zeigte es sich, dass überall Myelome vorhanden waren, während nur eine Magenatonie bestanden hatte. 2. Herr Simmonds demonstriert ferner Spirochaeten, nach Levaditi gefärbt, von einer macerierten syphilitischen Frucht. Es fand sich eine Unmasse in allen Organen, Lunge, Thymus, Leber, Milz, Pancreas und Nebennieren waren durchsetzt; die grösste Zahl war jedoch in der Darmschleimhaut vorhanden. Er verneint die Frage des Herrn Paschen, ob sonst keine luetischen Veränderungen zu erkennen waren.

II. Vortrag des Herrn Fahr: „Das elastische Gewebe im gesunden und kranken Herzen und seine Bedeutung für die Diastole". Vortragender hat durch Untersuchungen an über 100 normalen und pathologisch anatomisch veränderten Herzen festgestellt, dass im Herzen des Neugeborenen elastische Fasern sich in den Ventrikeln nur im Endo- und Epicard, sowie in der nächsten Nachbarschaft der Gefässe finden, dass beim Erwachsenen dagegen elastische Fasern auch in den Muskelschichten vorhanden sind, dass sie dort jede Muskelfibrille in Form eines feinen Netzes umgeben. Diese Befunde bilden eine Bestätigung früherer Untersuchungen von Melnikow-Raswedenkow. — Die Entwicklung dieses elastischen Netzes beginnt etwa im 5. Lebensjahre und ist im allgemeinen mit dem 7. Lebensjahre etwa abgeschlossen. In einer Reihe von Fällen nun — fast durchweg handelte es sich um alte Individuen mit lange bestehender, meist hochgradiger Arteriosklerose — konnte Vortragender eine Verstärkung des elastischen Netzes konstatieren. Sio beginnt in der Umgebung der Klappen und Gefässe, wo die neugebildeten elastischen Fasern ihren Ursprung finden, und manifestiert sich im histologischen Bilde in der Weise, dass das ursprünglich aus einer Lage elastischer Fasern bestehende Netz sich verdichtet und sich aus mehreren Lagen zusammensetzt. — Stets ist diese Vermehrung des elastischen Gewebes in den unter den Aortenklappen gelegenen Muskelschichten deutlicher ausgeprägt, als in den übrigen Abschnitten der Herzwand. In vielen Fällen ist die Vermehrung auf die erwähnten Muskelabschnitte beschränkt. — Die Schlüsse, die Vortragender aus diesen Befunden zieht, lassen sich in folgende Leitsätze zusammenfassen:

1. Die elastischen Kräfte, die bei der Herzarbeit in Frage kommen, werden in den ersten Lebensjahren durch die Muskelfibrillen ohne Zuhilfenahme besonderer elastischen Elemente ausgelöst.

2. Mit zunehmendem Alter jedoch vermag die Muskulatur allein den Anforderungen an die Elastizität der Herzwand nicht mehr zu genügen, und der Organismus schafft deswegen einen Hilfsfaktor in Gestalt eines um die Muskelfibrillen diffus angeordneten, elastischen Netzes.

3. Nehmen die elastischen Kräfte infolge dauernd gesteigerter Inanspruchnahme des Herzen, z. B. bei lange Zeit bestehender Arteriosklerose, weiterhin ab, so wird das elastische Netz in kompensatorischer Weise verstärkt, und zwar ist diese Verstärkung besonders gross in den unter den Aortenklappen gelegenen Muskelwülsten ausgeprägt, an deren Elastizität bei der Herzarbeit offenbar besonders hohe Anforderungen gestellt werden.

4. Es sind diese Befunde geeignet, die Auffassung zu stärken, die Krehl von der Rolle der elastischen Fasern bei der Herzarbeit hat: Die elastischen Fasern, welche die Muskelfasern in diffuser Weise umspinnen und namentlich reichlich in den unter der Aortenwurzel gelegenen Muskelpartien vorhanden sind, werden in dem Bestreben, ihre bei der Systole veränderte Gestalt wieder einzunehmen, das Herz im Beginn der Diastole wieder öffnen können. (Der Vortrag wird in extenso in Virchows Archiv erscheinen.)

III. Diskussion: Herr Simmonds fragt, ob man aus dem Verhalten des elastischen Gewebes im Herzen das Alter eines Kindes wohl gerichtsärztlich bestimmen kann, und ob irgendwelche Unterschiede hinsichtlich des elastischen Gewebes in den Herzschwielen vorhanden sind. Herr Fahr entgegnet im Schlusswort, dass sich die Entwickelung des elastischen Gewebes zwischen dem 5. und 7. Lebensjahre vollzieht; Schlüsse auf das Alter jedoch könne man nicht mit Sicherheit daraus ziehen. Herzschwielen sind anatomisch gleich, ob sie durch Infarct oder durch entzündliche Prozesse entstanden sind. Schönewald.

Medicinische Gesellschaft in Giessen.

6. Sitzung am 30. Januar 1906.

Vorsitzender: Herr Poppert, Schriftführer: Herr Kisskatt.

1. Herr Brink: Demonstration von 3 operierten Fällen von malignen Ovarialtumoren (mit makroskopischen und mikroskopischen Präparaten). An der Hand dieser werden die wichtigsten Punkte über Diagnose, Indikationsstellung, Behandlung und Prognose derartiger Geschwülste erörtert.

2. Herr Cohn: I. Demonstration eines Neugeborenen mit kongenitaler Pulsarythmie. — Das Kind zeigte schon intrauterin während der ganzen Geburtsdauer die auffällige Erscheinung, dass bei sonst normaler Frequenz der Herztöne ab und zu ein Doppelschlag aussetzte, bald nach 8—10 Schlägen, bald in längeren Abständen. Während der Geburt wurde an Nabelschnurkompression als Grund der Pulsarhythmie gedacht, jedoch bestand bei der schnellen spontanen Austreibung weder eine Umschlingung noch eine Kompression der Nabelschnur. Das Kind zeigt vielmehr noch heute, am 5. Tage des extrauterinen Lebens das zeitweise Aussetzen eines Herzschlages in gleicher Weise wie intrauterin. Im übrigen ist es völlig normal entwickelt. Es ist zweifelhaft, ob eine myogene oder nervöse Ursache für die Herzarhythmie anzunehmen ist.

II. Medullaranästhesie in der Geburtshilfe. Bei einer 12jährigen Erstgebärenden mit starker Schmerzhaftigkeit der Wehen und hochgradiger Erregtheit wurde in der Austreibungsperiode beim Herannahen einer fötalen Indikation die Medullaranästhesie durch Injektion von 0,04 Stovain angewandt. 5 Minuten nach der Injektion Beginn der Anästhesie, von den Füssen aufsteigend. Nach 10 Minuten vollständige Anästhesie der unteren Körperhälfte bis handbreit oberhalb des Nabels. Der Wehenschmerz hörte völlig auf, die Bauchpresse versagte. Am Uterus sind deutlich Kontraktionen und Erschlaffungen zu fühlen. 15 Minuten nach der Injektion aus fötaler Indikation leichte Beckenausgangszange. Die Kreissende empfindet dabei keinerlei Schmerz, sieht der Extraktion zu und gibt an, nur einen Zug zu spüren. Die Nachgeburtsperiode verlief normal. Die Anästhesie nimmt nach einer Stunde von oben nach unten ab und ist nach 1½ Stunden völlig verschwunden. Ausser leichten Kopfschmerzen am nächsten Morgen zeigten sich keine üblen Nachwirkungen. Die Methode erscheint für operative Beendigung der Geburt und zur Beseitigung starker Wehenschmerzen gut anwendbar, jedoch wegen der relativ kurzen Dauer der Anästhesie und der Ausschaltung der Bauchpresse nur in der Austreibungsperiode. Eine besonders vorteilhafte Verwendung dürfte sie bei der Pubotomie finden, um nach der in Medullaranästhesie ausgeführten Durchsägung des Schambeins unter der Fortdauer der Anästhesie einen spontanen schmerzlosen Eintritt des Kopfes ins Becken zu ermöglichen.

3. Herr Krömer: Beckenerweiternde Operationen. Das Missverhältnis zwischen Becken und Kindskopf am Ende der Schwangerschaft können wir umgehen durch den abdominalen Kaiserschnitt und ausgleichen durch die beckenerweiternden Operationen. Letztere haben gerade jetzt allgemeineres Interesse erweckt durch das Bestreben, die Perforation des lebenden Kindes

Digitized by Google

in Kliniken ganz auszuschalten. Die Durchtrennung der Symphyse ist etwas in Misskredit gekommen wegen der Nebenverletzungen und der hohen Mortalität der Mütter (7%). Gigli veränderte die Technik; er legte den Schnitt nach aussen von der Symphyse in das os pubis. Sein Lateralschnitt ist vielfach modifiziert worden. Die jetzt gebräuchliche Art der Operation ist die subcutane Hebotomie (Döderlein—Walcher). Man führt die Drahtsäge einfach mit scharfer Nadel unter Leitung des in der Vagina orientierenden Zeigefingers um das os pubis herum und sägt subkutan etwa 1½ cm weit auswärts von der Symphyse das Schambein durch. Rissverletzungen bei forcierten Entbindungen sind auch dabei nicht zu vermeiden und höchstens durch Scheidendamminzision zu ersetzen. Aber die Scheidenwunde kommuniziert dann nicht mit dem Knochenschnitt, daher wohl der günstigere Verlauf. Eine nach dieser Beschreibung operierte Wöchnerin wollte ich Ihnen heute vorstellen, aber sie ist nicht erschienen. Es bleibt mir nur Krankengeschichte und Röntgenogramm.

Frau M. 26jährige IV para, allgemein verengtes, platt rachitisches Becken, Vera knapp 8 cm, Qu. D. 12 cm, Beckenumfang 85 cm. I. Partus: spontan Frühgeburt, Kind tot. — II. Partus: in Walcher'scher Hängelage Spontanverlauf. — III. Partus: Tetanus uteri, Impression des Kopfes; hohe Zange (Dr. Krömer), Kind lebt, Wochenbett fieberfrei. Entlassung am 15. Tag. — IV. Partus: Symptomenkomplex ähnlich wie bei III. Kopfimpression misslingt, daher subcutane Hebotomie auf der Seite des Hinterhauptes. Impression hohe Zange, Kind lebt. Trotz leichter Extraktion tiefer Riss; komplizierte Naht. Wochenbett leicht fieberhaft; Hämatom der Vulva; Oedem; riechende Lochien. Nach dem Aufstehen (14. Tag) minimale Blasenscheidenfistel, welche erst bei 300 ccm Füllung manifest wird. Diastase der Knochenenden 3 cm. 23. Tag Wöchnerin gesund mit gesundem Kinde entlassen. Die Röntgenplatte zeigt ausser der grossen Diastase der Sägeflächen die Verletzung im linken Sakroiliacalgelenk. Das Becken ist auf der Seite der Hebotomie schräg erweitert; ob von Dauer? Bei der Entlassung war die Diastase nur noch ein Finger breit, fibrös, nicht kallös verdickt. Es muss in Zukunft unser Bestreben werden, die Risse zu vermeiden, das heisst, die Geburt möglichst spontan verlaufen zu lassen. In Fällen, in welchen wir den Kopf nicht eintreten sehen, soll die prophylaktische Hebotomie (Döderlein) unter Rückenmarksanästhesie das Missverhältnis beheben. Versagt die Stovainanästhesie allmählich, so kann man immer noch mit Skopolamin-Morphium nachhelfen.

Bei den forcierten Entbindungen zur Vermeidung der Kindsperforation werden sich infolge der plötzlichen gewaltsamen Dehnung Nebenverletzungen nie ganz vermeiden lassen.

4. Herr Pfannenstiel: Zur Behandlung schwer infektiöser Krankheiten. — Pf. zeigt zunächst einen Fall von Phlegmasia alba dolens abscedens, welchen er mit Incision behandelte. Der Eiterherd lag unterhalb der Schenkelgefässe und enthielt Streptococcen. Diese Erkrankung wird gewöhnlich fälschlicherweise als Schenkelvenenthrombose bezeichnet, obwohl die Phlegmasia mit Thrombose nichts zu tun hat. Die abscedierende Form beweisst den rein phlegmonösen Charakter der Erkrankung. Im Vergleich zu der typischen, nicht abscedierenden Form der Phlegmasia ist die abscedierende Form selten, aber von ungünstiger Prognose, weil in der Regel multiple Lokalisationen im Becken und an entfernten Orten mit der Erkrankung verbunden sind. Im Anschluss daran bespricht Pf. an der Hand einiger Krankengeschichten und unter Vorweisung der Kranken selbst die Prinzipien der modernen Behandlung von schweren, durch Streptococcen und andere Eiterungen bedingte Infektionen. Die Behandlung kann immer nur in zielbewusster Unterstützung der Naturheilbestrebungen bestehen. — Die Spontanheilung erfolgt nach den heutigen Anschauungen durch Bildung von Immunkörpern, durch Phagocytose und durch Lokalisation der Krankheitsherde in der Gegend der Invasionspforte oder anders gelegener Herde. — Die therapeutischen Bestrebungen bestehen in Einverleibung von Antisepticis ins Blut, in Injektion von Antistreptococcenserum, in Anregung der Leucocytenbildung durch Nucleïnsäure und durch Anwendung des Bier'schen Stauungsverfahrens. — Die Einverleibung von Antisepticis ins Blut (Argentum colloidale Credé) hat sich nach den Erfahrungen Pf's nicht als erfolgreich erwiesen und ist daher bis auf weiteres von ihm verlassen worden. — Dagegen hält er die modernen polyvalenten und hochwertigen Antistreptococcensera für wertvoll, wenn frühzeitig angewandt. Für die Behandlung der puerperalen Infektionen wichtig ist vor allem der vorherige Nachweis von belegten Wunden des Genitalschlauches bei positivem Befund als Beweis der echten Infektion. (Gegensatz: saprämische Erkrankung, evtl. auch mit Streptococcenbefund, aber ohne Wundbelag und mit Nachlass des Fiebers nach Uterusausspülung oder Entfernung retinierter Eiteile). Die Injektion des Serums ist ungefährlich, kann daher auch prophylaktisch bei Fieber sub partu und bei Ausräumung von jauchigen Uterusinhalt gegeben werden (Walthard, Bumm). — Die Anregung der Leucocytose durch Nucleïnsäure (Hofbauer) ist bisher wenig benutzt worden, wie es scheint, mit Unrecht. Pf. hat in einem Fall von schwerer Tuberkulose des Bauchfells einen eklatanten Primärerfolg gesehen: rascher Fieberabfall nach 10wöchentlicher, schwerer hochfieberhafter Krankheit mit nachfolgendem subjektivem Wohlbefinden durch eine subcutane Injektion von 1,0 Nucleïnsäure in 50 ccm physiologischer Kochsalzlösung. In diesem Falle hatte 4 Wochen zuvor die Punktion des Abdomens trotz Entleerung von 5½ Liter Exsudat nur für 2 Tage Besserung erzielt. Nach der Nucleïnbehandlung besserte sich das Befinden sofort, das hohe Fieber schwand prompt und als 8 Tage danach wieder leichte Temperatursteigerungen (bis 38°) auftraten, hatten wiederholte Nucleïngaben per os (4—6 g) regelmässig die Normaltemperatur für mehrere Tage im Gefolge. Die Nucleïnwirkung zeigte sich bei der — übrigens recht schmerzhaften — Anwendung 1. in einer Vermehrung der Leucocytenzahl (von 10000 auf 15400), welche erst nach 8 Tagen unter allmählichem Absinken zur Ausgangszahl zurückkehrte, und 2. in Schmerzhaftigkeit des Knochensystems, besonders der Arme, des Thorax und der Halswirbelsäule. Bei der Darreichung des Mittels per os trat die Leucocytenvermehrung gleichfalls auf, während die Knochenschmerzen wenig ausgeprägt waren. — In diesem Falle war nach die Nucleïntherapie aus dem andauernd schweren Krankheitsbild ein leichtes geworden, welches nunmehr einer ungefährlichen chirurgischen Weiterbehandlung zugänglich wurde. (Inzwischen ist, nachdem sich die Patientin erholt hat, die Laparotomie ausgeführt worden mit gutem Primärerfolg.) — Ohne aus diesem einem Falle weitgehende Schlussfolgerungen ziehen zu wollen, rät Pf. die Versuche mit der Nucleïntherapie bei schwer infektiösen Krankheiten wieder aufzunehmen, eventuell unter Kombination mit Serumtherapie in geeigneten Fällen.

Die Bier'sche Stauungsbehandlung kommt in Betracht bei infektiösen Prozessen, die eine Neigung zur Lokalisation zeigen. Sie wirkt bei Mastitis wie bei puerperaler Endometritis und ähnlichen Infektionen, z. T. gewiss mehr durch Sekretansaugung und Verminderung der Toxinämie als durch Erzeugung der Blutstauung im erkrankten Gebiete, doch bedarf es auch hier ausgedehnterer Erfahrungen. Sehr deutlich war der Erfolg in einem bereits von Krömer publizierten Falle von schwerer Endometritis septica (s. Zentralbl. f. Gynäkologie 1906, Nr. 4). In einem anderen Falle (Fieber vom 7. Tage des Wochenbettes an bei Retention von Eihäuten) war zwar der Erfolg quoad Fieber nicht deutlich, aber die Entleerung der fötiden, blutigen Uteruslochien wirkte erleichternd. Genesung trat erst nach 8 Tagen ein.

5. Herr Vossius: Demonstration zweier Fälle von Augenerkrankungen.

6. Herr Poppert demonstriert das Gehirn eines Falles von Exstirpation des Ganglion Gasseri nach Krause, an dem tiefgreifende Veränderungen infolge des Spateldruckes wahrnehmbar sind. Es handelte sich um einen 69jährigen Mann, bei dem schon mehrfach Resektionen an beiden Aesten des Trigeminus ohne dauernden Erfolg ausgeführt worden waren. Die Resektion des Ganglion geschah nach der Krause'schen Methode; der Knochen in der Fossa temporalis wurde der Einfachheit halber mit der Luer'schen Zange entfernt und nach Unterbindung der Meningea media das Ganglion freipräpariert und schliesslich exstirpiert. Die Operation, die durch die starke Blutung aus der Dura sehr erschwert war, musste mehrfach zum Zweck der Tamponade unterbrochen werden und dauerte im Ganzen 2 Stunden. — Nach dem Erwachen aus der Narkose zeigte sich halbseitige Lähmung und am Tage darauf erfolgte der Exitus letalis. Bei der Sektion fand sich an der Unterfläche des Schläfenlappens die Rindensubstanz

Digitized by Google

infolge des Spateldrucks erweicht und dunkel verfärbt. Auf dem Frontalschnitt zeigte sich die betreffende Hirnhälfte voluminöser wie die gesunde Seite; die Substanz war, namentlich im Marklager erweicht und gequollen. Im corp. striatum fand sich ein etwa kirschgrosser roter Erweichungsherd, in dessen Umgebung beginnender Zerfall wahrnehmbar war. In der art. fossae Sylvii fand sich nur ein loses Gerinnsel vor, im übrigen erwiesen sich die Arterien gesund, ohne atheromatöse Veränderungen.

Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass diese ausgedehnten Hirnveränderungen auf den schädlichen Druck des Krause'schen Spatels zurückgeführt werden müssen, und zwar muss angenommen werden, dass durch den Spatel die art. fossae Sylvii komprimiert und so die Ernährung des Gehirns beeinträchtigt wurde. Vortr. hat bei seinen früheren Operationen nach Krause niemals Gehirnerscheinungen beobachtet, er glaubt aber auf Grund dieser Erfahrung vor der Gefahr des Spateldrucks, die allem Anscheine nach doch erheblicher ist, wie Krause zugibt, warnen zu müssen und wird für die Folge diejenigen Verfahren bevorzugen, welche das Ganglion durch gleichzeitige Entfernung der unteren Schädelwand (Doyen, Lexer u. A.) zugänglich machen.

7. Sitzung am 6. Februar 1906.

Vorsitzender: Herr Poppert. Schriftführer Herr Kisskatt.

1. Herr Curschmann: Ueber Fleisch- und sogen. Vanillevergiftungen. Massenerkrankungen nach dem Genuss von Nahrungsmitteln, die oft, je nach der genossenen Speise, als Fleisch-, Wurst-, Vanillevergiftungen etc. bezeichnet werden, kommen hauptsächlich in zwei Formen vor: als sog. gastro-intestinale Form mit vorwiegender Beteiligung des Magendarmkanals und als nervöse Form, die hauptsächlich zu Schädigungen der nervösen Zentralorgane führt. Die erste Form wird hervorgerufen durch einen von Gärtner im Jahre 1888 entdeckten Mikroorganismus, den Bacillus enteritidis. In den meisten Fällen stammt das Fleisch, das die Erkrankung verursachte, von Vieh, das schon intra vitam erkrankt war; gewöhnlich sind es bei den Tieren septische Prozesse, die multiple Abscesse bilden und das gesamte Muskelfleisch mit Bakterien durchsetzen, nicht selten im Anschluss an das Puerperium oder von einer Nabelwunde des Neugeborenen ausgehend. Sehr häufig bilden die Bakterien in ihrem Nährboden ein Toxin, das durch Siedehitze nicht zerstört wird. — Die Ursachen bei Vergiftungen mit Miesmuscheln sind uns noch unbekannt und wahrscheinlich auch wechselnde. — Dagegen ist die Aetiologie der zweiten Hauptform der Nahrungsmittelvergiftungen, des Botulismus (auch Allantiasis) durch die Untersuchungen von van Ermenghem (1897) aufgeklärt. Auch hier wird von bestimmten Bakterien ein Toxin in den Nahrungsmitteln (nicht immer Fleisch) gebildet; dieses Toxin ist jedoch nicht hitzebeständig, sondern wird bei Temperaturen über 60° zerstört. Der Mikroorganismus selbst, der Bac. botulinus, ist als reiner Saprophyt zu betrachten, da er nicht bei Körpertemperatur wächst, sondern am besten zwischen 18—25° C, und ausserdem nur bei Sauerstoffabschluss. Von diesen beiden Bakterien ist über ihr Vorkommen in der Aussenwelt, das zweifellos nicht selten ist, so gut wie nichts bekannt.

Im Jahre 1905 kamen in Hessen (in der Nähe von Alsfeld und in König i. O.) zwei Massenerkrankungen durch Nahrungsmittel vor; in beiden Epidemien konnte im hiesigen hygienischen Institute als Ursache der Bac. enteritidis von dem Vortr. ermittelt werden. In Alsfeld war die Erkrankung hervorgerufen worden durch Schweinefleisch, das am ersten Tag unschädlich war und erst nachdem es einen Tag aufbewahrt und dann wieder angewärmt war, erkrankten sämtliche Personen, die Fleisch oder Suppe assen. In König war die Erkrankung nicht durch Fleisch, sondern durch einen Vanillepudding bewirkt und zwar bei 22 Personen mit 1 Todesfall. Der Pudding war ebenfalls über Nacht aufbewahrt worden. — Eine Vergiftung durch die Vanille selbst, wie von anderer Seite anfangs vermutet wurde, war ausgeschlossen, da Vergiftungen durch Vanillespeisen immer durch Zersetzungsvorgänge anderer Bestandteile der betr. Speisen bewirkt werden, wie Hirschberg schon im Jahre 1874 annahm. Vortr. wies besonders darauf hin, dass Vanillevergiftungen erst im Jahre 1850 in Paris aufkamen, nachdem 2 Jahrhunderte vorher bei meist weit grösserem Konsum die Vanille niemals überhaupt nur in den Verdacht einer Schädlichkeit gekommen war. — Wie in beiden Fällen die verhängnisvollen Bakterien in die Speisen hineingeraten sind, ist völlig unaufgeklärt. Auch die Vermutung, dass im Falle König die Infektion des Puddings vom Vieh aus durch Verunreinigung der Milch zustande gekommen sei, konnte nicht bestätigt werden. —

Als prophylaktische Maßregel gegen Nahrungsmittelvergiftungen kommt hauptsächlich die Fleischbeschau in Frage und die mit derselben verbundene Schlachtviehbeschau; verdächtiges Fleisch muss bakteriologisch untersucht werden. Zufällige Verunreinigungen durch Bac. enteritidis und Bac. botulinus können nur durch grösste Sauberkeit vermieden werden; gegen den Botulinus kommt auch noch das Aufkochen der betr. Konserven in Betracht. Speziell aber wies Vortr. auch auf die Vermittlung der Fliegen im Sommer bei Uebertragung von Infektionserregern hin.

2. Herr Brüning: Hyperämie als Heilmittel. Vortr. gibt einen kurzen Ueberblick über die anatomisch-physiologischen Veränderungen, die durch Hyperämie ausgelöst werden. Es wird die Anwendungsweise der aktiven und der passiven Hyperämie in der Chirurgie besprochen und praktisch vorgeführt an Patienten mit chronisch tuberkulösen und akut-entzündlichen Prozessen. Bericht darüber, dass an der Giessener Klinik sich die Behandlung mit Hyperämie bewährt hat. Warnung, zu übertriebene Erwartungen an die Bier'schen Entdeckungen zu knüpfen und dringender Rat an die praktischen Aerzte, sehr vorsichtig in der Anwendung der Stauungshyperämie zu sein, da diese Methode eigentlich vorläufig noch für das Krankenhaus reserviert sein soll.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Seit einigen Jahren erscheinen mit einer gewissen Regelmäßigkeit zur Zeit wo die ersten Lerchen schwirren in den medicinischen Blättern Betrachtungen über das Verhältnis der Aerzte zu den Badeverwaltungen. Auch heuer lesen wir in den letzten Wochen mehrere diesbezügliche in der Materie selbst vielfach übereinstimmende, in den Schlussfolgerungen aber recht divergente Artikel. Da die Angelegenheit uns doch von einer gewissen Wichtigkeit scheint, wollen wir sie auch in dieser Wochenschrift kurz erörtern. Alljährlich ertönen aus den Kreisen der Bäder und Kurorte besuchenden Aerzte Klagen über mangelndes Entgegenkommen der Bäderverwaltungen: hier muss die übliche Vergünstigung erst erbeten werden, dort werden die Aerzte unter die Wohltaten-Empfänger rubriziert, bald sind ihnen die Bäder erster Klasse verschlossen, bald müssen sie für Frauen und Kinder voll zahlen etc. Dass all solche kleinlichen Chikanen Missmut erregen, ist sicher begreiflich; nicht aber darf man nun so weit gehen, wie der im Aerztlichen Vereinsblatt schreibende Kollege, der einfach sagt, wir wollen nunmehr überhaupt alle Vergünstigungen ablehnen. Im Gegenteil: wir müssen uns bemühen, den Bäderverwaltungen klar zu machen, dass die Gewährung der Vergünstigungen mindestens ebenso sehr in ihrem als in unserem Interesse liegt. Es ist nicht richtig, dass die Bäder heutzutage der Empfehlungen der Aerzte entraten können; wäre dem so, so würden uns die Bäder nicht in jedem Frühjahr mit mehr oder minder geschmackvollen und umfangreichen Büchlein überschütten. Die Bäder haben auch Interesse daran, dass die Aerzte sie persönlich kennen lernen; man ist ja doch meist eher geneigt ein Bad zu empfehlen, das man aus eigener Anschauung kennt als ein nur vom grünen Tisch bekanntes. Und wenn die Bäderverwaltungen dafür eine Vergünstigung gewähren, die ihnen selbst direkte Kosten nicht verursacht, so leisten sie nur dasselbe, was sie den Vertretern anderer Berufe, die ihnen nützen können, z. B. Angehörigen der Presse, stets aufs liberalste entgegenbringen. Die Aerzte haben zur Zeit wahrlich keine Veranlassung, irgendwelche wirtschaftliche Vorteile sich entgehen zu lassen; bei den Aerzten mit grösserer Familie fällt eine eventuelle Mehrausgabe in Bädern und Kurtaxe im Etat der Sommerreise ganz erheblich ins Gewicht. Es wäre eine lohnende Aufgabe für den Leipziger Verband, die Badeverwaltungen dazu anzuhalten, dass sie Aerzten und deren engeren Familienangehörigen (letzteren auch, wenn sie ohne Begleitung des Familienhauptes reisen müssen, da aus dessen Beutel die Gelder fliessen) eine Ehrenkarte zu beliebiger Benutzung der Kurmittel unaufgefordert zustellen.

Digitized by Google

Die Ueberzeugung, dass die Aerzte sich intensiver als bisher mit sozialen Dingen beschäftigen müssen, bricht sich immer mehr Bahn. So finden wir in dem Aerztlichen Korrespondenz-Blatt für Thüringen einen bemerkenswerten Artikel, der die Aerzte ermahnt, die sozialmedicinischen Wochen- und Monatsschriften zu studieren, den Besuch von sozial wichtigen Kongressen vorschlägt und die Aerztevereine auffordert, ihren Mitgliedern dazu Zuschüsse zu gewähren, — eine sehr beherzigenswerte Anregung! — und schliesslich diejenigen Gebiete aufzählt, auf denen sich die Aerzte eingreifender beteiligen können. Dazu gehört ausser den Kassenangelegenheiten, die auch von anderen Gesichtspunkten als der freien Aerztewahl und der Honorarfrage betrachtet werden können, die Wohnungsfrage, die Gewerbehygiene, die sexuellen Zwischenstufen, Säuglingsfürsorge, Schularztfrage, Genossenschaftswesen, Arbeiterkammern u. a. m.

Eine solche allgemein-soziale Durchbildung der Aerzte dürfte auch für deren Mitwirkung bei der Ausführung der sozialen Gesetze von Bedeutung werden. Die Ausstellung der Atteste bietet besonders bei der Invaliditätsversicherung grosse Schwierigkeiten. Diese schildert in anschaulicher und interessanter Weise der Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt für Schleswig-Holstein, Bockendahl in Kiel in seinem Bericht über das Jahr 1904. Aus dem Berichte sei hier folgende Stelle wiedergegeben: „Dass die Schwierigkeiten einer ärztlichen Tätigkeit, in welcher Form auch immer, gross sein müssten, habe ich mir nicht verhehlt, als ich im Jahre 1896 dem Anerbieten des Vorstandes, die Stellung eines Vertrauensarztes zu übernehmen, Folge leistete, bin auch ehrlich genug, mir selber und anderen einzugestehen, dass ich schwerlich den Mut gehabt hätte, das Wagnis zu unternehmen, wenn ich die ganze Grösse der Schwierigkeit hätte übersehen können, wie ich dies heute glaube zu können. Musste ich mir doch sagen, dass bei einem Gesetze, in welchem die Worte „Arzt“, „ärztlicher Sachverständiger“, „ärztliche Begutachtung“ an keiner Stelle, die Worte „Krankheit“, „Invalidität“, „Heilverfahren“ häufig vorkommen, dem Gesetzgeber die Krankheiten als gegebene Objekte, die sich aus Krankheiten ergebende Schlussfolgerung, die Erwerbsunfähigkeit in ihren verschiedenen Graden, als ein Begriff erschienen sind, der sich nötigenfalls auch ohne Mitwirkung von Aerzten finden und umgrenzen liesse. Da diese Annahme tatsächlich eine falsche, mindestens in der Praxis vollkommen versagende ist, der Begriff Krankheit immer nur durch ärztliches Wissen, der der Erwerbsunfähigkeit selten ganz ohne ärztliches Können gefunden werden kann, die ärztliche Mitwirkung daher erforderlich ist, nicht nur innerhalb der Grenzen des eigentlichen ärztlichen Wissens, beim Erkennen der Krankheit, sondern auch ausserhalb desselben bei der Mitwirkung, einen Begriff, der gar nichts mit ärztlichem Wissen zu tun hat, die Erwerbsunfähigkeit zu finden, konnte mir die Schwierigkeit der vom Arzte geforderten Leistung nicht zweifelhaft sein. Ist es doch etwas sehr Verschiedenes, am Krankenbett eine Krankheit festzustellen und eine Krankheit zu beurteilen hinsichtlich ihrer Wirkung auf die Leistungsfähigkeit des Kranken. Kranke Menschen gesund zu machen, ihre Erkrankung womöglich verhüten, sind und bleiben die vornehmsten Aufgaben des Arztes, waren auch lange Zeit die einzigen. Neue Aufgaben stellt die soziale Gesetzgebung an uns, Aufgaben, auf deren erfolgreiche Lösung unser Fachunterricht, wie wir uns nicht verhehlen dürfen, uns nicht vorbereitet hat. Ihnen gerecht zu werden genügt es nicht der tüchtige und hilfsbereite Arzt zu sein, der alle äusseren Umstände so günstig gestalten möchte, dass sie seinen Heilzweck fördern. Denn wenn auch der Grundgedanke der sozialen Gesetzgebung der des Mitleids mit dem wirtschaftlich schwachen Kranken ist, so bleibt es doch immer ein Gesetz, dessen Wirkung an das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein gewisser Voraussetzungen geknüpft ist. Dass bei dem Versuch, die Voraussetzungen zu finden, deren Erfüllung das Gesetz in jedem Falle verlangt und verlangen muss, der nur das Wohl seines Kranken ins Auge fassende Arzt gleichzeitig auch unparteiischer Sachverständiger sein soll, dient nicht zur Erleichterung der dem Arzt gestellten Aufgaben. Handelt es sich doch um Aufgaben, deren Zuweisung an eine Person auf anderen Gebieten gewöhnlich vermieden wird. Aber auch das Gebiet, auf dem diese Aufgaben gelöst werden sollen, verhält sich ablehnend gegen die vom Gesetz verlangte Aufgabe: es verträgt kein Schematisieren, weil es weder für Krankheiten noch für Kranke, somit erst recht nicht für die Wechselbeziehungen zwischen beiden Regeln und Schemata gibt. Krankheit ist immer individuell, kann namentlich in Verbindung mit Erwerbsunfähigkeit niemals abstrakt und losgelöst vom Träger der Krankheit gedacht werden. Gesundheit und die aus ihr resultierende Erwerbsfähigkeit ist stets relativ, wie losgelöst zu beurteilen vor allen sonstigen Faktoren, die trotz Krankheit oder trotz Gesundheit auf Erwerbsfähigkeit, teils fördernd, teils hemmend einwirken. Bei der unendlichen Verschiedenheit der Individuen und ihrer Daseinsbedingungen können sonst Krankheiten und ihre Wirkungen niemals für sich allein als Maßstab für die Erwerbsunfähigkeit verwandt werden; ihr Einfluss wird bald verstärkt, bald abgeschwächt, ja gänzlich aufgehoben durch Umstände, die, obwohl sie dem Gebiete des ärztlichen Wissens gänzlich fernliegen, für das Urteil die grösste Bedeutung haben. Zur Erfüllung der gestellten Aufgabe, zur Erkennung der Krankheit im rechtlichen Sinne schien mir also nicht nur ein Umfang ärztlichen Wissens und Könnens, sondern auch Kenntnisse allgemeiner Art, wie Kenntnisse der Lebensbedingungen und Gewohnheiten der arbeitenden Bevölkerung, Berufsschädlichkeiten und Alterseinflüsse in einem Grade erforderlich zu sein, wie er schlechterdings nicht in einer Person vorhanden sein kann“. Diese Ausführungen erscheinen uns in Anbetracht der Beanstandungen, welche ärztliche Atteste in einem an die Aerztekammer gerichteten Rundschreiben des Kulturministers (s. Nr. 6 dieser Wochenschrift pag. 69) erfahren haben, von ausserordentlicher Bedeutung.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 16.

1. Kraepelin, München: **Der Alkoholismus in München.**

„Unter allen psychiatrischen Fragen besitzt heute keine einzige auch nur im entferntesten eine so weit über die irrenärztlichen Fachkreise hinausreichende Wichtigkeit, wie diejenige nach der Bedeutung des Alkoholgenusses für die geistige Gesundheit unseres Volkes.“ Es ist die Pflicht der Aerzte, sagt K. weiter, dieses Gift als Genussmittel vor allem aus den Heilanstalten aller Art zu entfernen. Könnten wir heute den Alkohol aus der Welt schaffen, so würde sich die Zahl der in unsere Klinik eintretenden Kranken etwa um die Hälfte vermindern. Bauen wir wenigstens Trinkerheilstätten, so wird sie um ein Drittel sinken. Schaffen wir uns die Hilfsmittel, alle uns zuströmenden Fälle von Trunksucht rechtzeitig sachgemäß zu behandeln, so können wir binnen kurzem gut $^2/_3$ jenes grenzenlosen Elendes beseitigen, das sie in gesundheitlicher, sittlicher und wirtschaftlicher Beziehung für unser Volk bedeuten; unsere Krankenhäuser und Irrenanstalten, unsere Arbeitshäuser und Gefängnisse, unsere Armenfürsorge und unsere Rechtspflege würde wesentlich entlastet werden. Staat und Gemeinden, ja, die gesamte Bevölkerung, die den schweren Druck zu tragen hat, den uns die Schar der Gewohnheitstrinker nebst ihren Familien auferlegt, haben gleicherweise den Vorteil davon, wenn es uns gelingt, hier Abhilfe zu schaffen. Die Durchführung dieses Planes, der nach den zahlreich vorhandenen Vorbildern keine nennenswerten Schwierigkeiten bietet, kann und soll in erster Linie durch uns Aerzte geschehen. An uns ist es, die Schäden der Alkoholdurchseuchung aufzudecken und weiter die Wege zu weisen, auf denen eine der dringendsten und dankbarsten Aufgaben der Volksgesundheitspflege gelöst werden kann.

2. Bumke, Freiburg i. Br.: **Ueber Pupillenstarre im hysterischen Anfalle.**

Es handelt sich um einen 18jährigen Pat., der bei hysterischen Anfällen die mydriatische Form der hysterischen Pupillenstarre zeigte, B. nimmt nach seinen Versuchen an, dass in diesem Falle die Ursache der hysterischen Pupillenstarre kein Dilatatorspasmus, sondern, allgemein gesagt, eine Innervationsstörung im Sphinkter bildet.

3. Mörchen, Hohe Mark: **Bericht über die Versuche mit Proponal.**

Das Mittel ist dem Veronal nahe verwandt und ist ein farb-

Digitized by Google

loses kristallinisches Pulver. Gaben von 0,2 bis 0,25 sind nur bei ganz leichter Schlaferschwerung genügend wirksam. Man wird fast immer 0,3, besser noch 0,4 g geben müssen. Auf alle Fälle tritt aber dennoch bald eine Abstumpfung der Wirksamkeit ein.

4. Dunger, Dresden-Johannstadt: **Ueber uraemische Neuritis.**

Der von D. beschriebene Fall zeigt, dass auch durch eine bisher nicht beachtete Schädlichkeit — eine schwere Nephritis mit uraemischen Erscheinungen — eine echte Neuritis hervorgerufen werden kann. Die nephritische oder urämische Neuritis steht in naher Verwandtschaft zu den dyskrasischen Neuritiden bei Stoffwechselkrankheiten, also der gichtischen und diabetischen Form. Auch hier ist die veränderte Blutzusammensetzung das schädigende Moment. Besonders gross ist die Aehnlichkeit mit der so häufigen diabetischen Neuritis. Wir wissen, dass für die Entstehung dieser Neuritis nicht der Zuckergehalt des Blutes maßgebend ist; denn Neuritiden können bei schwerem Diabetes ganz fehlen, können andrerseits auch bei dauernd hohem Zuckergehalt ausheilen (Remak); es handelt sich hier vielmehr wahrscheinlich um eine Autointoxikation mit vorläufig noch unbekannten Stoffwechselprodukten. In ganz analoger Form dürfen wir uns auch die uraemische Neuritis entstanden denken. Selbst hinsichtlich der Wirkung auf die Nervenenden finden wir eine auffällige Uebereinstimmung.

5. Lilienstein, Nauheim: **Beitrag zur Lehre vom Aufbrauch durch Hyperfunktion.**

Die Disposition zum „Aufbrauch" des Nervensystems illustrieren 3 Fälle, ein Fall von Bleilähmung im Ulnarisgebiete, ein Fall von reiner Arbeitsneuritis im Ulnaris und ein dritter Fall, in dem mehrere Momente „in idealer Konkurrenz" den Untergang eines Nervengebietes durch Arbeit begünstigen, und zwar multiple professionelle Lähmungen in einem vor langen Jahren gebrochenen Arm (Blei, Lues, Tabes bei einem 31jährigen Anstreicher).

6. Knauth, Würzburg: **Ein eigenartiger Verlauf und Obduktionsbefund von chronischer Herztuberkulose.**

Ein junger, kräftiger, gut genährter Mann, der an starken Nachtschweissen und Beklemmungen und hektischem Fieber litt, aber klinisch keine nachweisbaren Tuberkulose-Erscheinungen zeigte, nahm plötzlich ein Jahr später exitus. Bemerkenswert war dabei, dass der Patient sich überhaupt so lange hatte halten können. Denn die Autopsie zeigte folgendes Bild: Beim Durchschnitt durch das wie ein Eiterklumpen aussehende Herz war der Herzbeutel vom Herzmuskel nicht mehr zu differenzieren, letzterer war mit dicken, stellenweise bis zur Herzinnenhaut reichenden Eiterschwarten durchsetzt und liess nur einige wenige Brücken von makroskopisch anscheinend intaktem Herzfleisch erkennen.

7. Hengge, München: **Zur Frage der konservativen Myom-Operationen.**

H. huldigt nicht dem Radikalismus der Operation, um den Frauen den Verlust der Menses und der Konzeptionsfähigkeit zu ersparen und nicht Ausfallserscheinungen zu schaffen. Aber immer möglichst frühzeitig operieren!

8. Küppers, Düsseldorf: **Schalldämpfer.**

Dieser Schalldämpfer ist ein Silberdraht mit Bügel und einem Drahtknäuel, auf dem Wachs festgeknetet wird zum Einführen in den Gehörgang, damit nicht bloss empfindliche Personen, sondern bei übermäßigem Lärm und Getöse auch gesunde sich schützen können.

9. Weichardt, Erlangen: **Weiteres aus der modernen Immunitätslehre.**

Eine interessante und bequem orientierende Uebersicht über den Stand der Immunitätslehre.

10. Pelman: **Zur Geschichte des deutschen Vereins für Psychiatrie.**

P. erklärt ein Gruppenbild von 11 bekannten Psychiatern aus dem Jahre 1858.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 15.

1. Döderlein, Tübingen: **Ein neuer Vorschlag zur Erzielung keimfreier Operationswunden.**

Das Verfahren, das die Haut des Operationsgebietes aseptisch halten soll, besteht in folgendem. Mittels einesbesonderen Apparates wird auf die Haut des Operationsgebietes, bei Laparotomien auf die Bauchhaut und die angrenzenden Partien eine dünne Schicht von einer zuverlässigen, keimfreien und aus bestem Paragummi hergestellten Lösung aufgetragen, aus der in wenigen Minuten durch Verdunstung des Benzins und Aethers eine unsichtbare, dünne Gummimembran entsteht, die mit ihrer Unterlage fest verbunden ist. Nach dem Trocknen wird die ganze Oberfläche mit sterilisiertem Talkum bestreut, wodurch die Gummidecke ihre Klebrigkeit verliert. Nach dem Abkehren des Talkums mittels sterilisiertem Pinsels ist die Haut mit einer dünnen, glatten, glänzenden, festhaftenden Membran überzogen. Der Apparat zum Auftragen, der unter dem Namen „Gaudanin" eingeführten, sterilen Gummilösung, sowie diese selbst, sind bei Zieger & Wiegand, Leipzig-Volkmarsdorf, zu beziehen.

2. Neumann, Wien: **Ueber Lokalanaesthesie in der Otochirurgie.**

Zur Erzielung einer totalen Anaesthesie wird die Punktionsnadel in die obere Wand des knorpligen Teiles des Gehörganges, $^1/_2$ bis 1 cm vom Beginne des knöchernen Teiles entfernt, eingestochen und bis unter das Periost vorgeschoben. Man kann dadurch eine vollständige, auch für Operationen genügende Anaesthesie mit Cocain und Adrenalin herbeiführen.

3. Stern, Düsseldorf: **Ueber Perforation der Harnblase bei Ausschabung derselben.**

Strauss empfiehlt zur Ausschabung der männlichen Harnblase bei chronischer Cystitis ohne deren Eröffnung die Anwendung eines von ihm konstruierten Instrumentes zur Vornahme dieses Eingriffes. Strauss beabsichtigt die chronisch veränderte Blasenschleimhaut mit Hilfe seiner Katheterkurette zu entfernen, ausgehend von dem Gedanken, dass nach sicherer cystoskopischer Diagnose des Sitzes und der Ausdehnung eines entzündlichen Prozesses es möglich sein müsste, ohne den schweren Eingriff eines Blasenschnittes durch die Harnröhre eine Ausschabung der erkrankten Schleimhaut in toto oder teilweise vorzunehmen. Nachdem ihm aber bei einer 57jährigen Pat. eine tötliche Perforation der Harnblase begegnet ist, glaubt S. daher doch, sehr grosse Vorsicht beim Kurettieren der Blase ohne Sectio alta empfehlen zu müssen. Liegt eine Indikation zur Ausschabung der Blase vor, so möchte S. den Eingriff vielmehr nur nach Eröffnung der Blase vorzunehmen raten.

4. Pers, Kopenhagen: **Ueber chirurgische Behandlung der Ischias.**

Von der Betrachtung ausgehend, dass die Nervendehnung oft viel zu sehr übertrieben worden ist, hat P. von der Dehnung abgesehen und nur Gewicht darauf gelegt, den Nerv in seinem Verlauf auf dem Oberschenkel so weit blosszulegen, wie er krank befunden wurde oder seine Teile vor der Operation empfindlich waren und die Verwachsungen der Nervenscheide zu lösen.

5. Burmeister, Concepcion (Chile): **Ein Speiseröhrenschnitt.**

Ein kaum 2jähriger Knabe hatte ein Geldstück in der Grösse eines Einmarkstückes verschluckt. Der Fall lehrt mancherlei, nämlich, dass in jedem Falle, wo der Verdacht eines Fremdkörpers vorliegt, eine „Schluckprobe" garnichts beweist und dass eine instrumentelle Untersuchung unter allen Umständen vorgenommen werden muss: mittelst Sonde, Oesophagoskop, eventuell auch Röntgenstrahlen. In diesem Falle war nach der ersten langen und erfolglosen Untersuchung 2 Tage mit der Ausführung der Operation noch gewartet worden.

6. Friedberger, Königsberg: **Zur forensischen Eiweissdifferenzierung auf Grund der haemolytischen Methode mittels Komplementablenkung nebst Bemerkung über die Bedeutung des Präzipitates für diese Phänomen.**

Aus dieser im Königsberger hygienischen Institute aufgestellten für den forensischen Mediciner interessanten Arbeit ergibt

Digitized by Google

sich folgendes: Die von Neisser und Sachs angegebene, auf dem Gengou-Moreschi'schen Phänomen basierende Methode zur forensischen Differenzierung von Blut ist als eine willkommene Ergänzung der Uhlenhut-Wassermann'schen Probe anzusehen.

7. Spengler, Davos: **Die Erbdisposition in der Phthiseentstehung, ihre Diagnose und Behandlung.**

S. möchte die latente und larvierte Erbsyphilis, die äusserlich gar nicht, jedenfalls nicht in einer uns bis dato bekannten Manifestationsform zum Ausdrucke zu kommen braucht, als die Disposition par excellence, nicht lediglich als eine besondere Art Disposition für die Schwindsucht bezeichnen, er nennt sie Erbdisposition für die Phthise. Behandlung der Erbdisposition und der Begleitlues Phthisischer nach acquirierter Syphilis. Die Erbdisposition wird am wirksamsten durch Jod beeinflusst, und zwar eigentlich nur durch Jod, welches percutan angewandt wird. Jod innerlich nützt Kindern in beschränktem Maß, Erwachsenen dagegen nicht mehr wesentlich. Badekuren, klimatische und diätetische Maßnahmen sind unter Umständen von gutem, aber nicht von durchgreifendem Einfluss auf diese Konstitutionsanomalie. Mit der Jodbekämpfung der Erbdisposition lernt man rasch das Jothion und die percutane Jodtherapie schätzen und ermessen, welch wichtige Rolle das dispositionelle Moment in der Phthiseogenese spielt. Da die allermeisten Schwindsüchtigen die Zeichen der Erbdisposition, wenn auch in ausserordentlich wechselnder Stärke darbieten und ferner bei ihnen öfter, als man annimmt, auch die Folgen acquirierter Lues in den tuberkulösen Lungen sich geltend machen, so wird man mit der ausgedehntesten Anwendung der percutanen Jodtherapie selten zu viel tun, jedenfalls niemals schaden. Zum mindesten ist das Jothion ein vorzügliches Sputum lösendes und expektorierendes Mittel, dem die Nachteile nicht anhaften, welche die interne Jodbehandlung für den Phthisiker hat.

8. Axmann, Erfurt: **Weitere Erfahrungen über die Uviolbehandlung, sowie einen neuen Apparat zur Bestrahlung des ganzen Körpers mittels ultravioletten Lichtes (Uviolbad).**

Das von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall in Erlangen hergestellte, von A. angegebene, sogenannte Uviolbad ist im Bilde vorgeführt. Dieses soll dem Studium ausgedehnter Körperbestrahlung dienen und seine Wirkung kann einem verstärkten Sonnenbade gleichen. Die Aeusserungen des Uviols auf Herz- und Blutgefässe scheinen dem Kohlensäurebade ähnlich, aber von längerer Dauer zu sein.

9. Amende, Berlin: **Weitere Erfahrungen mit dem Lenicet, insbesondere dem 10%igen Lenicet-Vaselin.**

Die absolute Ungiftigkeit des Lenicet ist durch Tierexperiment erwiesen. A.'s Erfahrungen bestätigen das: in allen Fällen, in denen Fett überhaupt vertragen wurde, hat sich ihm das 10%ige Lenicetvaselin als vorzügliche Hautsalbe bewährt. Ferner konnte A. konstatieren, dass die Wirkung der Liq. Alum. acetic.-Umschläge durch vorheriges, dünnes Aufstreuen des puren oder 50%igen Lenicets entschieden verstärkt werden konnte. Auch Buba fand, dass solche Verbände stärker desinfizierend wirkten als die essigsaure Tonerde allein und die Abstossung nekrotischer Partien entschieden beschleunigten. Das 20%ige Lenicetstreupulver wirkte bei per primam heilenden Wunden austrocknend. Ausgezeichnet bewährte es sich ihm bei Decubitus.

10. Rheinboldt, Kissingen: **Ueber den Desinfektionswert des Formamints.**

Das Formamint, eine anscheinend einheitliche Verbindung des Formaldehyds mit Milchzucker, verhält sich im Organismus wesentlich anders als freier Formaldehyd, und es spielt daher für die interne Formaldehydtherapie eine besondere Rolle. Klinisch im Vordergrunde steht die äussere Desinfektionswirkung des Formamints bei Erkrankungen der Mundhöhle, bei Anginen etc., bei denen Seifert den hohen Wert der Formaminttabletten anerkennt. R. ist in der Lage, die von Seifert herangezogenen Schlüsse zu bestätigen durch bakteriologische Untersuchungen des Speichels, welcher beim Kauen und Zergehenlassen von Formaminttabletten abgesondert wird. Das Mittel regt die Salivation bedeutend an.

Nr. 16.

1. Kolle und Wassermann, Berlin: **Versuche zur Gewinnung und Wertbestimmung eines Meningococcenserums.**

In einer im Mai vorigen Jahres im Institut für Infektionskrankheiten abgehaltenen Konferenz wurde beschlossen, Versuche zwecks Gewinnung eines Meningococcen-Immunserums anzustellen. Infolgedessen wurde das Institut für Infektionskrankheiten seitens des Herrn Ministers damit beauftragt, die zu diesem Zwecke nötigen Arbeiten auszuführen. Als Versuchstiere für die Gewinnung des Serums wählten K. und W. Pferde. Die anzuwendenden Dosen sollen nun in praxi erprobt werden. K. und W. möchten aber, gestützt auf Erfahrungen mit anderen Serumpräparaten, bestimmte Vorschläge machen; sie empfehlen eine einmalige Injektion, die möglichst frühzeitig zu erfolgen hat. Als Dose ist 10 ccm vorzuschlagen. Diese Mengen haben sich im Tierversuch, auf das Körpergewicht der Tiere berechnet, als vollkommen unschädlich erwiesen.

2. Gutzmann, Berlin: **Grundzüge der Behandlung nervöser Sprachstörungen.**

Für den ärztlichen Praktiker wird es oft darauf ankommen, zu bestimmen, was bei beginnendem Stottern eines Kindes in der Familie zu geschehen hat. Die alte, häufig gehörte Auskunft; „Warten Sie nur ab, das wird ganz von selbst besser!" widerspricht den täglich zu beobachtenden Tatsachen. Man kann schon viel erreichen, wenn die hastig und überstürzt sprechenden Kinder systematisch zum Langsamsprechen angehalten werden. Uebt man aber vor allen Dingen die Diktion, Antworten in Sätzen auf vorgelegte Fragen, z. B. an der Hand des vortrefflichen Bilderbuchs von Bohny (Verlag von J. J. Schreiber, Esslingen bei Stuttgart), erzählt man dem Kinde Satz für Satz, kleine Geschichten und Märchen und lässt es das Vorgesprochene jedesmal wiederholen, muss das Kind dabei jeden Satz, den es spricht, ruhig überlegen, so tritt, wenn nur ruhig und nicht zu laut gesprochen wird, in beginnenden Fällen fast stets das Stottern zurück und verschwindet bald gänzlich. Eventuell zeigt man noch, wie das Kind vor dem jedesmaligen Sprechen etwas Luft zu holen hat. Auch während der späteren Entwicklung des Kindes in der Schule soll der Arzt die Erscheinungen von seiten der Stimme und Sprache nicht ausser acht lassen. Es geschieht überaus häufig, dass Kinder mit beginnender Mutation noch zum Gesangsunterricht hinzugezogen werden. Bei den zahlreichen dauernden und später nicht mehr zu beseitigenden Störungen, die nicht nur die Gesangs-, sondern auch die Sprechstimme dabei erleidet, ist es Pflicht des Hausarztes, den rechtzeitigen Dispens vom Gesangsunterricht zu erwirken, Pflicht des Schularztes, in der Pubertätszeit häufigere Kontrolle der Stimmverhältnisse der Schüler zu verlangen. Bei nervös belasteten Kindern ist die Gefahr besonders gross, zumal hier die Mutation oft sich zunächst wenig bemerkbar macht und dann dafür später um so grössere Störungen der Stimme zeitigt.

3. Jochmann, Breslau: **Rezidivierende Oculomotoriuslähmung als Komplikation bei Typhus abdominalis.**

Ein interessanter Fall eines 19jährigen Pat., bei dem der Beginn des Typhus abdominalis und das Auftreten der rezidivierenden Oculomotoriuslähmung zusammentrafen. Es erscheint dafür die Erklärung am naheliegendsten, dass die Typhusinfektion, die den Körper des Patienten schwächte, eine Gelegenheitsursache war, um bei der vorhandenen Disposition zur rezidivierenden Migräne mit Oculomotoriuslähmung eine Wiederkehr der alten Anfälle auszulösen. Der Fall bot fast alle von Möbius charakteristisch aufgestellten Symptome der rezidivierenden Oculomotoriuslähmung.

4. Flesch, Budapest: **Zur Frage der Röntgenbehandlung bei Leukämie.**

Der erste beschriebene Fall weist mit dem von Türk mehrfache Aehnlichkeiten auf, nur traten hier an Stelle des Arsens die Röntgenstrahlen. Auch hier war innerhalb weniger Monate eine hochgradige Besserung im klinischen und hämotologischen Bilde zu verzeichnen, als plötzlich das ganze Blutbild in ein der akuten lymphoiden Leukämie entsprechendes überging und eine Ueberflutung des Blutes mit unreifen, granulationslosen lymphoiden Zellen evident wurde. Die beiden anderen Fälle beziehen sich auf akute

Digitized by Google

lymphoide Leukämien. Im zweiten Falle war nichts von einer gutartigen Beeinflussung vorhanden; im dritten Falle sank wohl die Leukocytenzahl binnen kurzer Zeit auf das Normale, doch dieser Vorgang wurde einerseits von gleichzeitiger Verminderung auch der roten Blutkörperchen begleitet, weshalb die Bestrahlung eingestellt wurde, andrerseits blieb — wie dies bei lymphoider Leukämie eine allgemeine Erfahrung bildet — die relative Zahl der lymphoiden Zellen auf gleicher Höhe. Wir registrieren es daher sagt F., dass wir — ähnlich anderen — bei lymphoider Leukämie durch die Röntgenbestrahlung kein günstiges Resultat erzielen konnten. Wir können wohl, sagt F. weiter bei myeloider Leukämie eine wenn auch vorübergehende, wohltätige Beeinflussung des Prozesses erreichen und sind imstande, das Leiden für den Kranken erträglicher zu gestalten. Zu weit gehende Hoffnungen dürfen jedoch damit nicht verbunden werden: mehr, als eine vorübergehende Besserung ist wohl kaum zu erreichen, bei lymphoider Leukämie selbst kaum diese.

5. Stuhl, Giessen: **Lues congenita im Bilde lymphatischer Leukämie bei einem Neugeborenen.**

Die Sektion allein hatte in diesem Falle Klarheit geschaffen, und erst diese konnte den deutlichen Beweis liefern, dass dem klinischen Bilde „lymphatische Leukämie" eine Lues congenita zu Grunde lag.

6. Rhese, Paderborn: **Beitrag zur Kenntnis der Beteiligung des inneren Ohres nach Kopferschütterungen.**

Das innere Ohr ist ein äusserst feines Reagens, ein Gradmesser für die Intensität von Kopferschütterungen auch da, wo die Hörfähigkeit für die Sprache gar nicht gelitten hat oder nur in einem praktisch nicht in Betracht kommenden Grade. Die traumatische Herkunft einer Reihe von Folgezuständen der Kopferschütterungen wird häufig noch Jahre nach dem Unfall durch die Ohruntersuchung wahrscheinlich gemacht, unter ihnen spielt der mit Tachykardie einhergehende vasomotorische Symptomenkomplex eine Hauptrolle, er kann Schwindelgefühl und Gleichgewichtsstörungen verstärken, bew. bestimmte Formen dieser Störungen hervorrufen, er scheint auch in einer Reihe von Fällen unmittelbarer Folgezustand einer Labyrinthläsion zu sein. Auch hier entspricht vielfach der Grad der Ohrensymptome dem Grade der sonstigen Störungen. Je weniger von organischer Läsion des inneren Ohres nachweisbar ist, um so mehr ist auf die vorzugsweise psychogene Entstehung zu rekurrieren.

7. Robbers, Gelsenkirchen: **Pneumococcen- oder Stauungsgangrän.**

Ein bisher gesunder und kräftiger, eben vom Militär entlassener Bergmann stiess sich einen Holzsplitter in das Endglied des rechten Daumens; er entfernte den Splitter mit den Zähnen und arbeitete dann bis zum Ende der Schicht weiter. Da einige Stunden nach Beendigung Schmerzen im rechten Daumen auftraten, suchte er ärztliche Hilfe auf. Nach Verordnung von Umschlägen liessen die Schmerzen zuerst nach, doch am dritten Tage nach der Verletzung traten sie im ganzen rechten Arm auf, zugleich mit einer starken Schwellung des Vorderarms. Mehrere tiefe und oberflächliche Punktionen ergeben keinen Eiter. Von breiten Inzisionen wird deshalb Abstand genommen und die Stauungsbinde angelegt. Die Schwellung und Rötung nehmen jetzt zu, die Schmerzen werden geringer. Da nun die Schmerzen anhaltend gering bleiben, bleibt die Binde über Nacht liegen. Am anderen Morgen ist die Schwellung stark ausgeprägt, die Schmerzhaftigkeit gering, dagegen besteht eine bläuliche Färbung der Finger und des Handrückens. Die Haut fühlt sich kalt an. Deshalb sofortige Abnahme der Binde. Trotzdem geht die bläuliche Färbung schnell auf den Vorderarm über, Empfindungsvermögen im ganzen Vorderarm ist aufgehoben. Es wird bei dem schweren Allgemeinbefinden und der völligen Aussichtslosigkeit, den Arm zu erhalten, die Amputation vorgeschlagen, in die der Kranke einwilligte. Exartikulation im Ellbogengelenk. Am Vorderarm sind die Gefässe thrombosiert. Die bakteriologische Untersuchung im hygienischen Institute ergab mikroskopisch, kulturell und mittels Tierversuch Pneumococcen. Der weitere Verlauf war fieberlos. „Jedenfalls soll man aus solchen Fällen die Mahnung entnehmen, bei grosser Spannung der Weichteile von der Stauung abzusehen und lieber durch Entspannungsschnitte für eine Regelung der Zirkulation zu sorgen."

8. Classen, Grube (Holstein): **Ein Fall von Keuchhusten mit schweren Symptomen bei einem Erwachsenen.**

Ein kräftiger Mann von einigen 40 Jahren bekam, nachdem er etwa 14 Tage an trockenem Husten gelitten hatte, im Oktober vorigen Jahres plötzlich einen Erstickungsanfall: er fiel bewusstlos nieder, war blau im Gesicht, die Atmung schien für einige Sekunden still zu stehen. Solche Anfälle wiederholten sich, anfangs alle paar Tage, später mehrmals täglich und jede Nacht. Die Anfälle begannen jedesmal mit einem Hustenreiz, darauf schwand sogleich das Bewusstsein. Drei Kinder litten zu gleicher Zeit an Keuchhusten. Offenbar war in diesem Falle die Krankheit den Kindern durch den Vater, der sich ausser dem Hause in einer gerade damals im Orte herrschenden Epidemie infiziert hatte, zugetragen worden.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 17.

1. Senator, Berlin: **Zur Kenntnis des Skorbuts.**

Ein 15jähriges, unterentwickeltes, für seine Jahre schon sehr angestrengt arbeitendes Mädchen ging an Skorbut, d. h. an einer erworbenen hämorrhagischen Diathese mit hämorrhagisch entzündlicher Erkrankung des Zahnfleisches, innerhalb 5 Wochen zu Grunde. Das Blut zeigte eine gewaltige, von Tag zu Tag stetig fortschreitende Abnahme der Erythrocyten bis auf etwa ein Sechstel der Normalzahl und eine vielleicht noch etwas stärkere Abnahme des Hämoglobingehalts, ferner eine ziemlich stetig fortschreitende Leukocytose mit entsprechender Abnahme der Lymphocyten, dann Poikilocytose, polychromatische Degeneration der Erythrocyten und Auftreten von Normoblasten, also ein Befund, wie er der schweren einfachen posthämorrhagischen Anämie von subacutem oder chronischem Verlauf entspricht.

2. Goldscheider, Berlin: **Fall von Herzneurose und Arteriosklerose nach Trauma.**

Ein 26jähriger Abeiter, der schon vorher neurasthenisch war, zeigte nach einem Unfall und plötzlichem Schreck — ein Ziegelstein fiel ihm auf den Kopf und machte ihn eine Zeit lang bewusstlos — bedeutende Beschleunigung der Herztätigkeit, diese entwickelte schnell eine Arteriosklerose und Herzhypertrophie.

3. Krönig, Berlin: **Das native Blutpräparat in seiner Bedeutung für den praktischen Arzt.**

Die Untersuchung in ungefärbtem Präparate ist auch beim Blute vom Praktiker nicht zu verachten. Im Gegenteil! K. schlägt daher vor, den Blutstropfen in passender Grösse schnell mit dem vorher leicht angewärmten und spiegelblanken Deckgläschen aufzufangen und letzteres dann geschickt auf den ebenso beschaffenen Objektträger fallen zu lassen.

4. Bickel und Pincussohn, Berlin: **Ueber den Einfluss einer Kreosot-Formaldehydverbindung auf den Stoffwechsel.**

Ein solches Präparat, das ein zweites Desinficiens neben dem Phenol enthält, ist das Pneumin, ein Produkt, das durch Einwirkung von Formaldehyd auf Kreosot erhalten wird. Die Verfasser führten unter Anwendung dieses Präparates, das eigentlich als Ersatz für Kreosot dienen soll, einen vollständigen Stoffwechselversuch am Hunde aus. Der Versuch lehrte, dass das phenolartige Präparat die Menge der Aetherschwefelsäure nicht steigerte, sondern bei den kleineren Dosen (1 und 2 g Pneumin) ziemlich unbeeinflusst liess; bei Dosen von 3 und 4 g hingegen erfolgte ein plötzlicher Abfall auf weniger als die Hälfte. Jedenfalls wirkt das Präparat als starkes Darmdesinficiens.

5. Wohlgemut, Berlin: **Zur Kenntnis der Lysolvergiftung.**

Aus der Analyse des tiefschwarzen Harns eines 50jährigen mit Lysol vorübergehend vergifteten Pat. ging hervor, dass bei der Ueberschwemmung des Orgsnismus mit Kreosol, dem Hauptbestandteil des Lysols, eine gewaltige Produktion von Glykuronsäure statthat, und dass dabei, entgegen der bisher am Menschen gemachten Erfahrung, der Fall eintreten kann, dass sämtliche präformierte Schwefelsäure aus dem Harn verschwindet und als Aetherschwefelsäure zur Ausscheidung kommt. „Ob das nun in

Digitized by Google

jedem Fall von Lysolvergiftung zutrifft, kann erst die Erfahrung lehren."

6. Pick, Berlin: **Ueber Ochronose.**

Beschreibung des eigen beobachteten Falles. Weitere Fortsetzung folgt.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 16.

1. Bartel, Wien: **Zur Tuberkulosefrage.**

B. betonte die Schutzwirkung des lymphatischen Gewebes gegenüber der Tuberkuloseinfektion und sprach sich schon vor 2 Jahren dahin aus, dass das lymphoide Gewebe eine Abschwächung der eingedrungenen Tuberkelbazillen bewirkt haben müsse. Es ergab sich, dass in Bestätigung seiner Beobachtungen in vivo dem lymphoiden Gewebe, speziell den Lymphozyten eine hohe, vielleicht die wichtigste Aufgabe in der Unschädlichmachung der Tuberkelbazillen zukomme. Durch längere Einwirkung von Lymphozyten in vitro bei 37° konnten nämlich vorher vollvirulente Tuberkelbazillen bei erhaltener Lebensfähigkeit in einen Zustand der Avirulenz übergeführt werden. Geimpfte Meerschweinchen zeigten dann bei klinisch wenig oder gar nicht gestörtem Verhalten bei der Tötung geraume Zeit nach der Impfung keine Spur von Tuberkulose. Zugleich konnte erwiesen werden, dass mit durch Lymphozytenwirkung avirulent gemachten Tuberkelbazillen samt dem Lymphozytenmaterial geimpfte Meerschweinchen gegen eine zweite vollvirulente Infektion lange Zeit nach diesem „Vakzinationsvorgange" eine hohe Resistenz gegenüber gleich infizierten Kontrolltieren erkennen liessen.

2. Merk, Innsbruck: **Pellagra in frühester Kindheit.**

Ein Beitrag zur Kenntnis von der langen Entwicklungsdauer der Pellagra.

3. Guzmann, Wien: **Zwei Fälle von Blitzkatarakt.**

Zwei Fälle von Starbildung, die, da jede andere Ursache dafür ausgeschlossen erscheint, als Folgen der Blitzeinwirkung anzusehen sind. Was die Art der Einwirkung des Blitzes auf die Linse betrifft, so geht G. von der Vorstellung aus, dass die heftige Erschütterung die Läsion der Kapsel herbeigeführt haben kann. Dass dann eine Zerreissung der Kapsel, namentlich der vorderen und besonders bei jugendlichen Individuen, zur Trübung der Linse führt, ist bekannt und auch experimentell sichergestellt.

4. Stegmann: **Bemerkungen zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Röntgenstrahlen.**

S. wendet sich gegen den Einwand von Hirschl, dass alle und auch seine Angaben über die therapeutische Anwendung der Röntgenstrahlen zu vage und ohne Anhalt für die Praxis wären. Die Radiologie ist eben eine Kunst, die sich niemals so ohne weiteres detaillieren lässt, sagt S. Bei Basedow aber zeigte schon die Verkleinerung der extra- wie auch intrathorakalen Schilddrüse, dass die Röntgentherapie nicht von der Hand zu weisen ist.

5. Ludwig, Panzer und Zdarek: **Chemisch-physikalische Untersuchung des alkalisch-muriatischen Säuerlings der Vitaquelle zu Sulz bei Güssing in Ungarn.**

Die kleine Ortschaft Sulz liegt ungefähr 5 — 6 km von Güssing, Station der königlich ungarischen Staatsbahn entfernt, abseits vom grossen Verkehre, in einem von bewaldeten freundlichen Anhöhen umgebenen Tale. Auf dem Territorium von Sulz entspringen, nur wenige Meter von einander entfernt, 2 Mineralquellen, deren eine die Vitaquelle, deren andere die Paulaquelle ist; die letztere liefert ein Wasser, das in jeder Hinsicht dem der Vitaquelle sehr ähnlich ist. Aus den Ergebnissen sowohl der älteren Analysen, als auch dieser neueren Analyse geht hervor, dass das Wasser der Vitaquelle zu den alkalisch-muriatischen Säuerlingen gehört; dasselbe tritt mit Kohlensäure gesättigt zu Tage, es enthält eine Menge gelöster, fester Bestandteile, deren Mannigfaltigkeit sehr bemerkenswert ist. In seinem Bericht über die Untersuchung der „Vitaquelle" auf Radioaktivität hin gibt Mache an, dass der Emanationsgehalt der „Vitaquelle" etwa von der gleichen Grössenordnung ist, wie der in den Marienbader Quellen.

Therapeutische Monatshefte. 1906. No. 4.

1. Liebreich, Berlin: **Ueber den Lamscheider Stahlbrunnen.**

Die Lamscheider Quelle (Lamscheider Stahlbrunnengesellschaft, G. m. b. H., Düsseldorf) bietet wegen ihrer Gleichartigkeit und wegen des eigenartigen Gemisches der Bestandteile im Sinne eines vollkommenen Mineralwassers grosses Interesse, so dass L. an der Hand der Kontroll-Analysen — es waren schon Analysen im Jahre 1868 und 1898 von Fresenius (Vater und Sohn) gemacht worden — die ganze Eisenfrage in ihrer geschichtlichen Bedeutung und Entwickelung und ihrer Bedeutung und ihren Indikationskreis noch einmal berührt und skizziert. Das Hin- und Wieder im Schicksale der Eisen-Diskussionen zu verfolgen, ist höchst interessant. Jetzt dürfte wohl kein Zweifel mehr an der Geltung des Eisens in unserm Medikamentenschatz sein, und der Indikationskreis ist abgesehen von Tuberkulose mit Neigung zu Blutungen der Lunge ein ganz bedeutender. Aber hervorzuheben ist beim Lamscheider Brunnen noch, dass im Gegensatz zu fast allen anderen Eisenwässern in der Flasche trotz Abgabe von Kohlensäure und Zutritt von Sauerstoff der Luft sich erst nach einiger Zeit eine Oxydation zeigt. Diese Tatsache der überaus langsamen Oxydation ist nicht nur für die Haltbarkeit des Wassers, sondern auch für die therapeutische Anwendung von Wichtigkeit. Der Gehalt der Lamscheider Quelle beträgt im Liter 0,007 Eisen-Bikarbonat. Diese Quantität ist schon imstande, dem Wasser einen sehr geringen adstringierenden Geschmack zu verleihen, welcher aber durch die vorhandene Kohlensäure fast verdeckt wird, so dass es als angenehmes Getränk betrachtet werden kann. Die übrigen Bestandteile des Lamscheider Mineralwassers zeigen sofort, wie es auch der Praxis entspricht, dass sie eine für die Magenverdauung sehr günstige Zusammensetzung haben. Sie erklären auch die geringere Stuhlverstopfung. „Durch die Einführung des Lamscheider Eisenwassers dürften jetzt auch die Eisenkuren fern von der Quelle vorgenommen werden können."

2. Eschle, Sinsheim: **Die individualisierende Therapie der Fettsucht und des Fettherzens.**

Wenn wir uns die Behandlung der hypotonischen, atonischen, torpiden (Rosenbach) Plethora zur Unterlage machen wollen, so müssen wir funktionell prüfen und festzustellen suchen, ob entweder durch eine Einschränkung der Ernährung oder durch eine Steigerung der ausserwesentlichen Arbeit oder ob sich endlich durch eine andere zeitliche Verteilung von Kraft Einnahme und Verausgabung, von Arbeit und Ruhe eine Erhöhung oder eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit erzielen lässt. Man hüte sich, in jedem Falle vor der heutigen Tages so oft gewünschten Entziehungs- und Beschränkungskur und vor der einseitigen Betonung der Bewegungsgymnastik u. s. w. Bei der Fettbildung infolge absoluter Ueberernährung und ebenso bei der aus ungenügender Funktion einzelner Bezirke oder richtiger Form des Betriebes resultierenden Fettbildung ist dieselbe Ansicht unbedenklich, bei der dritten Art der Korpulenz aber, der pasteusen Form, kommt es infolge der angeborenen Schwäche der Energetik zu einer Metamorphose im Innern der kleinsten, den Organismus zusammensetzenden maschinellen Gebilde. Als Nutzanwendung der von Rosenbach inaugurierten Prüfung des Körperhaushaltes kommen folgende Grundsätze zur Geltung: Nicht gerade das Fett ist um jeden Preis zu eliminieren, sondern die Ursache der Fettbildung, die bald in einer absoluten, bald in einer relativen Luxuskonsumtion, bald in einer Insuffizienz der synthetischen oder spaltenden Tätigkeit der Gewebe zu suchen ist. Und nur in den Augen desjenigen Arztes, der in Verkennung dieser Tatsachen gegen die „Fettsucht" wie gegen ein Wesen sui generis zu Felde zieht, können generaliter verordnete Entziehungs-, Bewegungs- und wie die „Kuren" sonst alle heissen mögen, ihre Rechtfertigung finden!

3. Tischler, Berlin: **Ueber die praktische Ausführung der kochsalzarmen Ernährung.**

Auf der Karlsbader Naturforscherversammlung hat H. Strauss zuerst die Aufmerksamkeit auf die diätetische Bedeutung der Salz-, insbesondere Kochsalzfrage bei der Behandlung der Nephritiden gelenkt und ein halbes Jahr später in motivierter Form die Forderung gestellt, dass man bei gewissen Formen von Nephritis, so insbesondere bei chronisch parenchymatöser Nephritis und in gewissen Stadien der Krankheit, d. h. beim Vorhandensein oder Drohen von hydropischen Ergüssen, die Salzzufuhr einschränken und die Salzeinfuhr künstlich steigern soll. T. hat sich die Beant-

Digitized by Google

wortung der Frage zur Aufgabe gestellt, ob es möglich ist, dem Patienten eine Nahrung zu bieten, die ausreichend ist, nur wenige Gramm Kochsalz enthält, und den Vorzug besitzt, auch aus anderen Gründen für die Ernährung Nierenkranker geeignet zu sein, ohne dass sie dabei eine allzu grosse Entsagung vom Patienten verlangt. Nach den Ergebnissen der sehr interessanten T.'schen Zusammenstellung zeichnen sich Milch, Eier, Pilze, Obst, Beerenfrüchte, Gemüse und Mehlarten durch einen sehr geringen Kochsalzgehalt aus. Das Fleisch, das an sich sehr kochsalzarm ist, erhält durch die Zubereitung in der Regel einen ziemlich hohen Kochsalzgehalt, und es ist das Sache der Küche, da, wo Fleisch angewandt wird, für eine möglichst kochsalzarme Zubereitung zu sorgen. Dasselbe gilt auch für das Brot, dessen Kochsalzgehalt bei der gewöhnlichen Zubereitung keineswegs belanglos ist, es verdient hier Zwieback vor Schwarzbrot den Vorzug (sonst auch Rademann's Brot nach Prof. Strauss). Von Eiern zeigen Setzeier in Vergleich mit den in anderer Form zubereiteten den niedrigsten Kochsalzgehalt. Von Gemüsen bleiben Blumenkohl und Pilze noch relativ salzarm nach der Zubereitung. Wenn man bedenkt, dass Bouillon in einer Menge von 250—300 ccm mehr als $1^1/_2$ g Kochsalz enthält, so sollte, was auch aus anderen Gründen (Extraktivstoffe!) zweckmäßig erscheint, die Bouillon ausgiebig durch Obst-, Milch- und Mehlsuppen ersetzt werden. Von Mineralwässern kommen in Frage: z. B. Gleichenberg (Klausenquelle), Wildungen (Georg-Viktor-Quelle), Giesshübel, Neuenahr u. a.

4. Schliep, Stettin: **Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität.**

Die Beobachtungen erstrecken sich auf 4 operierte Tubenschwangerschaften. Besondere Schwierigkeiten macht die Diagnose bei normalem Darmschall über dem ganzen Abdomen und Fehlen von Blutungen aus den Genitalien. Für Tubenruptur und innere Blutungen sprechen oft die grossen Schmerzen im Leibe, ein kaum fühlbarer, frequenter Puls, Facies, Untertemperatur. Die Menstruation ist bisweilen ausgeblieben. Ileus oder Appendicitis, ebenso perforiertes Magen- oder Darmgeschwür müssen natürlich auszuschliessen sein. Die digitale Untersuchung ist nicht immer ausschlaggebend, dabei ist Vorsicht notwendig; von einem Kurettement ist möglichst Abstand zu nehmen.

5. Maass, Berlin: **Pharmakologische Untersuchungen über ein neues Diureticum „Thephorin".**

Dies Präparat ist ein Doppelsalz des Theobrominnatriums mit Natrium formicicum, d. i. ein vollkommenes Analogon des Diuretins, in welches an Stelle der Salicylsäure Ameisensäure eingeführt wurde. Das Thephorin wird von der Firma F. Hoffmann, La Roche u. Cie., Grenzach (Baden), in zwei Formen hergestellt, nämlich als Tabletten und als ein weisses staubförmiges Pulver. Das Thephorin ist ein Präparat von relativ geringer Giftigkeit. Die therapeutisch wirksame Dosis des Mittels liegt sehr tief unter der toxischen. Vor einer Ueberdosierung ist zu warnen, da hierdurch das Mittel seine Wirksamkeit einbüssen kann. Die für klinische Zwecke geeigneten Dosen dürften dieselben wie die des Diuretins sein. Die Allgemeinwirkungen des Körpers scheinen in kleinen Dosen eine leicht erregende zu sein, in grösseren resp. tötlichen Dosen bestehen sie in der Hervorrufung einer allgemeinen Lähmung, welche zum Tode führt. Auf die Zirkulation ruft das Thephorin eine die Höhe des Blutdruckes herabsetzende und gleichzeitig die Pulsfrequenz erhöhende Wirkung hervor. Die Diurese gesunder Tiere wird durch Thephorin vorübergehend mächtig erhöht; diese Wirkung ist jedoch keine so anhaltende, um sich in den Tagesquanten Urin sichtbar zu machen. Bei durch toxische Nephritis zur Hydropsbildung geeigneten Tieren zeigt sich das Thephorin als ausserordentlich wirksames Mittel zur Bekämpfung dieser Erscheinungen. Die Gerinnfähigkeit des Blutes wird durch Thephorin vermindert.

6. Kaiser, Dresden: **Erfahrungen über Blutan, einen alkoholfreien Liquor Ferro-Mangani peptonati.**

Einen alkoholfreien, haltbaren therapeutisch wirksamen Liquor Ferri-mangani peptonati mit Acid-Albumin mittels Imprägnierung mit CO_2 stellt das neue Präparat Blutan dar, das nach dem Dr. K. Dieterich'schen Verfahren in Helfenberg hergestellt wird und bei wirklich vorzüglichem Geschmack durch die CO_2 auch seine tonisierende Wirkung erhält. Es leistete bei den K.'schen Versuchen Blutan bei Chlorose, Anämien, Schwächezuständen der verschiedensten Art gute sichere Dienste. Es stellte sich Blutan für die Patienten resp. die Krankenkasse billig, da bei dem Preis von 1 M. pro Flasche, welche Dosis 8—10 Tage reicht, die Kur ca. 5 M. kostet. K. sagt dazu folgendes: „Es ist insofern eine Bereicherung unseres Arzneischatzes, als es die günstigste Kombination von Mn mit Fe anzuwenden gestattet und die erprobten Vorzüge der Helfenberger Präparate bietet auch in Fällen, wo es nicht angezeigt ist, Alkohol zuzuführen, eine sichere Fe-Wirkung aber erreicht werden soll."

Archives générales de médecine. 1906. No. 3.

1. Cassaët et Micheleau: **Sur deuc cas de pemphigus traités par la déchloruration.**

Zwei Fälle werden mitgeteilt, bei denen sich im Verlaufe einer intestinalen Intoxikation — Magendarmerscheinungen, Leberschwellung, Fieber — ein Pemphigus entwickelte, der erst nach längerem Bestehen wieder schwand, nachdem eine stark vermehrte Ausscheidung von Chloriden im Urin eingesetzt hatte. Verf. betrachten die Retention der Chloride als ein Zeichen der Intoxikation, das aber insofern nicht indifferent ist, als es den Ausbruch der Hauterscheinungen begünstigt. Die Therapie solcher Affektionen muss eine möglichste Beschränkung der Retention der Chloride erstreben, was am besten mit einer kochsalzarmen Diät zu erreichen ist.

2. Bernard: **Epidémie de diphthérie à Corbelin** (1904/05).

Die Beobachtungen erstrecken sich auf ein Material von 118 Kranken. Am meisten befallen wurden Kinder von 5 bis 10 Jahren; aber auch kleinere Kinder und Erwachsene erkrankten in grösserer Zahl; die Mortalität betrug 12%; rechnet man die zu spät in Behandlung gekommenen, die in weniger als 24 Stunden nach der Seruminjektion gestorbenen, ab, so bleibt eine Mortalität von 6%. Die häufigste Komplikation waren Lähmungen, die in 25% der Fälle beobachtet wurden; meistens waren es Lähmungen des Gaumensegels; ihre Prognose war umso günstiger, je früher im Verlaufe der Krankheit sie einsetzten. Entgegen sonstigen Beobachtungen traten die Lähmungen häufiger bei Kindern als Erwachsenen auf. Serumexantheme wurden selten beobachtet und stets nur lokal an der Injektionsstelle. Häufiger waren infektiöse Erytheme, die meist Urtikariaform aufwiesen. Mehrmals stellte sich heftiges Nasenbluten ein, ein prognostisch ungünstiges Symptom. Prophylaktische Seruminjektionen erwiesen sich bei Kindern wie Erwachsenen völlig ungefährlich, dagegen so wirksam, dass keiner der so Behandelten erkrankte.

3. Simionescu: **Aéro-vaporo-thermothérapie en général le traitement de l'ozène essentielle vrai.**

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Ozaena die Anwendung heissen Wasserdampfes und heisser Luft nacheinander bei demselben Kranken und hat auf diese Weise zwei Fälle zur Heilung mit Wiederkehr des Geruchsvermögens gebracht. Er beschreibt einen Apparat, der die Verwendung sowohl von Dampf wie heisser Luft ermöglicht.

La Belgique médicale. 1906. No. 2.

von Haelst: **Uncas d'abouchement anormal de l'anus.**

Beschreibung eines Falles von anormalem Anus, Rectalöffnung in der Vagina, bei einem drei Monate alten Kinde, den Verf. operativ durch Freipräparierung des Rektums und Einpflanzung der Oeffnung an der gewöhnlichen Analstelle heilte.

1906. Nr. 3.

Féré: **Cyanose paroxystique chez un épileptique.**

Paroxysmale Cyanose findet sich bei Kranken mit angeborenen komplizierten Herzfehlern; bisweilen tritt sie auf bei Migräneattaquen; bei Epileptikern kann sie sich einstellen, unabhängig von einem vitium cordis, bedingt durch Dilatation peripherer Gefässe. Verf. gibt die Krankengeschichte eines jungen Mannes, der jahrelang in wechselnden Intervallen schnell vorübergehende Anfälle von Cyanose, verbunden mit intensivem Kältegefühl bekam, bis schliesslich an solche Attaquen sich ausgesprochene epi-

Digitized by Google

leptische Anfalle anschlossen, wodurch es wahrscheinlich gemacht ist, dass die Cyanose-Anfälle als epileptische Aequivalente zu betrachten sind.

Bücherbesprechung.

W. Heepke. Die Kadaververnichtungsanlagen. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Der Verfasser bringt auf 186 Seiten und in 55 Abbildungen ungefähr Alles, was zur Zeit über die Kadaververnichtung bekannt ist. Er bespricht zunächst die Tierseuchen, ihre wirtschaftliche Bedeutung, ihre Infektionsgefahr für den Menschen und geht dann direkt auf sein Thema über, sagt aber vorher, dass die Ablösung der Wasenmeistereien notwendig sei, wenn auch dadurch bedeutende Kosten entständen; so habe z. B. Spandau seinem Abdecker für die Nichteinlieferung von verdorbenem Fleisch während 12 Jahren 21 000 M. Entschädigung zahlen müssen (so haben die Abdecker einer preussischen Provinz 2¼ Millionen Mark Ablösungssumme beansprucht. Ref.). Der Verfasser schliesst sich dann den Forderungen der Tierärzte Preussens an, die sie 1903 in Hannover aufgestellt haben und die darin ausklingt, dass nach Ablösung der Abdeckereien die Verarbeitung der Kadaver in geschlossenen Apparaten, die Zahlung einer Vergütung an die Besitzer gefallener Tiere, die Bildung von Abdeckereibezirken, sowie ev. Staatszuschüsse erforderlich seien. Weiter wird angegeben und mit Beispielen belegt, wo und wie solche Sammel-Abdeckereien eingerichtet sind. Der Verfasser bespricht die Aas-Abdeckung, d. h. das Fortwerfen kleiner gefallener Tiere, geht über zu dem Verscharren, dem jetzt auf dem Lande fast allein üblichen Verfahren, bespricht darauf das Verbrennen und geht hier auf die einzelnen Methoden näher ein. Wenn er auch zugibt, dass das Verbrennen von zu vernichtenden Fleischteilen auf Schlachthöfen in den Feuerungen möglich sei, so verwirft er es doch als irrationell. Ein kleines für ländliche Bezirke wichtiges Kapitel ist die Anleitung, wie die Tiere in Gräben verbrannt werden können. Hierauf folgt die Besprechung von Verbrennungsöfen, unter welchen der bekannte Kori'sche Ofen sowie der von Feist genannt werden. Die Vernichtung auf chemischem Wege kommt kaum in Betracht; wichtiger sind die Methoden, Fleisch durch Zusatz von Chemikalien ungeniessbar zu machen.

Das nächste grosse Kapitel ist dem Kochen und Dämpfen gewidmet. Hier interessiert dem Arzt vor allem derjenige Teil, in welchem die Sterilisierung des bedingt tauglichen Fleisches besprochen wird. Näher beleuchtet werden der Apparat von Rohrbeck (Einleitung von Dampf von aussenher in den Apparat), Hartmann (Erzeugung von Dampf im Apparat selbst), Rietschel-Henneberg (siedendes Wasser und Wasserdunst). Diesen Apparaten schliessen sich an die Sterilisatoren mit direkter Feuerung, welche für kleine Schlachthöfe ausreichend sind. In sehr ausgiebiger, mehr dem Techniker interessierender Weise werden die Armaturen besprochen. Das nächste Kapitel ist der Zerstörung untauglichen Fleisches unter Gewinnung der nutzbaren Stoffe, d. h. des Fettes, des Fleischmehles und ev. des Leimes gewidmet. Hier kommen zunächst die Apparate der kleinen Anlagen, die sogenannten Destruktoren zur Besprechung. Dann folgen die Apparate der Grossanlagen, so Podewil-Augsburg, Hartmann-Berlin, Venuleth & Ellenberger-Darmstadt, Kaiser & Co.-Kassel, Hochmuth-Dresden. Diese Systeme werden nicht nur aufgezählt, sondern, was die Hauptsache ist, kritisch beleuchtet, überhaupt zeichnet sich das Buch durch sehr gute Kritik der einzelnen Apparate aus.

Es muss zugestanden werden, dass das Heepke'sche Werkchen dem praktischem Arzt als solchen vielleicht weniger interessiert, dahingegen hat es für die Aerzte, die in Gemeindeverwaltungen sitzen oder hygienisch tätig sind, grosse Bedeutung, weil es in der Tat möglich ist, an der Hand des Buches die für den betr. Fall passendste Methode der Kadaververnichtung und den jeweils besten Apparat dafür auszusuchen.

Gärtner-Jena.

Kongresse.

In den ersten Tagen des Oktobers soll zu **Berlin** ein Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge stattfinden, welcher für die ganze, auf Verständnis, Schutz und entwickelnde Pflege der Kindheit und Jugend gehende Bewegung der Gegenwart einen festen Zusammenschluss erstreben will. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an eines der drei Vorstandsmitglieder, Geh.-Rat Prof. Dr. W. Münch-Berlin, Direktor J. Trüper, Sophienhöhe bei Jena, Dr. W. Ament, Privatgelehrter in Würzburg.

Vermischtes.

In **Lissabon** wird zum ersten Male das Jahrbuch der Association de la Presse médicale ausgegeben werden (Katalog sämtlicher der Vereinigung angehörigen Zeitschriften, mit Angabe über das Jahr der Begründung, Erscheinungsweise, Preis usw.); die nicht dort anwesenden Mitglieder werden es, gegen Einsendung der Portokosten auf ihren Wunsch vom Generalsekretär (Dr. Blondel, Paris 103, Boulevard Hausmann) zugesandt erhalten.

Hannover. Für die grosse Zahl minderbegabter und minderwertiger Kinder, deren Erziehung mit normalen nicht durchführbar ist, und die andererseits auch nicht in Idiotenanstalten gehören, ist eine Badeanstalt in Hannover-Kirchrode gegründet worden unter dem Namen: Stellings Heilpädagogium für schwachbefähigte Kinder gebildeter Stände.

Berlin. Mit der Leitung der 3. Säuglingsfürsorgestelle in Alt-Moabit ist Oberarzt Dr. Langstein an Stelle des nach Dresden berufenen Priv.-Doz. Dr. Salge betraut worden.

Hochschulnachrichten.

Tübingen. Prof. Dr. Grunert, Privatdozent der Augenheilkunde, der schon 2 Jahre beurlaubt war und jetzt in Bremen wohnt, hat auf seine hiesige Lehrtätigkeit verzichtet.

München. Dem ausserordentlichen Professor für Ohrenheilkunde an der medicinischen Fakultät der Universität München, Hofrat Dr. Friedrich Bezold, wurde der Titel und Rang eines ordentlichen Professors, dem zweiten Lehrer und Leiter der technischen Abteilung des zahnärztlichen Institutes an der Universität, approbierten Zahnarzt Julius Meder der Titel eines Professors verliehen.

„Kunst bringt Gunst"! Mit dieser Devise führt sich der illustr. Prospekt über photographische Apparate ein, den die Bezugsvereinigung für Litteratur, Kunst und Photographie, E. Mauck & Co. in Berlin SW. 47, Grossbeerenstr. 71 in der heutigen Nummer unserer Wochenschrift zur Beilage bringt.

Allerdings musste der Amateurphotograph bisher noch manchen „Versager" mit in den Kauf nehmen, ehe sein Bild von einer derartigen Beschaffenheit war, dass man damit Gunst erringen konnte.

Solche Misserfolge sind aber kein Wunder, wenn man so und so oft sehen kann, wie wenig Vorsicht im Ankauf von Apparaten, Linsen u. s. w., gehandhabt wird, es ist oft zu schade um alle Mühe, um Geld und Zeit, wenn der Apparat nicht sein Versprechen hält. Die Bezugs-Vereinigung mahnt eindringlichst zu guten bewährten Apparaten mit vorzüglicher Optik, sie führt nur solche von den Firmen Ernemann und Goerz und bietet sie auch zu monatlichen bequemen Teilzahlungen, sodass jedermann in der Lage ist, sich ohne sofortige Barauslagen etwas zuverlässiges zu erwerben.

Die Firma macht noch auf folgende wichtige Vergünstigung aufmerksam:

1. Sie bringt alle ihre Apparate nur unter der Original-Fabrikbenennung zum Verkauf und bemäntelt nichts mit Deck- oder Phantasienamen.

2. Um die Freude an der Lichtbildkunst zu heben und vor allem ihre Abnehmer zu künstlerischem Schaffen anzuregen, sendet sie bei Bestellungen von Mk. 100. — eine reich illustr. vornehme photographische Zeitschrift (14 täg. erscheinend) gratis. (siehe Vorderseite des Prospektes unter „Wichtige Vergünstigung").

3. Alle Apparate, auch Goerz Binocles zu äusserst bequemen monatlichen Teilzahlungen.

4. Sie übernimmt für ihre Apparate und Ferngläser vollste Garantie bis auf das kleinste Schräubchen.

Diese Vorteile sprechen für sich selbst.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 7. Mai 1906. **Nr. 19.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Diät und deren Bedeutung zur Verhütung von Krankheiten.

Von Dr. **Müller,** Hamburg.

Die zahlreichen und wechselvollen Methoden und Mittel, welche dem Arzte heutzutage zur Verfügung stehen bei der Wahl einer geeigneten Diät, sollten es wohl kaum möglich erscheinen lassen, dass man es als eine schwierige Aufgabe ansehen musste, in den gegebenen Fällen immer die richtige und passende Art der Ernährung zu finden. Wer aber viele chronische Kranke behandelt hat, der kennt auch die Schwierigkeiten, mit denen man zu kämpfen hat, wenn man dem Kranken eine für seinen Zustand genügend Kraft erzeugende Nahrung verabfolgen will und muss, und doch ist es eine bekannte Tatsache, dass gerade von der richtigen Diät ungeheuer viel abhängt, wenn man einen Kranken behandelt, der entweder schon die Anfänge chronischer konstitutioneller Krankheiten zeigt oder derart disponiert ist, dass man den Ausbruch einer solchen binnen kurzen erwarten muss. Das Hauptkontingent solcher Personen liefert die Tuberkulose, jene für jung und alt gleich wichtige Krankheit, vor der zu schützen der Mensch nur zu viel Grund und Anlass hat. Aber nicht allein die Tuberkulose muss hier bedacht werden, neben ihr steht sogleich das Heer von Blutkrankheiten, von der Chlorose bis Leukaemie und perniciösen Anaemie. Und dann die vielen nervösen Leiden, die zwar weniger wichtig hinsichtlich eines baldigen letalen Ausgangs sind, die aber wegen der langen qualvollen Dauer nicht minder lästig und qualvoll sein können. Im Kampfe gegen all diese Feinde des Menschen steht der Arzt tagtäglich und man verlangt von ihm, dass er stets das richtige Mitttel zu deren Bekämpfung anwendet.

Das erste Erfordernis bei der Behandlung eines Menschen, der zwar noch gesund ist, aber doch, sei es infolge Disposition, sei es infolge hereditärer Anlage oder anderer Umstände, im Begriff steht, einem chronischen Leiden obiger Art zu verfallen, ist die Regelung der Diät in einer Art, dass die dem Magen zugeführte Nahrung für den Kranken die geeignetste, d. h. kräftigste, leichtest verdauliche und angenehmste ist. Nur dadurch, dass man bei einem solchen Individuum die Ernährung und den Kräftezustand bessert, wodurch der Organismus in den Stand gesetzt wird, die gegen die Krankheit spezifischen Schutzstoffe etc. zu deren Abwehr zu bilden, kann man zunächst den Ausbruch eines chronischen Leidens verhüten, oder die schon bestehenden akuten Anfänge desselben vernichten, die schon bestehende Krankheit heilen. Erst in zweiter Linie können wir versuchen durch direktes Eingreifen den Organismus zu unterstützen, können wir Medicamente, Sera oder dergleichen Mittel dem Blute zuführen, indem wir versuchen, denjenigen Stoff in das Blut zu bringen, den der Organismus eigentlich bilden müsste, aber entweder nicht in genügendem Maße oder gar nicht bilden kann. So unterstützen wir den Körper in seiner Verteidigung gegen die Krankheit.

Die Nahrungsaufnahme ist meist der heikle Punkt, denn der Kranke besitzt meist einen direkten Widerwillen gegen jede Nahrung.

Diese Hindernisse zu überwinden muss der Arzt imstande sein, und er ist dies auch, wenn er all die ihm zur Verfügung stehenden Hilfsmittel richtig anwendet und verwendet. Was die Nahrung in vielen Fällen zu bedeuten hat, dass macht man sich nur zu selten klar. Der Beginn einer jeden konstitutionellen chronischen Krankheit wirkt in verschiedener Hinsicht auf den Patienten ein, erstens ruft die beginnende Krankheit einen Verlust und ein Minus an Kraft des Körpers, d. h. eine Schwäche der Muskeln, einen Schwund des Fettgewebes und einen mangelhaften Drang zur Nahrungsaufnahme hervor, zweitens wirkt die Krankheit auch in ähnlicher Weise auf das Zentralnervensystem ein, indem sie dasselbe schwächt und in seinen normalen Funktionen stört. Diese doppelte Einwirkung wird dadurch hervorgerufen, dass der beginnende Krankheitsprozess die für die normale gesunde Funktion von Körper und Nervensystem notwendigen Stoffe und Kraft in unverhältnismäßig grossem Maße für sich verbraucht, absorbiert und sie so dem Körper und Nervensystem entzieht. Der Körper besitzt aber Reservestoffe in Menge aufgestapelt, und zwar in dem Fett, welches subcutan und in den verschiedenen inneren Regionen des Körpers, Netz, Mesenterium, Nierengegend etc., aufgestapelt und deponiert ist, und dieses Fett kann in Zeiten der Not, wo besonders hohe Anforderungen an den Organismus gestellt werden, neben gleichbleibender oder gar geringerwerdender Kraftzufuhr von aussen, so dass also ein Defizit zwischen Kraftleistung und Kraftaufnahme entsteht, wenn erstere die letztere überwiegt, was auf die Dauer zu Mangel an Kraft und schliesslich Erschöpfung führen muss, verwendet werden, um dieses Defizit zu decken. Lange Zeit reicht dies aber nicht aus, dann ist das Reservefett aufgebraucht. Während dieser Zeit sehen wir den Kranken noch in vollkommen normalen Verhältnissen leben, er selbst merkt im Anfang gar nicht, dass sich ein solcher Vorgang in seinem Organismus abspielt, denn so lange das Fett noch den Mangel, der durch den Mehrverbrauch von Kraft durch den Krankheitsprozess entsteht, ausgleichen kann, entsteht noch keine Mattigkeit, kein Krankheitsgefühl, sondern der Kranke merkt jetzt nur einen geringen Schwund des Fettes, er sieht nicht mehr so frisch und gesund aus. Da er sonst aber weiter keine Beschwerden empfindet, glaubt er nicht an eine Krankheit. Prüft er jetzt sein Körpergewicht, so bemerkt er, dass dasselbe um einige Pfund vermindert ist gegen früher, je nach den obwaltenden Verhältnissen mehr oder weniger. Wenn aber ein beträchtlicher Teil dieser Reservekraft verbrannt ist, wird ein

Digitized by Google

intensiverer Einfluss auf das Wohlbefinden des Menschen ausgeübt, jetzt entsteht ein Gefühl der Mattigkeit, leichten Ermüdens und Mangel an Appetit. Dieser Mangel an Appetit ist das verhängnisvollste Symptom, denn von ihm hängt die Entscheidung ab, ob die Krankheit zum Ausbruch kommen oder vom Körper unterdrückt werden wird. Dieser Mangel an Appetit ist nun aber nur ein Symptom für den Beobachter, denn es zeigt uns, dass der Körper nicht in der Lage ist, ohne Hilfe den Krankheitsprozess zu besiegen. Dieser Mangel an Appetit wird hervorgerufen erstens durch die verminderte direkte Körperkraft, denn mit dem Schwinden derselben schwindet auch die normale Arbeitsleistung von Magen und Darm, die in der normalen Sekretion von Säften besteht, die zur Verdauung notwendig sind und vom schwachen Organ weniger gebildet werden, was eben eine geringere Möglichkeit der Nahrungsaufnahme darstellt, zweitens, was noch mehr im Anfang in Betracht kommt, durch die geschwächte Funktion des Nervensystems, welches nicht die kräftigen normalen Impulse zum Secernieren der normalen Säfte gibt, sondern nur wenig den Magen und Darm zur Tätigkeit anregt, drittens durch die direkten Einflüsse der Krankheitsstoffe, welche in vielen Fällen als Toxine auch auf den Magen- und Darmtractus toxisch wirken können und dadurch eine verminderte Tätigkeit desselben bedingen. Durch eine solche verminderte Nahrungsaufnahme, welche unbedingte Folge des Appetitmangels ist, werden aber dem Körper geringere Mengen von Kraft als im normalen Leben zugeführt und doch besteht gerade jetzt im Organismus ein grösseres Bedürfnis für Stoffe, die sich in Körperkraft umsetzen lassen. Dieses Bedürfnis wird hervorgerufen durch zweierlei Umstände. Erstens durch die Krankheitsprozesse selbst, welche dem Körper Kraft entziehen, die dieser ersetzen muss, zweitens aber auch durch das Verhalten des Organismus und dessen Organen im einzelnen selbst, denn derselbe sowie das betroffene Organ allein sind bemüht, die Krankheitsprozesse zu heben, zu beseitigen, die Krankheitserreger zu vernichten. Zu dieser Tätigkeit bedarf aber der Organismus einer grossen Menge, einer viel grösseren Menge von Kraft, als er im normalen Leben und gesundem Zustande verbraucht. Wo soll er dieselbe hernehmen, wenn ihm nicht einmal eine für normale Verhältnisse genügende Menge Nahrung zugeführt wird. Er wird daher gegen den Krankheitsprozess nicht erfolgreich vorgehen können und somit wird die Krankheit zum Ausbruch kommen. Dem intensiven Beobachter entgehen diese Stadien der Entwickelung der Krankheit nicht, man kann dieselben jeden Tag sehen und an vielen Fällen beobachten. Und gerade das ist von ungeheurem Wert, dass der Arzt diese Zustände erkennt, denn jetzt allein ist die Zeit günstig, wo er noch mancher schweren Krankheit erfolgreich begegnen und den Patienten gesund machen kann. Wer aber die Bedeutung dieser Symptome nicht erkennt, sondern den ihn konsultierenden Kranken tröstet, indem er ihm einen Magenkatarrh als Ursache der Indisposition angibt, der kann einen unverantwortlichen Fehler begehen. (Fortsetzung folgt.)

Ueber einige Schädelverletzungen.

Von Dr. **A. W. Minin,**
Chefarzt des Nikolaj-Militärhospitals in St. Petersburg.

(Schluss.)

2. Kapitän des 2. Sibirischen Semipalatinski'schen Regiments, verwundet am 20. August 1904 bei Liau-tjang durch eine Gewehrkugel an der linken Scheitelgegend, mit consekutiver Lähmung der rechten oberen und rechten unteren Extremität. Am hinteren Ende der Pfeilnaht links liegen zwei weissliche Hautnarben, die je 1 cm lang sind und in einer Entfernung von 4 cm von einander liegen. Zwischen diesen Narben befindet sich eine Furche in der Knochensubstanz selbst; die Narben sind wenig beweglich und wenig schmerzhaft. Der Patient klagt über permanente Kopfschmerzen und hochgradiges Nachlassen des Gehörs.

Bei der objektiven Untersuchung der inneren Organe fand man ausser geringer atheromatöser Degeneration der Blutgefässe keine weiteren pathologischen Veränderungen. Die Pupillen reagieren regelmäßig auf Licht und Distanz. Die Innervation der Gesichtsmuskeln ist normal. Sämtliche Arten der Hautsensibilität sind erhalten. Die Bewegungen der rechten Hand bleiben von denjenigen der linken etwas zurück; die grobe Kraft der rechten Hand beträgt 100, diejenige der linken 95. Beim Gehen hebt der Patient das rechte Bein übermäßig hoch, wobei in demselben klonische Zuckungen auftreten, so dass der Gang einen spastisch-paretischen Charakter trägt. Die Muskeln der rechten unteren Extremität sind atrophisch. In der ganzen Extremität macht sich eine Rigidität leichteren Grades bemerkbar. Die Sehnenreflexe sind gesteigert, es besteht Klonus des Fusses und der Kniescheibe. Das Babinsky'sche Phänomen ist rechts deutlich ausgesprochen. Hautsensibilität, Schmerz- und Tastsinn rechts an der Extremität sowohl wie am Rumpf herabgesetzt. Der Dermographismus ist an der rechten unteren Extremität stärker ausgesprochen als an der linken. Beide Trommelfelle sind normal. Gehör beiderseits, aber ungleichmäßig herabgesetzt. Das Ticken der Taschenuhr hört der Patient am rechten Ohre in einer Entfernung von 144 cm,

Feuilleton.

Über Placentophagie.

In den Fascicules IX et X 1902 der französischen Revue: „La médecine Anecdotique" fand ich eine interessante Abhandlung über das gewohnheitsmässige Verzehren der Nachgeburt. Dieses Thema fesselt Antropologen und Biologen gleichmässig. Da wahrscheinlich nur einer geringen Anzahl Kollegen jene Monatsschrift zugänglich ist, dürfte ein kurzes Referat nicht unwillkommen sein.

Den Tierärzten ist es seit altersher bekannt, dass die weiblichen Tiere ihre Nachgeburt fressen und dass oft die Männchen an diesem Mahle teilnehmen; Herbi- u. Carnivoren, Oviparae und Viviparae, wilde und Haustiere ohne Unterschied. Die Vögel zerquetschen und fressen bald nach dem Ausschlüpfen der Jungen die Eischalen, weshalb man fast niemals Schalenreste in den Nestern findet. In einem von 200 Tauben bewohnten Taubenschlag konnte man jahrelang Schalen nicht nachweisen, auch nicht in seiner Umgebung.

Die Viviparae zerbeissen die Nabelschnur und fressen dann sofort die Placenta. Selbst die absoluten Herbiroren tun es. Ein Entgegenarbeiten durch Zähmung u. s. w. nutzt nichts. Selbst die Haustiere kehren sofort zu dieser Angewohnheit zurück, wenn man sie sich selbst überlässt.

Nimmt man ihnen die Nachgeburt weg, so fressen sie oft ihr Neugeborenes (besonders bei Hündin, Katze und Schwein beobachtet), in dem irrtümlichen Instinkte, dass sie die Nachgeburt verzehren. Als Beweis für diesen ihren „Irrtum" dient die Tatsache, dass die andern neugeborenen Ferkelchen nach diesem Versuche der Muttersau fortan Ruhe haben.

Dieselbe instinktive Gewohnheit finden wir bei den verschiedensten Naturvölkern aller Zonen wieder.

Ein Reisender, Lery, hat im 16. Jahrhundert in Brasilien beobachtet, dass die Eingeborenen die Nachgeburt ihrer Frauen und Mütter verzehren. Im 18. Jahrhundert sah Gemelli Carreri bei den Jakuten Sibiriens, wie der Vater sofort nach der Entbindung auf die Nachgeburt losstürzt, sie kocht und im Verwandten- und Freundeskreise verzehrt. — Die Topinamlus in Amerika schmausten mit grossem Vergnügen ganz frische Nachgeburten, besonders die Eihüllen. — Auch im Sudan ist die Angewohnheit noch heute stellenweise vorhanden, wie Dr. Raynaud, Chefarzt in Algier, mitteilt.

Bouchacourt fragte sich nun, ob die Nachgeburt nicht vielleicht therapeutischen Wert hätte. Ist doch seit Jahren auch die Eischale, die Vogelnachgeburt, als Nährmittel und Kräftigungsmittel im Gebrauch. Bewährt und erprobt ist auch die Anwendung sogenannter Eierlegepulver beim Geflügel; Hauptbestandteil

Digitized by Google

am linken überhaupt nicht; dumpfe Töne hört der Patient besser als hohe. Das Leitvermögen der Knochen und des mittleren Teiles des Kopfes fehlt, dasjenige der Warzenfortsätze ist herabgesetzt. Diagnose: Otitis interna traumatica bilateralis.

Am 30. Januar wurde bei einer Temperatur von 36,3° in Hedonal-Chloroformnarkose vom stellvertretenden Konsultanten der chirurgischen Abteilung, Dr. A. E. Koschin, die Kraniotomie in der Gegend der Knochen-Impression ausgeführt. Hufeisenförmige, bis auf den Knochen gehende Incision; nach Abseparierung des Periosts fand man an der Stelle der Impression eine mit Bindegewebe ausgefüllte Fissur, die eine Ausdehnung von 3 cm hatte. Der Fissur entsprach in derselben Ausdehnung eine Impression der gesamten Knochenmasse von 1½ cm Breite. Der gesamte hineingepresste Knochen wurde mittels Meissels und mittels Knochenschere entfernt. Die Dura mater erwies sich unter der Impressionsstelle als verdickt und mit bindegewebigen Auflagerungen bedeckt, nach deren Entfernung zwei Bruchstücke der inneren Lamelle, die in die Dura mater eingedrungen waren, gefunden und entfernt wurden. Der Sinus longitudinalis erwies sich als normal pulsierend, desgleichen die neben ihm liegende Dura mater. Auf die Haut wurden 11 Knotennähte angelegt, in den untern Wundwinkel ein steriler Tampon eingeführt und hierauf ein trockener Verband gelegt.

Am 4. Januar wurden die Nähte entfernt. Prima intentio bis zum Tampon. In einigen Tagen war alles vernarbt.

Am 14. Januar wurde Nachlassen der Rigidität im rechten Unterschenkel und freierer Gang festgestellt.

Am 16. Januar waren die Bewegungen der rechten unteren Extremität freier. Ferner wurde der Patient mit Faradisation, Wannenbädern, Massage behandelt. Weitere Fortschritte machte der Zustand des Patienten jedoch nicht.

Als krasses Beispiel von Verschlimmerung eines ohne operative Hilfe belassenen Falles kann der Militärarzt I. gelten, der am 21. September 1904 in Port Arthur durch einen Splitter eines geplatzten 170 mm-Geschosses verletzt wurde. Die Folge der Verletzung war eine schmerzhafte Schwellung der Hautdecken der rechten Scheitel- und Hinterhauptgegend und der hinteren Oberfläche des Halses, nebst consekutiver Paralyse des linken Fusses. Augenblicklich besteht hochgradige, von Tag zu Tag zunehmende Schwäche der rechten Seite des Körpers, namentlich der rechten oberen Extremität. In der rechten Scheitelgegend, fast dicht neben der Sutura sagittalis, befindet sich eine Schwellung des Knochens von der Grösse eines Fünfzigpfennigstücks. Zeitweise klagt der Patient über Kopfschwindel und Anfälle von Amnesie.

Status praesens: Regelmäßiger Körperbau, guter Ernährungszustand. Puls 76, mittlerer Füllung. Die Herzgrenze geht rechts eine Fingerbreite über den Sternalrand hinaus und links bis an die Mammilla heran. Der erste Ton ist namentlich an der Aorta nicht vollständig rein. Die Auskultation der Lungen ergibt vesikuläres Atmen. Bei der Palpation der Leber empfinden die palpierenden Finger bei der Inspiration einen leichten Stoss; die Milzgrenzen sind normal. Darmtätigkeit träge.

Visus an beiden Augen 20/50. Ref. oc. utr. positiv. M. 1/12. M. 1/20. Es besteht Spasmus der Accommodation. Die Pupille des Nervus opticus ist links etwas blass, eintönig gefärbt, die Gefässe sind normal.

Beide Trommeln sind etwas eingezogen. Gehör beiderseits herabgesetzt. Am rechten Ohre hört der Patient das Ticken seiner Taschenuhr in einer Entfernung von 10 cm, am linken in einer solchen von 20 cm. Die tieferen Töne der Stimmgabel hört der Patient besser als die hohen. Weber positiv, Rinne gleichfalls positiv.

Diagnose: Entzündung beider Nn. acustici und der Labyrinthe traumatischen Ursprungs.

Wenn auch in der Literatur sehr viele Fälle von Ausfallen des Gesichtsfeldes nach Schädelverletzungen veröffentlicht sind (Westphal, Haab, Wilbrand. Vialet etc.), so bietet doch ein Fall besonderes Interesse, der den Militär-Ingenieur Kapitän P., der am 21. August 1904 bei Liau-tjang verletzt wurde, betrifft.

4. Fall. Status praesens: Der Patient ist von mittlerer Statur, ziemlich gutem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand. Die sichtbaren Schleimhäute sind blass. Von seiten des Herzens liegen irgend welche pathologischen Veränderungen nicht vor. Die Perkussion der Lungen ergibt einen leicht tympanitischen Schall. Bei der Auskultation hört man stellenweise Rasselgeräusche. Bei der Palpation der Leber empfinden die palpierenden Finger bei der Respiration Stösse. Im Harn Eiweiss nicht vorhanden, wohl aber deutliche Spuren von Zucker. Spezifisches Gewicht des Harns 1010. Im Harnniederschlag Eiterelemente, Schleim, Blasenepithelzellen. Es besteht eine penetrierende Schussverletzung der Hinterhauptgegend. Der Kugelgang zeigt quere Richtung: die Eingangsöffnung liegt in der linken Hälfte des Occipitallappens, 3 cm oberhalb des Tuber occipitalis; die Ausgangsöffnung liegt an der rechten Seite der Hinterhauptgegend in einer Entfernung von 9½ cm von der ersteren, 2 cm oberhalb des rechten Tuber occipitalis. Die Schädelknochen scheinen infolge der Verdickung an der Ausgangsöffnung gleichsam vorgewölbt zu sein, indem sie sich

---

eines solchen ist gepulverte Eierschale. Wahrscheinlich ist das Calcium-Carbonat der organischen Eierschale, deren Poren Sauerstoff enthalten, assimilierbarer als das gewöhnliche Calciumphosphat. Sicherlich würden pulverisierte Eierschalen im stande sein, voll und ganz all die modernen Kalkpräparate der Kinderpraxis zu ersetzen. —

Die Placentophagie hat, logischerweise anzunehmen, einen bestimmten Endzweck, wie alle andren Instinkte.

Wenn die Tiere ihre Eihäute mit Nutzen fressen, muss dies auch bei den Menschen der Fall sein. Uralt ist der Gebrauch der Placenta als Medicament. Schon Hippocrates stellte übersichtlich alle Indikationen für ihre Anwendung zusammen — ein Beweis, dass sie schon viel länger üblich war. In der mittelalterlichen Pharmacopoe spielt die „Nachgeburt der Frischentbundenen“ bis zum 17. Jahrhundert eine grosse Rolle.

In der chinesischen Medicin noch heute laut Berichten eines Dr. Fanselle.

Dass man die embryonale Componente des Eies als Aphrodisiacum ansah, war leicht zu verstehen. Und so sieht man auch als Ursache für die oben erwähnte Steigerung der Eierlegefähigkeit des Geflügels nach Genuss gepulverter Eierschalen eine erhöhte genitale Reizung an. Bei Hasen und Meerschweinchen liegen positive Beobachtungen über die aphrodiastische Wirkung der Nachgeburt vor.

Der berühmte Liebestrank des Altertums, die Hippomane, bestand aus der Nachgeburt des Fohlens. Nach dem Berichte Swetons konnte Cesonia ihren Gatten Caligula durch einen solchen Trank geradezu liebestoll machen.

Nach Laurent Joubert, einen Arzt des 16. Jahrhunderts, müssen kluge Mütter den Nabelstrang der neugeborenen Töchter bis zu ihrer Heiratsfähigkeit aufbewahren. Gepulvert dem Liebhaber in irgend einem Vehikel gereicht wirkt er als unfehlbarer Liebestrank.

Wichtiger ist die Anwendung der Placenta per os als Remedium bei Chlorosis, Sterilität und Gebärmutterleiden. Bouchacourt erprobte es selbst bei Versuchen zur Steigerung der Milchsekretion der Brustdrüsen. Placenta von Schafen wurde aseptisch gewiegt und hachiert, dann im luftleeren Topf mit Milchzucker eingetrocknet, bei einer Temperatur von 45–50°, und schliesslich fein gepulvert. Das Endprodukt gleicht dem gewöhnlichen Fleischpulver.

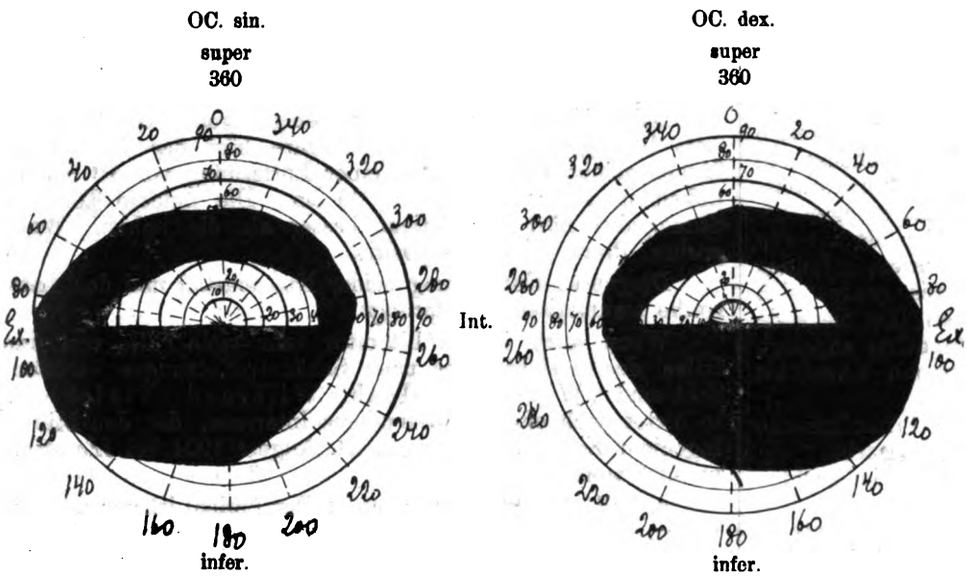
Bouchacourt konstatiert nun im Verein mit Dr. Brindeau mehrmals deutlich galactogene Wirkung.

Der Gedanke unseren Frauen Placenta per os zu geben, hat jedenfalls nichts Abstossenderes als die Verordnung von Hodenprodukten bei Männerleiden.

Dr. Ludwig Gross, Liegnitz.

Digitized by Google

deutlich als Prominenz fühlen lassen. Auf der rechten Seite vermag der Patient nicht zu liegen, weil er dabei Schmerzen verspürt. Sonst klagt der Patient über leichte Erregbarkeit des Nervensystems und über hochgradige Beschränkung des Gesichtsfeldes, was ihm die Orientierung im Raume erschwert. Die Reaktion der Pupillen auf Licht und Distanz ist normal. Dermographismus ist nicht vorhanden. Schlundreflex erhalten, Haut- und Sehnen-Reflexe desgleichen; Hautsensibilität gleichfalls normal. Die grobe Kraft der rechten Hand beträgt 95,



diejenige der linken 80. Visus am rechten Auge 15/200, am linken Auge 20/70. Ref. oc. d. M. 1/6, oc. s. M. 1/10. Staph. post. incip. Leichte Verengerung der Arterien und Venen der Warze des rechten N. opticus. Bei der Correction Visus oc. d. 20/30, oc. sin. 20/20. Hochgradige Beschränkung des Gesichtsfeldes im oberen Abschnitt bei vollständigem Ausfallen der unteren Hälfte desselben sowohl für die weisse, wie auch für alle übrigen Farben, wobei die Farbenempfindung innerhalb des erhaltenen Gesichtsfeldes normal ist.

Literatur.

1. Meynert. Das Zusammenwirken der Gehirnteile 1890. Verhandlungen d. X. intern. Med. Kongresses in Berlin.
2. Esquirol. Des maladies mentales. Paris, 1838.
3. Erlitzki. Klinische Vorlesungen über Geisteskrankheiten. St. Petersburg, 1896, S. 43 u. 46.
4. Kraft-Ebbing. Lehrb. d. Psychiatrie 1897, S. 137—139.
5. E. Kraepelin. Psychiatrie. Aus dem Deutschen übersetzt von den Aerzten des Krankenhauses Nikolaus des Wundertäters. 1898, S. 90.
6. Störring. Psychopathologie in ihrer Anwendung in der Psychologie. Uebersetzt von Dr. Krogius, 1903, S. 154.
7. Korsakoff. Kursus der Psychiatrie. 1901, S. 154.
8. W. N. Obrastzow. Zur Kasuistik der Zwangsvorstellungen, kompliziert mit Sinnestäuschungen. Russki Wratsch, 1905. Nr. 26.
9. M. M. Kuanetzow. Zur Frage der Trepanation bei traumatischen Verletzungen des Schädelgewölbes. Russki Wratsch, 1905, Nr. 40 u. 41.
10. Westphal. Lokalisation der Hemianopsie beim Menschen. Charité-Annalen 1882.
11. Haab. Cortexhemianopsie. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Mai 1882.
12. Wilbrand. Hemianoptische Gesichtsfeldformen. Wiesbaden, 1890.
13. Vialet. Les centres cérébraux. Paris, 1893.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 17. April 1906.

Vorsitzender Herr Deneke.

I. Demonstrationen: Herr Albers-Schönberg demonstriert mittels Projektionsapparates einige seltene Zahnerkrankungen' darunter die Entwicklung eines Zahnes in einem anderen.

II. Vortrag des Herrn Bonheim: „Ueber die Behandlung acuter Entzündungen durch Hyperaemie nach Bier."

Nach einer kurzen theoretischen Einleitung schildert Vortragender, wie das Verfahren an der Poliklinik des Krankenhauses St. Georg-Hamburg ambulant ausgeführt wird.

Die Behandlung mit Saugapparaten entspricht vollkommen den Angaben Klapps. Die Behandlung ist stets ungefährlich; man muss nur die Glasgefäße zur Verhütung von Erysipel etc. stets nach Gebrauch auskochen. Auch darf man die Luftverdünnung nicht zu weit treiben, damit die Hautränder nicht in der Ernährung leiden, wie es einmal bei einer alten Patientin vorkam.

Die Bindenstauung kann ganz unbedenklich ambulant ausgeführt werden. Die Binde wird Mittags in der gewöhnlichen Weise angelegt. Der Patient muss dann ½ Stunde warten. Liegt die Binde zu fest, dann bekommt Patient sofort Schmerzen, und es treten zinnoberrote Flecke auf. Dann wird die Binde etwas gelockert. Der Patient geht jetzt nach Hause mit der Weisung, die Binde sofort abzunehmen, wenn er Schmerzen bekommt. Sonst lässt er die Binde bis zum nächsten Morgen sitzen. Dann nimmt er sie ab und hält bis zum Mittag den Arm hoch.

Es ist niemals durch die Binde geschadet worden.

Das Oedem ist meist kolossal, geniert die Patienten aber nicht, da sie keine Schmerzen haben.

Wenn die lokale Entzündung abgelaufen ist, gelingt es nicht, mit der gleichstarken Stauung ein so starkes Oedem hervorzurufen, wie vorher.

Die Schmerzlinderung gelingt meist, jedoch nicht immer.

Erysipelartige Zustände sind mehrmals beobachtet. Sie waren stets ungefährlich und konnten ambulant weiter behandelt werden; oft handelt es sich nur um eine excessive Reaktion des Gewebes auf einen noch uneröffneten Eiterherd. Nach Eröffnung verschwindet die Rötung und Schwellung sofort.

Noch nicht reife Entzündungen werden sofort gesaugt, resp. gestaut. Oft bilden sich die Entzündungen sofort zurück, oder sie werden schnell reif. Reife Entzündungen werden punktförmig incidiert. Es wird nicht drainiert und keine Schiene angelegt.

Im ganzen sind 300 Fälle behandelt. Besonders günstig sind 10 zum Teil schwerste Mastitisfälle verlaufen. Nach 3 bis 4 Wochen war die kleine Wunde knapp noch erkennbar.

Auch Parulisfälle, Weichteilabscesse, periprokt. Abscesse, Bubonen der Kinder heilen schnell ab. Nur selten versagt die Methode.

Bei Furunkeln führt das Saugen stets zum Ziel, doch dauert es oft lange Zeit, ebenso bei Carbunkeln. Periostale Phlegmonen an den Fingern sind bis auf einen Misserfolg alle gut verlaufen. Nach der Punktion oder Spontanperforation demarkiert sich ein Propf aus Weichteilen und Knochen, der nach einigen Tagen herausgehoben wird. Dann schliesst sich die Wunde schnell.

Alle subcutanen Abscesse und Lymphangitiden verlaufen sehr günstig, ebenso Osteomyelitis.

Bei eitrigen Gelenkentzündungen hat die Methode zum Teil versagt. Bei 3 gonorrhoischen Handgelenkentzündungen gelang es nicht, die Schmerzen zu beeinflussen.

Bei Sehnenscheidenphlegmonen waren 2 volle Erfolge, einmal wurde die Sehne nekrotisch, zweimal war die Sehne bei der Incision schon abgestorben; einmal gelang es nicht, das Fortschreiten der Sehnenscheidenphlegmone aufzuhalten.

Die Hyperaemiebehandlung ist entschieden umständlicher als die bisherige antiphlogistische. Sie führt aber schneller zum Ziele und hat vor der antiphlogistischen Methode sicher die bekannten von Bier erwähnten Vorzüge. Misserfolge bleiben nicht aus. Die Zukunft muss lehren, ob die Misserfolge sich durch verbesserte Technik einschränken lassen.

Digitized by Google

III. Discussion: Herr Grisson hält Incision durch Stiche mit einem spitzen Messer für ausreichend. Er hat sehr gute Resultate mit der Stauung bei der Bubonenbehandlung gehabt und empfiehlt, sie mit dem Paquelin zu eröffnen und dann zu saugen. Bei Empyemen, alten sowohl als frischen, wendet er jetzt ebenfalls Stauung an und gebraucht zum besseren Abschluss des Drains ein Stück Rubberdam. Herr Calmann berichtet über seine Resultate bei Mastitis: beide Fälle waren nach wenigen Tagen geheilt mit Stauung ohne Incision, und rühmt die sofortige Schmerzstillung. Bei einer anderen Patientin trat einige Monate nach einer Blinddarm- und Eierstocksoperation plötzlich am Ende der Narbe eine grosse Infiltration auf: er staute, und nach dreimaligem Saugen kam ein Silkwormfaden zu Tage. Herr Grube teilt ebenfalls seine guten Resultate bei der Mastitis mit. Herr Predöhl: Die Behandlungsdauer ist im Allgemeinen gegen früher nicht durch die Stauungsmethode abgekürzt worden, wohl aber die Schmerzdauer, sodass in sehr vielen Fällen die Erwerbsfähigkeit nicht vermindert war. Für die Sprechstunde des praktischen Arztes ist die Stauung sehr wohl geeignet, wenn man für einschlägiges Material eine Extrasprechstunde anberaumt. Herr Deneke hat ebenso, wie der Vortragende erwähnt hat, keine Resultate bei gonorrhoischen Gelenkaffektionen erzielt; etwas bessere jedoch bei allgemeinem chronischen Rheumatismus. In der Empyembehandlung schliesst er sich Herrn Grisson an und weist darauf hin, dass man in der Dosierung der Saugwirkung sehr vorsichtig sein müsse. Er regt an, Versuche mit Stauung bei Puerperalfieber zu machen. Herr Just erwähnt einen Fall von Kniegelenksmobilisierung durch Stauung nach schwerer Osteomyelitis. Herr Deutschländer warnt vor Stauung bei Sepsis, weil durch das eigene Blut ja die Heilwirkung hervorgerufen wird, das Blut bei Sepsis jedoch gerade die Noxe sei. Herr Bonheim fasst im Schlusswort noch einmal kurz die allgemein günstige Wirkung der Bierschen Stauung zusammen.

Schönewald.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom Sonnabend, dem 31. März.

I. Herr A. Uffenheimer. Der Nachweis des Toxins in dem Blute des Diphtheriekranken.

Nachdem es U. nicht gelungen war, sichere Unterscheidungsmerkmale zwischen Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen zu finden, welche in jedem Falle die Differenzialdiagnose ermöglichen, suchte er eine Methodik auszuarbeiten, die bei den Fällen von echter Diphtherie den Nachweis freien Toxins im Blute der Kranken gestattet. Er verwendete dabei (sich auf die Marx'sche Methode des Nachweises kleinster Diphtherieantitoxinmengen stützend) nur eine einzige Komponente der Diphtheriegiftwirkung, nämlich die Erregung eines sulzigen haemorrhagischen Oedems des Unterhautzellgewebes und fand hierbei: Diese Methode lässt sich, wie Kontrollversuche mit dem Serum Gesunder, Rekonvaleszenter, sowie Masern- und Scharlachkranker lehrten, einwandsfrei verwenden. Man braucht nur geringe Mengen blutkörperchenfreien Serums, etwa 0,1—0,3 ccm. Das Diphtheriegift war in 6 von 14 Fällen im kreisenden Blut nachweisbar, in 4 Fällen nicht, in 4 Fällen war die Toxinprobe zweifelhaft. Bei einem Falle schwerster Hautdiphtherie, wo die Resorptionsfläche eine sehr grosse war, liess sich nicht nur vor, sondern auch noch 3 Tage nach der Heilserumeinspritzung das Toxin nachweisen, und zwar hätte an letzterem Termin approximativ die im Blut nachweisbare Toxindosis genügt, um 330 Meerschweinchen von 250 g Gewicht zu töten. Am ersten fand sich das Toxin in Fällen von membranöser Tonsillenerkrankung, nur ausnahmsweise bei schweren Fällen absteigenden Croups.

U. glaubt deshalb, dass die letzteren der Bronchopneumonie und der Erstickung, aber nicht der Diphtherieintoxikation in den meisten Fällen erliegen. Die gewonnenen Befunde, speziell auch der Nachweis des Toxins einige Zeit nach der Heilserumeinspritzung, mahnen zu energischer, event. zu wiederholender Anwendung des Heilserums.

Discussion: Herr Trumpp stellt sich bez. der Diphtherie-Pseudodiphtheriebacillenfrage auf den gleichen Standpunkt wie U. und spricht seine Verwunderung aus über den Nachweis des Toxins im Blut auch nach der Heilserumeinspritzung.

Herr Hecker: Sind die Sera darauf geprüft, ob ihnen nicht Löfflerbacillen beigemengt waren?

Herr Uffenheimer (Schlusswort). Die Sera sind mit einwandfreier Methodik auf das Vorhandensein Löffler'scher Bacillen geprüft. Der Ausfall war negativ.

II. Herr Alzheimer. Die Histologie der progressiven Paralyse und der verwandten Gehirnkrankheiten (mit Projektionen).

Die ausgezeichneten Darlegungen A.'s, die begleitet waren von der Projektion zahlreicher Mikrophotogramme, lassen sich in einem kurzen Referat nicht wiedergeben.

III. Herr L. Raab. Die Elektrotherapie der Kreislaufstörungen. Dr. Albert Uffenheimer-München.

Kongressbericht.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

4.—7. April 1906.

Schluss des ersten Verhandlungstages.

Hr. J. Bornhaupt-Riga: Ueber Gelenkschüsse.

B. hat unter seinen 2205 Verletzten 7% Gelenkschüsse beobachtet, so dass ihm 157 Fälle zu Gesicht kamen, 1870/71 betrug der Prozentsatz der Gelenkschüsse 4,5%. Am häufigsten war das Kniegelenk getroffen, dann folgen das Ellenbogengelenk, die Schultergelenke. Am unteren Ende der Skala befindet sich das Hüftgelenk. 108 mal war die Verletzung durch Flintenkugeln hervorgerufen, 27 mal durch Schrapnellkugeln, der Rest durch Granatsplitter. Die Schrapnells waren in 69% der Fälle im Gelenk stecken geblieben.

Am meisten Neigung zur Eiterung zeigten die Sprunggelenkverletzungen. Bei perforierenden Schüssen bleibt die Eiterung gewöhnlich aus. Bleibt das Projektil im Gelenk stecken, so tritt häufiger Eiterung ein. Von der grössten Bedeutung für den weiteren Verlauf ist auch die Kleinheit der Einschusswunde. Bei Ricochetten, wo der Einschuss grösser ist, tritt häufig Eiterung ein.

Bornhaupt hat bei konservativer Behandlung 93% der Gelenkschüsse geheilt. Er ist nicht für lange Fixation, sondern für frühzeitiges Einsetzen der Massage. Deswegen ist er für Versorgung der Armee mit der nötigen Zahl von Masseuren.

An seinen Fällen hat er 44 mal operieren müssen, darunter 14 Amputationen, je 1 Exartikulation im Hüftgelenk und Schultergelenk ausführen müssen. Von den 14 Amputationen sind allein 10 durch Vereiterung des Kniegelenks nötig geworden.

Im ganzen sind 7 Fälle gestorben, die meisten von ihnen an Eiterungen des Knie- und Hüftgelenks.

Hr. Brentano-Berlin hat die Schussverletzungen der Gefässe zum Gegenstand seiner Betrachtungen gemacht; dieselben sind seit Einführung des kleinkalibrigen Gewehrs häufiger geworden, weil die Blutgefässe dem kleinen, sehr rasanten Projektil nicht mehr so leicht ausweichen können. Trotzdem hat der Tod durch Verblutung auf dem Schlachtfeld an Häufigkeit abgenommen; Ein- und Ausschuss stellen meistens kleine Wunden dar, welche den Abfluss des sich aus den Gefässen ergiessenden Blutes nicht zulassen. Relativ häufig traten Aneurysmen, sowohl gewöhnliche als auch das Aneurysma arterio-venosum ein. Diese gelangen dann sekundär zur Operation; er hat 7 Fälle mit Erfolg operiert. Brentano warnt vor den Unterbindungen in der ersten Linie.

Hr. Colmers-Berlin berichtet über seine Erfahrungen über Schussknochenbrüche. Sie betrafen Fälle, welche 6—7 Tage nach der Schlacht bei Mukden in Charbin eintrafen. Er hält es für das beste, wenn die Schussfrakturen als ersten Verband einen möglichst einfachen aseptischen Deckverband erhalten bei guter Fixation durch Schienen- oder Gipsverbände. Während des Transports soll kein Verbandwechsel vorgenommen werden. Der erste Verbandwechsel soll erst im Lazarett erfolgen. Für vereiterte Brüche empfiehlt er gefensterte Gipsverbände. Der ausgedehnten Anwendung des Gipsverbands schiebt Colmers es zu, dass in dem deutschen Lazarett kein dort von Anfang an behandelter Fall gestorben ist.

Digitized by Google

Hr. Hildebrandt-Berlin verbreitet sich über Schädelschüsse.

Er tritt wie Herr Zoege v. Manteuffel für ein aktiveres Vorgehen bei Schädelschüssen ein, besonders bei den Querschlägern.

Hr. v. Oettingen-Steglitz betont in seinem Vortrage über „Bauchchirurgie im Kriege" die relative Gutartigkeit der Mantelgeschosse, wenigstens bei einem Schussbereich jenseits von 300 m. Er empfiehlt, bei Bauchschüssen auf den ersten Verbandplätzen hinter der Front möglichst konservativ zu verfahren.

Diskussion über die Vorträge über Kriegschirurgie.

Hr. v. Bergmann-Berlin meint, dass er aus den heutigen Vorträgen keine so überraschenden Fortschritte gegen seine eigenen Erfahrungen aus früheren Kriegen habe erkennen können. Er ist nach wie vor der Ansicht, dass man bei Schädelschüssen primär möglichst nicht operieren solle und dass für die Extremitätenschussverletzungen besonders bei Frakturen und Gelenkverletzungen, der Gipsverband das souveräne Mittel sei, der durch genaue Fixation geradezu antiseptisch wirke. Dringend warne er vor zu früher Anwendung der Massage, da dadurch eventuell noch retinierte Entzündungserreger zu erneuter Tätigkeit angeregt werden könnten. Endlich bemerkt er, dass er nicht verstehen könne, warum Herr Brentano gegen die Unterbindung auf dem Schlachtfelde sei. Sei ein Mann am Verbluten, so müsse die Blutung gestillt werden, wo es auch immer sei.

Hr. v. Zoege-Manteuffel bemerkt, dass die Operationen nicht auf dem ersten Verbandplatz erfolgen sollten, sondern erst dann, wenn es möglich ist, sie unter geordneten Verhältnissen auszuführen, und solle man nicht erst warten, bis eine Eiterung eingetreten ist, vielmehr versuchen, dem Eintritt der Eiterung vorzubeugen.

Hr. v. Brakel-Libau betont auf Grund seiner in Ostasien gemachten Erfahrungen auch seinerseits, dass ein gutsitzender fixierender Verband das Haupterfordernis bei den Schussverletzungen der Knochen und Gelenke sei; damit könne man auch bei schweren Granatenverletzungen noch gute Resultate erzielen.

Hr. Reger spricht seine Genugtuung darüber aus, dass seine Voraussagen über die humanen Wirkungen des kleinkalibrigen Mantelgeschosses nach den Ausführungen der auf dem Kriegsschauplatz tätig gewesenen Chirurgen sich voll bestätigt hätten. Demgegenüber vertritt Hr. v. Wreden-Petersburg die Ansicht, dass die Auffassung von der humanen Wirkung der modernen Projektile irrig sei. Die Vorredner hätten ihre Haupttätigkeit hinter der Front ausgeübt. Er jedoch habe Gelegenheit gehabt, die Schlachtfelder des russisch-japanischen Krieges abzusuchen und dabei so furchtbare Verletzungen an Verwundeten und Toten zu sehen, dass er nicht der Meinung sich ausschliessen könne, das kleinkalibrige Mantelgeschoss für ein besonders human wirkendes zu halten.

Hr. Majewski-Przemysl benutzte schon vor Jahren gelegentlich einer von v. Bruns eingeleiteten Diskussion für den ersten Verband eine antiseptische Gaze, und sei 20proz. Hg-Oxydvaselinegaze empfohlen, mit der Redner bei mehr als 6000 Fällen gute Resultate erzielt hat. Damals wurde die Aseptik des Verbandes noch mehr in den Vordergrund gestellt, während man jetzt wohl allgemein die antiseptische Verbandgaze für den ersten Verband auf dem Schlachtfelde vorziehe. Er zöge seine Quecksilberoxydvaselinegaze (Hg-Oxyd 20, Vaseline 80, mit steriler Gaze innig vermengt) aller mit Pulver imprägnierter Gaze vor, da letztere leichter der Zersetzung unterliegen. Die Hg-Oxydvaselinegaze hätte sich auch bei Versuchen bewährt, welche auf Veranlassung des Prof. Ludowik vom Johanneshospital in Budapest an 7000 Patienten angestellt wurden, bewährt. Ihm hatte diese Gaze bei allen möglichen Arten von Verletzungen gute Resultate gegeben; er empfehle daher, in das Verbandpäckchen 20proz. Hg-Oxydvaselingaze aufzunehmen.

Hr. Henle-Breslau: Ueber Verletzungen der peripheren Nerven.

Unter 276 Patienten, die im Tokiolazarett des deutschen Roten Kreuzes zur Beobachtung gelangten, hatten 35 Verletzungen der peripherischen Nerven. Diesen galten 23 Operationen oder 12pCt. aller (195) ausgeführten Eingriffe. Es wurden beobachtet 7 reine Neuralgien und 10, welche mit Lähmungen kombiniert waren. Von diesen 17 heilten 6 ohne Eingriff; 11 Patienten wurden operiert. Zweimal handelt es sich um Druck auf den Nerven, der je einmal durch ein Aneurysma und einen geschrumpften Pectoralis minor verschuldet wurde. Beide Fälle wurden durch Entfernung des drückenden Moments geheilt. Auslösungen von Nerven aus narbigen Geweben mit Umbettung in weiche wurden 4 mal gemacht, 3 mal wurde Heilung erzielt; im 4. Falle Wiederholung der Operation und Resektion der Nervenenden und Naht. Die Neuralgie schwand, ebenso in 3 anderen Fällen, die wegen komplizierender Lähmung reseciert werden mussten; ferner in 2 Fällen, in denen die Nervenpfropfung ausgeführt wurde; im ganzen 12 Fälle mit 11 guten Erfolgen quoad Neuralgien.

Ungünstiger sind die Resultate bei den Lähmungen, bei denen sie wesentlich von der Dauer der Erkrankung abhängen. 29 Patienten mit Lähmungen kamen zur Beobachtung, 8 heilten bei unblutiger Behandlung, 4 Fälle waren von vornherein aussichtslos. 17 mal wurde operiert: 3 mal Beseitigung von äusserem Druck (2 Aneurysmen, 1 narbiger Pector. minor) 2 Erfolge, 1 Misserfolg; 2 Neurolysen (1 Erfolg), 8 Anfrischungen mit Naht (3 Erfolge, 5 Misserfolge). 6 mal wurden Pfropfungen ausgeführt. 3 mal mit Erfolg. Von den 17 operierten Patienten wurden 9 gebessert, aber nur 2 geheilt. Doch war die Beobachtungszeit nach der Operation eine zu kurze, um die definitiven Resultate beurteilen zu können; es ist wahrscheinlich, dass die guten Resultate sich nachträglich noch vermehren werden.

Für zukünftige Kriege muss es als wünschenswert bezeichnet werden, Verwundete mit Nervenverletzung möglichst schnell dem Reservelazarett zur etwaigen chirurgischen Behandlung zuzuführen.

Hr. Herhold-Altona spricht dann noch über Rückenmarkschüsse. Er hält bei ihnen ein operatives Eingreifen dann für geboten, wenn durch den Röntgenapparat im Rückenmark Projektile oder eingedrungene Knochensplitter nachgewiesen wurden, von denen man annehmen könnte, dass sie auf das Rückenmark komprimierend wirken.

Hr. Kocher-Bern: „Einige Schlussfolgerungen aus einem dritten Tausend Kropfoperationen."

Von seinen letzten 1000 Kropfoperationen habe er im ganzen 7 Fälle verloren. Von diesen kämen 4 Fälle auf die maligne Struma und die Operationen bei Morbus Basedowii; während die 904 Operationen bei gutartigem Kropf im ganzen 3 Todesfälle gefordert hatten. Davon sei der eine, obwohl es sich nur um eine halbseitige Exzision gehandelt hatte, an Cachex-strumip., der zweite Fall an Pneumonie gestorben, der dritte an Herzlähmung. Die Kropfoperation sei somit eine fast ungefährliche Operation geworden. Trotzdem sei sie aber ein sehr grosser Eingriff geblieben und dürfe nur unter allen erforderlichen Kautelen ausgeführt werden. Dazu rechnet er vor allem eine peinliche Asepsis. Weder an die Hände des Operateurs noch an den Kranken käme irgend ein Desinficiens. Die Reinigung erfolge allein durch Waschen mit heissem Wasser und Seife und nachfolgendes Bürsten mit 75proz. Alkohol. Allein die Seide, die der Vortragende ausschliesslich zu Nähten und zur Unterbindung verwendet, wurde in Sublimat gekocht. Die Blutstillung wurde aufs peinlichste durchgeführt; die Wunde stets drainiert. Der Drain wurde in der Regel nach 24 Stunden entfernt.

Neben der Vorbereitung der Operation und der Wundversorgung müsse man den allgemeiem Zustand sorgfältig berücksichtigen. Bei lange bestehendem Kropf, insbesondere bei Basedowkropf, sei häufig das Herz angegriffen; man müsse daher die Kröpfe nicht zu spät operieren, sondern bevor Herzmuskelerkrankungen eintreten. Vor allem soll man sich vor dem zulange fortgesetzten Gebrauche von Jod- und Schilddrüsenpräparaten hüten, da diese Mittel, besonders die letzteren, den Herzmuskel bei unvorsichtigem Gebrauch angriffen. Man solle namentlich an Basedow Leidende nur dann operieren, wenn man überzeugt sei, dass ihr Herz dem Eingriffe noch gewachsen sei.

Die Narkose wurde nicht angewendet, um die Pneumonie zu vermeiden und nur die Möglichkeit zu haben, die Patientin während der Operation phonieren zu lassen, weil man sich auf diese Weise am besten vor Verletzungen des Recurrens laryngis schütze.

Da gelegentlich auch nach partiellen Excisionen Ausfallserscheinungen von seiten der Schilddrüse beobachtet würden, so müsse man sich vor der Excision der einen Hälfte des Kropfes stets davon überzeugen, dass die andere auch gross genug sei, um

Digitized by Google

die Funktionen der Schilddrüse allein zu übernehmen. Anderenfalls müsse man an die Stelle der Excision die freilich viel komplizierteren Metheden der Enucleation oder Resektion treten lassen.

In der Diskussion spricht Herr Krönlein-Zürich, der sich auf ca. 2000 Fälle stützt, seine völlige Uebereinstimmung mit den von Kocher für die Kropfoperation aufgestellten Grundsätzen aus.

Hr. F. Krause-Berlin: „Ueber Operationen in der hinteren Schädelgrube".

Bei der Operation lässt der Redner die Patientin sitzen. Atmung und Herz werden von einem besonderen Assistenten, nicht dem Narkotisär, kontrolliert. Dadurch wurden Unregelmäßigkeiten schneller bemerkt, und es sei ihm durch diese Vorsichtsmaßregel gelungen, in einem Falle den Tod in der Narkose zu vermeiden. Bei Freilegung des Operationsfeldes würde ein viereckiger Hautknochenlappen umschnitten, der so gross gemacht werde, dass die Sinus transversus und sigmoideus freigelegt würden. Den Knochen schneide er immer, nachdem mit der Doyen'schen Fraise ein Loch in den Schädel gebohrt worden sei, mittelst der Dahlgreen'schen Zange. Nach Zurückklappung des Hautknochenlappens werde die Dura ebenfalls durchschnitten und zurückgeklappt. Hebe man dann mit den von ihm angegebenen Gehirnspateln das Kleinhirn hoch, so könne man die Schädelbasis bis zur Felsenbeinpyramide übersehen.

Die Anwendung dieser Methode ist bei den Operationen von Tumoren am Kleinhirnbrückenwinkel indiziert. Dabei handelt es sich um von der Arachnoidea ausgehende Geschwülste, die sich sehr leicht ausschälen lassen. In der Tat gelang ihm in einem Falle die Exstirpation einer solchen Geschwulst auf dem angegebenen Wege. In einem anderen Falle war es nicht möglich, den Tumor zu entfernen; man konnte im Operationsfelde nur den einen Pol der Geschwulst sehen. Versuche, den Tumor zu fassen, misslangen, da die Instrumente ausrissen. Patient starb, und es zeigte sich, dass die Geschwulst wegen ihrer sehr grossen Ausdehnung nicht exstirpierbar gewesen wäre.

Der Vortragende macht ferner darauf aufmerksam, dass es einen Hydrocephalus des IV. Ventrickels gebe. In einem Fall, wo Symptome eines Kleinhirntumors vorhanden waren, wurden mangels genauer topischer Diagnose beide Kleinhirnhälften freigelegt, ohne dass ein Tumor gefunden wurde; wohl aber fand sich ein Hydrocephalus des IV. Ventrikels. Patient lebte noch $3^1/_2$ Jahr nach der Operation bei sehr wesentlicher Besserung der Erscheinungen. Er empfiehlt für diese Fälle die Punktion des IV. Ventrikels. Endlich ist es ihm gelungen, mit der Methode zur Freilegung des Kleinhirns 2 Fälle von Eiterung an der hinteren Fläche der Felsenbeinpyramide durch Entleerung des Eiters zur Heilung zu bringen.

Diskussion.

Hr. Braun-Göttingen bestätigt das Vorkommen von Hydrocephalus des IV. Ventrikels und berichtet über einen Fall, der nach der Punktion 8 Jahre gesund geblieben ist.

Hr. Borchardt-Berlin hat auf ähnliche Weise operiert wie Krause, nur ist er mit seinem Schnitt noch über die Protuberantia occipitalis hinausgegangen, um den Sinus transversus sicher freizulegen. Er hat 3 Fälle von Kleinhirnbrückenwinkelgeschwülsten beobachtet, von denen 2 gestorben sind, während es beim dritten gelang, den Tumor teilweise zu entfernen. Dieser Patient wird vorgestellt.

Hr. Kaush-Schöneberg operiert zweizeitig und benutzt zur Eröffnung des Schädels die Sudeck'sche Fraise. Bei Hydrocephalus empfiehlt er eine Dauerdrainage.

Hr. v. Bramann-Halle hat in 4 Fällen operiert. wo Verdacht auf Kleinhirntumor vorlag. In 2 Fällen wurde nichts gefunden, in einem dritten war die Geschwulst wegen ihrer ungünstigen Lage nicht exstirpierbar.

Hr. Rötger-Berlin demonstriert einen Kranken, bei dem im Anschluss an eine Commotio cerebri $1^1/_2$ Jahre ein Schlafzustand besteht. Die genaue Beobachtung hat ergeben, dass es sich bei diesem Fall nicht um Simulation handle. Da jede organische Veränderung fehlt, so möchte er den Fall für eine Neurose halten und ihn als Stupor traumaticus bezeichnen.

Hr. Sauerbruch-Greifswald ist es nach vielfachen Versuchen gelungen, den Druck von komprimierter Luft so genau zu lokalisieren, dass er am Schädel von Versuchstieren blutleer operieren konnte. Am Menschen konnte er die Methode noch nicht erproben.

Hr. Borchardt-Berlin kann sich der Empfehlung der Dahlgreen'schen Zange zwecks Eröffnung des knöcheren Schädels nicht anschliessen. Er hat eine neue Fraise konstruiert, mittels deren es gelingt, in die Schädelknochen beliebig tiefe Rinnen zu ziehen, von denen dann die weitere Eröffnung des Schädels leicht möglich ist. Er demonstriert das Instrument und seinen Gebrauch an einen skelettierten Schädel.

Hr. Braun-Berlin spricht über einen Fall von Schussverletzung des Rückenmarks, bei dem das Projektil operativ entfernt wurde. Die durch die Schussverletzung erzeugten Ausfallserscheinungen beginnen sich zurückzubilden.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 17.

1. Müller, München: **Ueber Galopprhythmus des Herzens.**

Die prognostische Bedeutung des Galopprhythmus ist nicht so schlimm, als man manchmal anzunehmen scheint. Bei Kropfherz und bei Herzneurosen, auch beim Typhus braucht das Phänomen keineswegs eine Gefahr anzudeuten. Ja selbst bei langsam verlaufender Schrumpfniere, wie bei manchen Herzerkrankungen, z. B. der Trinker, hat M. gesehen, dass sich die Pat. noch viele Jahre nach dem Auftreten des Galopprhythmus eines leidlichen Befindens erfreuten und sogar eine zufriedenstellende Leistungsfähigkeit erlangten. Immerhin verdient der Galopprhythmus die volle Aufmerksamkeit des Arztes; er gibt häufig zur Einleitung einer energischen Therapie und besonders zur Anwendung der Digitalis Veranlassung.

2. Neubauer, München: **Ueber die Wirkung des Alkohols auf die Ausscheidung der Azetonkörper.**

Von der Erwägung ausgehend, ob nicht die Zufuhr irgend einer Energiequelle, gleichgültig ob sie kohlenhydratartiger Natur ist oder nicht, wenn sie nur eine Fettsparung bewirkt, die Bildung der abnormen Stoffe herabsetzt, hat sich N. die Aufgabe gestellt, die Einwirkung des Alkohols, bei dessen Genuss ja dem Körper mit Leichtigkeit grosse Energiemengen zugeführt werden können, auf die diabetische Azidose zu untersuchen; er kommt danach zur Empfehlung der Verwendung mäßiger Mengen von Wein bei der Bekämpfung der schweren diabetischen Azidose in Fällen, in denen spezielle Kontraindikationen (z. B. Nephritis) nicht vorliegen.

3. Meyer und Heineke, München: **Ueber den Färbeindex der roten Blutkörperchen.**

Diese Beobachtungen legen es nahe, auch im Verlauf anderer Krankheiten, als gerade der perniziösen Anaemie, dem Färbeindex der roten Blutkörperchen grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

4. Meyer und Speroni, München: **Ueber punktierte Erythrocyten.**

Bei den verschiedenartigsten anaemischen Zuständen, namentlich bei den durch Gifte bedingten, finden sich in den roten Blutkörperchen basophile, mit Methylenblau stark färbbare, strich- und punktförmige Gebilde. Nach ihren Versuchen bei experimentellen Anaemieen glauben M. und S., dass die punktierten Erythrocyten einheitlicher Natur Kernreste sind, die als Zeichen der Regeneration, nicht Degeneration, aufgefasst werden müssen.

5. Heineke und Deutschmann, München: **Das Verhalten der weissen Blutzellen während des Asthmaanfalles.**

Ein 30jähriger Mann, der etwa 3 Monate wegen Asthma bronchiale in Behandlung der zweiten medicinischen Klinik stand, gab Gelegenheit, das Verhalten des Blutes während des Asthmaanfalles zu studieren. Es fand sich eine rapide Abnahme der eosinophilen Leukocyten des Blutes mit Einsetzen des Asthmaanfalles bei diesem Kranken, vielleicht zu erklären durch ein plötzliches massenhaftes Einwandern dieser Zellform in den Bronchialbaum. Diese Beobachtung bestimmt H. und D. an der Anschauung Ehrlich's festzuhalten und in der Eosinophilie des Sputums wie des Blutes beim Asthma bronchiale ein Reagieren spezifischer Zellen auf einen spezifischen Reiz zu sehen.

Digitized by Google

6. Stäubli, München: **Ueber das Verhalten der Typhusagglutinine im mütterlichen und foetalen Organismus.**

In Uebereinstimmung mit dem Tierexperiment beweist dieser Fall, dass nach Ueberstehen einer Typhusinfektion auch das foetale Blut agglutinierende Kraft zeigt, wenn die Infektion längere Zeit vor der Niederkunft statthatte.

7. v. Hoesslin und Selling, München: **Beitrag zur Kenntnis der Pseudobulbärparalyse.**

Es haben hier 2 Grosshirnherde, welche die beiden dritten Stirnwindungen und den Fuss beider Zentralwindungen befallen hatten, für sich allein die typischen Erscheinungen einer Pseudobulbärparalyse bei einer Frau verursacht.

8. Selling, München: **Main de Prédicateur bei multipler Sclerose.**

Das Zustandekommen der Predigerhand in einem Falle von multipler Sclerose bei einem 57jährigen Pat. ist zurückzuführen auf ein besonders starkes Befallensein der unteren Cervikalsegmente. Wie die Beine stärker, jedenfalls früher befallen waren als die Arme, so sind auch an deren spinalen Zentren wieder die tiefer sitzenden Segmente für die Flexoren stärker geschädigt gewesen, als die höheren Segmente, welche die Extensoren des Karpus versorgen. Eine „mäßige Dorsalflexion im Handgelenk" wird auch in der neuesten Monographie der „multiplen Sclerose" von Eduard Müller als vorherrschende pathologische Handstellung, wenn überhaupt eine solche zustande kommt, bezeichnet.

9. Kerschensteiner, München: **Ueber Neuromyelitis optica.**

Durch den pathologisch-histologischen Befund wurde der Fall — ein 27jähriger Bauernknecht, der angeblich nie luetisch war, aber unter Erkältungen zu leiden hatte — unzweifelhaft als Neuromyelitis optica Dévic aufgeklärt. Es ging in diesem Falle wie in einer grossen Anzahl ähnlicher: weder Anamnese, noch klinische Untersuchung ergeben Anhaltspunkte für Lues, auch das histologische Bild ist nicht beweisend, und trotzdem möchte man gern an die Möglichkeit einer Lues glauben.

10. Brasch, München: **Ueber den Einfluss der Temperatur auf die Zuckerausscheidung.**

Der gefundene Einfluss von Kälte und Wärme auf die Zuckerausscheidung in diesen Untersuchungen ist geringer als der von Lüthje beobachtete; er ist bei dem einen Hund überhaupt nicht zu erkennen, bei dem anderen minimal. Es will dem Verf. so scheinen, als wenn es sich bei Lüthje nicht um die schwersten Formen des Diabetes gehandelt haben dürfte, als wenn die Exstirpation des Pancreas keine vollständige gewesen wäre.

11. Rieder, München: **Ein Beitrag zur klinischen Diagnose der Lungen-Abscesse.**

Die Röntgenuntersuchung erwies sich in den 2 R.'schen Fällen als sehr wertvoll und ermöglichte die Diagnose „Lungen-Abscess" trotz des Fehlens von elastischen Fasern oder Gewebsfetzen im Sputum; sie zeigte sich also den übrigen klinischen Untersuchungsmethoden überlegen. Daher dürfte es sich künftighin wohl empfehlen, bei Nachkrankheiten der Pneumonie und auch im Verlaufe anderer Krankheiten, bei Verdacht auf Lungenabscess, häufiger als bisher von dem Röntgenverfahren Gebrauch zu machen.

12. May und Lindemann, München: **Graphische Darstellung des Percussionsschalles.**

Eine Membran wird durch die Schallerscheinungen in Schwingungen versetzt, und diese Schwingungen werden mittelst eines Lichtstrahles aufgezeichnet.

13. Cremer, München: **Ueber die direkte Ableitung der Aktionsströme des menschlichen Herzens vom Oesophagus und über das Elektrokardiogramm des Foetus.**

Eine neue Versuchsanordnung mit dem Elektrokardiogramm.

14. Penzoldt, Erlangen: **Einiges zur Frage der Tuberkulosebehandlung in Volksheilstätten.**

P. bespricht die Auswahl der Kranken für die Heilstätte; die Behandlung in den Heilstätten und das Verhalten der Kranken nach der Heilstättenbehandlung.

15. Geigel, Würzburg: **Der erste Herzton.**

Es gibt 2 diastolische Herztöne, gebildet an den Klappen von Aorta und Pulmonalis, und zwar 2 systolische Herztöne an den Ventrikeln, im ganzen 4. Daneben ist stets irgendwo im Bereich des Herzens auch noch ein systolischer Gefässton zu hören, dem 1. Ton um eine Spur nachfolgend. Was man an der Aorta hört, ist meist 1. Herzton mit nachfolgendem Aortenton (oder kurzem Aortengeräusch). Wo man nur einen reinen 1. Ton hört, ganz gleich wo, ob an der Spitze oder Aorta, ist leicht zu entscheiden, was man vor sich hat. Man braucht nur an den Zwischenstellen zu auskultieren und wird stets einen Ort finden, wo ein Doppelphänomen wahrnehmbar ist. Von hier aus gegen die Aorta verschwindet dann der erste Teil oder wird wenigstens leiser, umgekehrt gegen die Herzspitze zu.

16. Arneth, Würzburg: **Zum Verhalten des Pektoralfremitus bei der kruppösen Lungenentzündung; einige Bemerkungen über das Knistern bei derselben.**

A. geht zunächst den Gründen nach, die von verschiedenen Autoren angegeben werden für den Fall, dass ein von der gewöhnlichen Regel abweichendes Verhalten des Pektoralfremitus vorliegt. Schluss folgt.

17. Kayser, Strassburg: **Ueber die einfache Gallenröhre als Anreicherungsmittel und die Bakteriologie des Blutes bei Typhus sowie Paratyphus.**

K. benutzt die für Typhus- und Paratyphusbazillen bestehende entwickelungsbefördernde Wirkung der Gallenbestandteile im Blutgemisch. Normale Rindergalle wird sofort nach Tötung des Tieres in einem grösseren sterilen Kolben abgeholt und in Portionen von mindestens 5 ccm auf eine Anzahl steriler Reagensröhren verteilt. Dann kocht man sie im Wasserbade auf, oder sterilisiert kurz bei 110°. In diese Gallenröhren kommen am Krankenbett bis zu ca. 2,5 ccm Blut, das aseptisch aus der Fingerkuppe, Ohrläppchen oder am saubersten und oft leichtesten vermittels der sehr einfachen Venaepunktion in der Ellenbeuge gewonnen wird. Um die 5 ccm-„Gallenröhre" leicht beschaffbar zu machen und diese vorzüglichen diagnostischen Hilfsmittel weiter einzuführen, hat E. Merck in Darmstadt sie in versandfähiger Form hergestellt und bringt sie als „Typhus-Gallenröhre" in den Handel. Die Röhren sind fraktioniert, sterilisiert, mit Gummi und Pergament steril verschlossen und garantieren einen gleichbleibenden Wassergehalt. Ihre Stärke sowie eine den Vorschriften der Reichspost entsprechende beigegebene Blech- und Holzhülse machen diese „Gallenröhre" auf jede Entfernung versandfähig. Sie stehen zu billigstem Preis dem praktischen Arzt, Krankenhäusern und Lazaretten zur Verfügung. Es werden damit auch Gallenabmessungen für grössere Blutmengen als 2,5 ccm bereit gehalten. A. empfiehlt aber für die Praxis in erster Linie die 5 ccm-Röhre zur Blutentnahme und betont, dass diese Züchtungsmethode sich insbesondere für die erste Typhuswoche — 96 bis 100% positiv! — eignet. „Wenn sich der Brauch einbürgern möchte, sehr früh Blut anzureichern — und es genügen ja etwas mehr als 2 ccm —, so wäre nach unserer Erfahrung viel gewonnen, einmal für die Typhusbekämpfung und dann für Patient und Praxis, denn eine ganze Zahl Typhen mit irregulärem Beginn sind auf diese Weise schon einer erwünscht zeitigen angemessenen Behandlung zugeführt worden. Auch die Truppen im Kriege und Frieden dürften Vorteile aus diesen frühen Diagnosen und der so bewegungsfähigen Methode ziehen, welche dem Erkrankten selbst fern von der Untersuchungsstelle zu folgen vermag.

18. Groedel, Nauheim: **Zur Ausgestaltung der Orthodiagraphie.**

Die erschwerte topographische Orientierung und die Schwierigkeit, die Körpermittellinie in exakter Weise einzuzeichnen, war bisher noch ein Nachteil der direkten Aufzeichnung des Orthodiagramms auf die ebene Fläche. G. gibt ein Verfahren an, das diesen Mangel der Methode beseitigt. Die sicherste Methode zur Bestimmung der Herzgrenze ist die Orthodiagraphie, wie de la Camp experimentell bewiesen hat. Sie hat die exaktesten physikalischen Grundlagen, wie auch Guttmann zugeben muss. „Wo andere Untersuchungsmethoden versagen, arbeiten wir mit der Orthodiagraphie besonders leicht (Emphysem). Nur wenn durch

Digitized by Google

Verdichtungen der Lungen oder durch Ergüsse das Lungenfeld in nächster Nähe des Herzschattens getrübt wird, kann die orthodiagraphische Untersuchung mehr oder weniger erschwert werden." Ferner kann man mit dem Groedel'schen Apparate die Uebertragung des Orthodiagrammes und der zur topographischen Orientierung notwendigen Linien auf die ebene Fläche so exakt ausführen, dass man genaue Messungen vornehmen kann.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 17.

1. Kraus und Pribram, Wien: **Ueber Staphylokokkentoxin und dessen Antitoxin.**

Aus diesen Versuchen geht hervor, dass einzelne Staphylokokken auf der Höhe der Hämotoxinproduktion neben denselben ein in Kulturfiltrate übergehendes echtes Toxin produzieren, das sich durch ein Antitoxin neutralisieren lässt und dessen Wirkung wahrscheinlich in einer direkten Schädigung des Herzmuskels liegt.

2. v. Eisler, Wien: **Ueber die Konservierung präzipitierender Sera auf Papier.**

Seitdem das von Uhlenhuth, Wassermann und Schütze fast gleichzeitig angegebene Verfahren zur Unterscheidung verschiedener Blutarten in der forensischen Praxis so allgemeine Verbreitung und Anerkennung gefunden hat, macht sich auch das Bedürfnis geltend, die zur Blutuntersuchung notwendigen präzipitierenden Sera in einfacher und bequemer Weise ohne Einbusse ihrer Wirksamkeit für längere Zeit aufbewahren zu können. Vor kurzem wurde die Trocknung agglutinierender Sera auf Papier von Berestneff empfohlen. Er trocknete das Serum auf Filtrierpapier von Schleicher und Schüll. Zum Trocknen des Immunserums verwendete v. E. aber sogenanntes Naturpapier, das eine gewisse Stärke haben muss, da sonst beim Auftropfen des Serums ein Teil desselben durchsickert, das Papier muss schwarz sein. Die Ausführung der Reaktion gestaltet sich äusserst einfach. Ein solches mit 0,1 ccm Immunserum beschicktes Papierchen wird in die zu untersuchende Blutlösung, resp. Serumverdünnung (2 ccm) gebracht und das eingetrocknete Serum durch Schütteln gelöst. Die Lösung erfolgt schon nach ca. einer Minute langem Schütteln, worauf bei einem genügend hochwertigen Serum selbst in einer 10 000 fachen Verdünnung des zu untersuchenden Bluteiweisses sofort eine Trübung auftritt und zwar meistens auf dem Boden der Eprouvette, wie es Uhlenhuth in seinen Vorschriften für die Ausführung der Reaktion angibt, da sich das gelöste Immunserum zu Boden senkt. Die Kontrollproben bleiben vollständig klar. Es leistet also ein derartiges eingetrocknetes Serum genau dasselbe wie das flüssige Serum, hat aber vor diesem ausser der langen Haltbarkeit noch den Vorteil voraus, dass es viel bequemer zu verschicken ist und ein grosses Ersparnis an Material gewährleistet.

3. Pfeiffer, Graz: **Ueber den Einfluss naturwissenschaftlicher Erkenntnisse auf die ärztliche Sachverständigkeit.**

Praktische und forensische Medicin brauchen sich oft garnicht zu berühren und doch kann ihre Entwickelung von einander abhängig sein.

4. Mattauschek, Wien: **Ueber die forensische Beurteilung akuter Rauschzustände vom Standpunkte des Militärstrafgesetzbuches.**

Von den Rauschzuständen auf pathologischer Grundlage klinisch und auch forensisch zu trennen sind die pathologischen Rauschzustände im engeren Sinne. Um Kollisionen zwischen klinischer Auffassung und den Erfordernissen der militärgerichtlichen Praxis zu verhindern, erscheint es zweckmäßig, in den Schlusssätzen des Gutachtens, bezw. in der Beantwortung der seitens des Gerichtes gestellten Fragen den Gebrauch der Ausdrücke „volle Berauschung", „Volltrunkenheit", „sinnlose Berauschung", „pathologische Alkoholreaktion" zu vermeiden und nur von Rauschzuständen zu sprechen, in welchen der Täter sich seiner Handlungen nicht bewusst war. Nur in jenen Fällen, in denen die Bedingungen zur Annahme eines pathologischen Rauschzustandes im engeren Sinne gegeben sind, ist diese Bezeichnung zu gebrauchen und die Qualifikation des Zustandes als Geisteskrankheit ausdrücklich zu betonen.

5. Moll, Prag: **Zur Technik der Bier'schen Hyperämie für die Behandlung der Mastitis nebst vorläufigen Bemerkungen über die Anwendung derselben zur Anregung der Milchsekretion.**

Die sehr vereinfachte Technik besteht darin, dass zum Evakuieren der Mastitisglocke keine Spritze oder Saugpumpe, sondern eine kleine Wasserstrahlluftpumpe benutzt wird. Es hat dieses Verfahren den grossen Vorteil, dass das kranke und schmerzhafte Organ unter gleichmäßigem und leichtem Zuge langsam in die Glocke gezogen wird, sodass bei viel geringeren Schmerzen eine stärkere und längere Hyperämie erzeugt werden kann. Es ist die Möglichkeit geboten, das Vakuum langsam und allmählich entstehen zu lassen, was mit den Spritzen und üblichen Saugpumpen, mit denen bisher evakuiert wurde, in dieser Weise unmöglich war. Die Bier'sche Hyperämie wurde in der Epstein'schen Kinderklinik nicht nur bei der Entzündung, sondern auch bei mangelnder Milchsekretion der Mamma bei milcharmen Ammen, unter Anwendung dieses einfachen Verfahrens angewendet. Die ersten Versuche sind zur Zufriedenheit ausgefallen. Dieselben wurden gewöhnlich in der Weise durchgeführt, dass die Glocke zwei- bis dreimal täglich durch je eine Stunde an die Brust angesetzt wurde.

Centralblatt für Chirurgie. 1906. Nr. 1 u. 2.

1. G. Drehmann, Breslau: **Eine typische Erkrankung der Achillessehne.**

Verf. erklärt die handbreit über der Ferse auftretende Sehnenentzündung durch Druck des Schuhwerks. Besonders beim Erheben auf die Fussspitze und beim Beugen des Knies, Stellungen, die beim Bergsteigen und Radfahren besonders häufig eingenommen werden, entfernt sich die Achillessehne von der Tibia und wird dem entgegenstehenden Druck des Schuhwerks besonders ausgesetzt. Damit ist für Prophylaxe und Therapie ein bedeutsamer Wink gegeben.

2. R. v. Bavach, Lemberg: **Tendovaginitis achillea arthritica als eine besondere Form der Achillessehnenerkrankung.**

Bei Rheumatikern und Gichtikern kommt es zu plötzlichen, schmerzhaften Veränderungen an der Sehne, häufig mit Bildung haselnussgrosser Knoten in der Nachbarschaft. Die Schmerzen verschwinden meist nach spätestens 48 Stunden, während eine gewisse Unbehilflichkeit beim Gehen noch 2—3 Tage zurückbleibt. In leichten Fällen empfiehlt sich Massage und Einreibung, bei heftigeren Ruhigstellung der Sehne mittels Heftpflasterverband, bei starker Entzündung essigsaure Tonerde, Eisbeutel. Gegen das Grundleiden ist nach bekannten Grundsätzen zu verfahren.

3. Albers-Schönberg, Hamburg: **Ein Hautsarcom** (mehrere fünfmarkstückgrosse, ulcerierte Knoten) am Rücken eines 44jährigen Mannes wurde durch Röntgenbestrahlung (alle 3 Tage je 6 Minuten) geheilt.

4. Franz Fink, Karlsbad: **Zum Gallensteinileus.**

Mitteilung eines Falles von Gallensteinileus, der durch Exstirpation der Gallenblase mit den Componenten zur Heilung gelangte.

Fortschritte der Medicin. 1906. Nr. 2.

Denis G. Zesas: **Die Hirschsprung'sche Krankheit.**

Der Besprechung liegt ein Material von 80 in der Literatur zerstreuten Fälle zugrunde. Die Krankheit, die im wesentlichen in einer Dilatation des Colon ohne nachweisbaren anatomischen Grund besteht, befällt vorzugsweise das männliche Geschlecht, und tritt meist schon in frühester Jugendzeit auf. Das klinische Bild resumiert sich in zwei Hauptsymptomen: Verstopfung und Auftreibung des Bauches. Der Zeitraum zwischen den Entleerungen, die nur mühsam und künstlich erreicht werden, ist meist ein sehr grosser. Neben der andauernd hartnäckigen Verstopfung findet sich oft ein gehäufter Abgang von Winden, der manchmal den Kranken von jeglichem Verkehr fernhält. Die Auftreibung des Leibes ist meist eine beträchtliche; bei Kindern wurde öfters ein Umfang von über 70 cm gemessen. Eine gesteigerte Peristaltik, oft von kolikartigen Schmerzen begleitet, ist meist damit vergesellschaftet. Die Prognose ist eine sehr ernste; viele der Patienten starben schon in jugendlichem Alter. Was die Patho-

Digitized by Google

genese des Leidens betrifft, so ist, wenn auch in einem Falle bei der Operation das Vorhandensein eines ventilartigen Hindernisses durch die Passage des Darminhaltes nachgewiesen werden konnte, die Krankheit doch wohl als eine kongenitale Missbildung des Colon, als eine Art „Riesenwuchs" zu betrachten. Die Behandlung kann eine interne und operative sein. Die interne Therapie erstreckt sich auf Regelung der Diät und des Stuhlganges, hauptsächlich durch Darmspülungen, eventuell Massage und Elektrizität. Bei den chirurgischen Maßnahmen kommt zunächst die diagnostische Laparotomie in Betracht; des weiteren die Enteroanastomose, die Resektion des erweiterten Dickdarmabschnittes, schliesslich die Darmpunktion und die Colostomie. Mit diesen verschiedenen Verfahren sind vereinzelte Erfolge erzielt worden; welches das zweckmäßigste ist, ist noch nicht entschieden; im allgemeinen wird wohl die Wahl des einzuschlagenden Eingriffs nach den Verhältnissen des einzelnen Falles zu entscheiden sein.

Bücherbesprechung.

Weygandt, Dr. med. et phil., Robert, Würzburg. **Leicht abnorme Kinder.** Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Zunächst macht die Definition Schwierigkeiten. Zu den leicht abnormen Kindern gehören die sogenannten Debilen, psychopathisch Minderwerthigen, auch aus exogenen Gründen. Die Betrachtung dieser Formen ist für den Psychiater aus mancherlei Gründen wichtig. Leider fehlt es an einem Kanon für die normalen psychischen Verhältnisse der Kinder. Zum Kindesalter gehören die Jahre vom Sprechenlernen bis zur Pubertät. Es wird dann auf die Aetiologie eingegangen; Material boten die Schüler der Wiederholungsklassen zu Mannheim: Schlechtes Beispiel, viele Kinderkrankheiten, Alkohol, dann Hydrocephalus, Microcephalie, Encephalitis, Epilepsie, Trauma, Lues hereditaria; unsere Autoren wiesen darauf hin, dass bei später an schweren Psychosen Erkrankenden schon früh Abnormitäten sich zeigen; eine Besprechung der Symptomatologie und der Gruppierung in sechs Gruppen 1. psychisch abnorme Epileptiker, 2. leicht hysterische, 3. constitutionell-neurasthenische, 4. Debilität, 5. die Haltlosen, Verzärtelten, Idiosynkratischen, 6. leichtere Grade normalen Kretinismus, wird der Therapie gedacht; den Schulärzten wird eine wesentliche Rolle zugedacht; die Feststellung des Zustandsbildes nach Sommers Prinzipien ist notwendig. Neben den Hilfsklassen sind die Förderklassen nach Mannheimer System zu empfehlen. Näheres ist im Original nachzulesen. Dr. G. Flatau, Berlin.

Entwicklung der Sprache des Kindes und ihre Störungen. Von Dr. Paul Maas, Aachen. Würzburger Abhandlungen. 1905. V. 8. A. Stuber's Verlag. Preis 75 Pf.

Auf wenigen Seiten wird das Wichtigste aus der Lehre der Entwickelung der Sprache auseinandergesetzt; die Störungen: Stottern, Poltern, Stammeln, die verschiedenen Arten des Sigmatismus (Lispeln) werden beschrieben und die Therapie ausgegeben.

Das Heftchen ist für jeden Arzt sehr lesenswert.

Dr. G. Flatau, Berlin.

Ersuchen an die deutschen Aerzte.

Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei

Syphilisinfektion im Berufe

für die Aerzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen, als bisher.

Die zur Zeit giltigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Aerzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Aerzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten.

Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Aerzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen

1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallsursache vor Abschluss der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde;
2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanstandet wurde;
3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde resp. erst erstritten werden musste.

Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle — sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche — durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen.

Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materiales wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Aerzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen.

Die Vereinigung bittet, Zuschriften an den unterzeichneten Dr. Chotzen zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Prof. Dr. Albert Neisser, Geh. Medicinalrat, derzeitiger Vorsitzender.

Dr. Martin Chotzen, Breslau XVIII, Landsbergerstrasse 1.

Vermischtes.

Lissabon. Der internationale medicinische Kongress in Lissabon ist unter dem Präsidium des Königs von Portugal eröffnet worden. Für Deutschland sprach Prof. Quincke. Die Herren Ehrlich und Laveran erhielten den internationalen Preis. Der nächste Kongress wird in Budapest stattfinden.

Berlin. Geh. Rat Prof. Sonnenburg ist zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft der Aerzte Finnlands zu Helsingfors ernannt worden.

Berlin. Prof. Dührssen reist am 26. April auf zwei Monate nach Amerika, um auf Einladung der amerikanischen gynäkologischen Gesellschaft und der American Medical Association auf den Kongressen dieser Gesellschaft Vorträge zu halten und in den Hospitälern von New-York, Chicago und anderen Städten seine Operationsmethoden zu demonstrieren. Auch die Deutsche medicinische Gesellschaft zu New-York bereitet im Verein mit der Akademie für Medicin eine Festsitzung vor.

Berlin. Die „Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands" (auf Gegenseitigkeit) hielt am 20. April d. J., dem Tage, an welchem sie vor nunmehr 25 Jahren gegründet worden ist, in Berlin eine ausserordentliche Delegiertenversammlung ab. Aus dem Geschäftsberichte über das letzte Geschäftsjahr ist der das bisherige Wachstum erheblich überschreitende Mehrzuwachs an Mitgliedern zu erwähnen; wie denn überhaupt ein Rückblick auf die Ziffern von 1895/96 im Laufe der letzten 10 Jahre eine Verdreifachung der Mitgliederzahl, eine Vervierfachung des Kassenvermögens, eine Versechsfachung der Gesamtprämieneinnahme, aber nur eine Vervierfachung der Schadenfälle ergibt.

Magdeburg. Privatdozent Dr. Arthur Keller in Magdeburg ist zum leitenden Oberarzt der Säuglingsabteilung am Altstädter Krankenhause in Magdeburg ernannt worden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner

VII. Jahrgang. 14. Mai 1906. **Nr. 20.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.
Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Diät und deren Bedeutung zur Verhütung von Krankheiten.

Von Dr. **Müller,** Hamburg.

Man wird leicht einsehen, dass bei solchen Kranken, die klug genug sind, schon bei den geringsten Zeichen abnormen Empfindens den Arzt zu konsultieren, die erfolgreichste Therapie eingeschlagen werden kann. Was in diesen Verhältnissen zu tun ist, ersieht man sehr leicht, es sind das 2 Wege, welche zusammen eingeschlagen werden müssen, die aber auf verschiedenen Umwegen und Bahnen zu demselben Ziele führen. Der eine Weg ist der, indem man den Organismus im allgemeinen behandelt, d. h. versucht, ihn in einen Zustand zu versetzen, in welchem er genügend Kraft zugeführt erhält, um den Anforderungen, die an ihn gestellt werden, gerecht werden zu können, indem man also das Defizit von Kraftaufnahme und -leistung ausgleicht. Der andere Weg ist der, dass man die Krankheitsprozesse beeinflusst, was entweder dadurch geschehen kann, dass man dem Organismus die Schutzstoffe zuführt, welche er im Blute bilden muss, um die Krankheitserreger vernichten zu können (Antitoxine), die er aber nicht in genügendem Maße bilden kann, da ihm eben die Kraft fehlt (Heilserum etc.), oder dadurch, dass man chemische Körper in das Blut bringt oder in die Organe, welche die Krankheitserreger töten können (Antiseptica, Jod etc.). Diese beiden Arten der Therapie haben sich schon seit jeher in der Medicin gezeigt, man hat da die Diätetik und Pharmakologie etc. zu deren Befolgung erfunden, in der Neuzeit die Organotherapie etc. Immer sind diese beiden Wege in der Behandlung der Krankheit die hauptsächlichsten, und erst in zweiter Linie kommen die dem Arzte noch zur Verfügung stehenden Mittel und Methoden, welche verschiedene Nebenleistungen tun, wir versuchen die Körperkraft durch äussere Einwirkung zu heben etc. Hierzu gehören Maßnahmen, welche der Arzt je nach den verschiedenen Arten der Krankheiten und ihren variablen Complikationen anwenden, wählen und ausführen muss. Immer werden aber jene beiden die Hauptmethoden ärztlichen Wirkens sein.

Die Diätregelung ist eine sehr schwierige Frage und muss fast in jedem einzelnen Falle besonders entschieden werden. Wieviel man aber schon allein durch dieselbe tun kann, das hat man an hunderten von Fällen schon erfahren und wird jeder Arzt schon genügend erkannt haben, dies habe ich kürzlich wieder an einigen Fällen in recht auffälliger Art gesehen. Die Nahrung, welche man einem solchen Patienten zuführen will, muss verschiedenen Anforderungen gerecht werden, denn erstens muss sie sehr konzentriert sein, sie muss einen hohen Nährwert und Kraftwert besitzen, zweitens muss sie sehr leicht verdaulich sein, so dass auch der Magen, der in mangelhafter Tätigkeit sich befindet, dieselbe leicht assimilieren und die zum Umsatz in Kraft geeigneten Bestandteile leicht in das Blut überführen kann. Neben diesen Hauptanforderungen müssen noch einige weniger wichtige beachtet werden, nämlich die Nahrung muss bei hohem Gehalt an Kraft einen geringen Raum einnehmen, muss wohlschmeckend und leicht einzunehmen sein. Alle diese Anforderungen bei der Ernährung zu erfüllen, ist manchmal im Privathaushalt gar nicht leicht, wenn man nicht über unbegrenzte Geldmittel verfügt, man hat daher, und auch aus einer Menge anderer Gründe, z. B. weil der Laie die Nahrung nur schwer nach den Forderungen des Arztes einrichten und herstellen wird, etc., künstliche Nährmittel geschaffen, welche allen diesen Anforderungen genügen, und daher zu solcher Ernährung die geeignetsten Mittel darstellen. Es ist bei weitem bequemer, einfacher, billiger und rascher getan, dem Kranken eine Mahlzeit aus einem künstlichen Nährmittel herzustellen, als eine solche aus den Mitteln der Küche zusammenzustellen. Mit den künstlichen Nährmitteln führt man dem Kranken vor allen Dingen Eiweiss in leicht assimilierbarer Form, Lecithin, Eisen zu, jene Bestandteile, die besonders zum Aufbau und Lebensunterhalt der Zelle dienen. Die Stoffe werden in dem mit einem Krankheitsprozess ringenden Organismus besonders gebraucht, und namentlich das Eiweiss und Lecithin stellen die wichtigsten Stoffe dar, aus denen der Organismus einerseits, das Nervensystem andererseits Kraft schöpfen. Vor allen Dingen muss das Eiweiss in einer Form in dem Nährmittel enthalten sein, in der es leicht und rasch resorbiert wird. Wie viel man durch die Nährmittel tun kann, wenn diese Bedingungen erfüllt sind, habe ich in einigen Fällen in der letzten Zeit wieder einmal besonders deutlich gesehen.

Der eine von diesen Fällen, den ich hier nur als Beweis für das Gesagte und für die günstige Wirkung der verwendeten Ernährungsform anführen will, ist folgender.

1. Ein Knabe B. aus K.-Steinbek wurde wegen seines veränderten Wesens, Schlappheit, Mattigkeit, mangelhaftem Appetit etc. von der Mutter, die ich wegen eines Genitalleidens in Behandlung hatte, zur Untersuchung auf den Gesundheitszustand gebracht. Der Knabe stammt aus sehr belasteter Familie, denn sein Vater ist an der Schwindsucht (Lungentuberkulose) gestorben. Zudem befindet sich in der Familie zur Zeit eine Tuberkuloseerkrankung, denn die 17jährige Schwester des Knaben leidet an weit fortgeschrittener Phthise. Die Mutter ist zur Zeit gesund, hat aber scheinbar kurz nach dem Tode des ersten Mannes, dem Vater des Knaben, den sie jahrelang pflegte, eine tuberkulöse Lungenaffektion durchgemacht, die aber abheilte. Der Knabe ist 11 Jahre alt, kräftig gebaut, gut genährt und war bis vor einigen Wochen ganz munter und gesund, erst seit dieser Zeit isst der Knabe fast nichts mehr, ausser etwas Brot, andere Speisen widerstehen ihm, er klagt über Mattigkeit, schläft viel, spielt wenig mit den anderen

Digitized by Google

Kindern, ist, kurz gesagt, vollkommen in seinem Wesen verändert.

Die Haltung ist krumm, die Brust ist eingezogen, das Aussehen des Knaben ist sonst normal, er ist gut genährt, der Panniculus adiposus ist kräftig entwickelt, die Muskulatur ist ebenfalls kräftig. Der Knochenbau stark. Die Brust ist breit, aber flach, eingezogen. Die Schultern stehen hoch und nach vorn. Bei gerader Haltung tritt aber die Brust mehr heraus. Die Atmung ist beiderseits gleichmäßig. Der Thorax ist kurz und wenig tief, die Lungen selbst sind vollkommen normal, eine Dämpfung ist nirgends zu finden, überall ist normales, reines, vesikuläres Atemgeräusch wahrnehmbar. Herz und andere Organe sind ebenfalls gesund.

Dieser Befund an dem Patienten war ein vollkommen negativer, es fand sich nur eine stark belegte Zunge, aber sonst war nichts weiter nachzuweisen. Der Knabe fühlte sich auch nicht gerade krank, doch war er bisweilen besonders müde und schläft dann plötzlich im Laufe des Tages einige Stunden. Daneben ist vollkommener Widerwillen gegen das Essen vorhanden, und es hilft da angeblich weder Strenge noch gütiges Zureden, der Knabe kann mittags die üblichen Gerichte nicht essen.

Die Diagnose, welche ich in diesem Falle stellte, war: beginnende Tuberkulose der Lungen. Zu dieser Diagnose wurde ich veranlasst, weil der Patient erstens von seinem Vater her erblich stark bezüglich der Tuberkulose belastet war, zweitens in naher Gemeinschaft mit einer schwerkranken lungentuberkulösen Schwester wohnte. Die den niederen Ständen angehörenden Leute besitzen nur 3 Räume, Wohnzimmer, Küche und Schlafzimmer, in welchem ausser der Frau und ihrem Manne die tuberkulöse Tochter und der Knabe schliefen. Bei diesem engen Zusammenleben ist es doch sehr wahrscheinlich, dass der hinsichtlich dem Tuberkelbazillus schon wenig widerstandsfähige Knabe schon von der Tuberkulose affiziert war. Ein sicheres Zeichen ist der mangelnde Appetit, die plötzlich seit einigen Wochen eingetretene Mattigkeit und Unlust zur Arbeit. Dabei fehlten aber jegliche Symptome wie Husten, Auswurf, Schmerzen etc. Da der Knabe sonst gesund und kräftig entwickelt ist, so kann man annehmen, dass die Lungen zuerst von den Tuberkelbazillen ergriffen werden, und dass bereits eine Affektion bestehen musste, dies liess sich aus den übrigen Symptomen entnehmen. Es war nun in diesem Falle vor allen Dingen notwendig, den Knaben von der kranken Schwester zu trennen und dann zu versuchen durch geeignete Lebensweise die Krankheit zu bekämpfen. Die Einflüsse dieser kranken Person waren absolut ungeeignet für den Knaben, und es war die ewige Gefahr, falls derselbe noch nicht von der Tuberkulose befallen war, dass der disponierte Organismus infiziert würde. Ich versuchte nun noch durch allgemeine Kräftigung des Organismus der Krankheit entgegenzuarbeiten, und zu diesem Zwecke wurde die Diät besonders scharf ins Auge gefasst. Da der Appetit mangelhaft war, so war es von Anfang an klar, dass mit der gewöhnlichen Nahrung keine besonders günstigen Erfolge zu erzielen waren. Deshalb verordnete ich dem Kinde das künstliche Nährmittel Odda M. R., ein Eiweiss-Lecithinpräparat von hohem Nährwert und leichter Assimilierbarkeit. Diese Odda M. R. wird mit Milch zu einem Getränk verarbeitet und erhält durch Zusatz von wenig Zucker und ein geringes Quantum Salz einen sehr angenehmen Geschmack, der fast dem der Schokolade gleicht. So wurden früh, mittags und abends je ein Esslöffel Odda M. R. mit $^1/_4$ Liter Milch versetzt und dem Knaben gegeben. Daneben sollte die Nahrungsaufnahme ganz dem Willen und Wunsche des Knaben überlassen bleiben. — Der Erfolg dieser Ernährung war ein geradezu überraschender. Schon nach 8 Tagen berichtete mir die Mutter, dass der Knabe jetzt ganz verändert sei, denn er habe schon einige Tage nach dem Beginn der Kur viel besseren Appetit bekommen und esse jetzt, was er vorher nie getan habe, das ihm vorgesetzte Mittagessen mit Lust und in grossen Mengen. Dieser Erfolg war entschieden sehr gut, doch konnte derselbe eventuell nur durch das neue Nährmittel hervorgerufen worden sein, namentlich durch das neue in seiner Lebensgewohnheit, und man musste erwarten, dass mit der Zeit die Gewohnheit den momentanen Erfolg vernichte. Solche Fälle kommen auch oft vor, sind aber mehr bei hysterischen und neurasthenischen Personen zu finden. Bei unserem Kranken hielt aber die günstige Wirkung der Oddamedication an und die Besserung schritt immer mehr vorwärts. Nach 14 Tagen hatte der Knabe 2 Pfund an Körpergewicht zugenommen und die alte Lebenslust wiederbekommen, was schon daraus hervorgeht, dass er seine Eltern bat, ihn doch in einen Turnverein eintreten zu lassen, damit er nicht „schief werde“, was ich ihm prophezeit hatte, wenn er nicht besserer Haltung des Körpers sich befleissigte. Um nun eine gerade kräftige Figur zu erhalten, wollte er turnen, ein Plan, den ich entschieden begünstigte, denn durch Turnen konnte dem Organismus nur gedient werden. Der Knabe bekam nun die begonnene Diät weiter und ich konnte zu meiner Freude sehen, wie aus dem vorher auf Tuberkulose höchst verdächtigen und schwer erblich belasteten Knaben ein kräftiger Bursche sich entwickelte, der sicher, falls nicht irgend ein Zufall ihn wieder betrifft, dereinst einen tüchtigen Soldat abgeben wird. Die Lungen sind nun nach 8wöchentlicher Kur vollkommen gesund, und die Mattigkeit,

Feuilleton.

Medicinisches von und über Goethe.

„Der Geist der Medicin ist leicht zu fassen; ihr durchstudiert die gross und kleine Welt, um es am Ende gehn zu lassen, wie's Gott gefällt. Vergebens dass ihr ringsum wissenschaftlich schweift . . . “ So sagte, des trocknen Tones satt, der Schalk Mephisto zum fragenden Schüler. Er fügt dann jene mephistophelische Anweisung zur Praxis bei (doch der den Augenblick ergreift, das ist der rechte Mann . . .; an Kühnheit wird's euch auch nicht fehlen, und wenn ihr euch nur selbst vertraut, vertrauen euch die andern Seelen . . .), die den Schüler ausrufen lässt: Das sieht schon besser aus! Man sieht doch wo und wie. — Weniger bekannt als diese Verse aus „Faust“ dürfte vielen sein, dass Goethe während seiner Juristenzeit in Strassburg Medicin „studiert“ hat, nachdem schon seine frühere Leipziger Tisch-Gesellschaft ihn auf medicinische Interessen und Studien hingelenkt hatte. Und nicht alle dürften wissen, dass der Dichter neuerdings sogar ein „Studienobjekt“ der modernen Medicin geworden ist, indem man den Versuch wagte, Goethes Persönlichkeit und gesamtes literarisches Schaffen vom medicinischen und im besonderen vom psychiatrischen Standpunkt aus zu mustern. —

Nicht nur ist es zunächst ein Arzt, Dr. Wilhelm Bode in Weimar, der in einer besonderen Vierteljahrschrift „Stunden mit Goethe“ (verlegt bei Mittler u. Sohn, Berlin, im Format etwa eines ärztlichen Taschenbuchs) des Dichters Lebenswerte der hastenden Gegenwart näher zu bringen bemüht ist, indem er mehr Lesen von und über Goethe „verordnet“ und bezüglich des letzteren Punktes die richtige „Diagnose“ stellt, dass es vor allem auf geniessbare Darlegung des Wissenswerten ankomme, sondern wir haben auch nunmehr eine in gewissem Sinne epochemachende medicinisch-literarische Studie aus der Feder des bekannten Arztes Dr. J. P. Möbius-Leipzig in seiner Pathographie über Goethe, die — anschliessend an die gleichbehandelten Rousseau, Schopenhauer u. s. w. — in zweiter Auflage schon vorliegt (in den Möbius'schen „Ausgewählten Werken“ bei J. A. Barth, Leipzig 2 Tle.).

Was den Aesthetikern, Literarhistorikern, Philologen, Philosophen, Naturforschern, Juristen und Theologen recht war, beansprucht Möbius für die Mediciner und Nervenärzte als billig. Er will beweisen, dass der Biograph Sachverständige nötig hat, unter denen der Psychiater eine wichtige Stelle einnimmt. Wie der Seelenarzt ernstlich und gründlich sein Wissen für die Erkenntnis grosser Menschen verwerten könne, soll daneben auch den Fachgenossen gezeigt werden. Nicht ganz ohne Bitter-

Digitized by Google

Unlust zu Arbeit und Spiel, sichtbare Abmagerung und der deutlich nachweisbare Schwund von Kraft des Körpers und Geistes sind einem vollkommen dem Alter entsprechenden normalen Körper- und Geisteszustand gewichen. Neben der Diät hatte ich nur ab und zu ein Bad, kalte Abreibungen morgens und abends angeordnet. Das Körpergewicht hat in den wenigen Wochen um 6 Pfund zugenommen.

Man ersieht aus diesem Falle recht deutlich, wie viel Nutzen das energische Eingreifen zur rechten Zeit stiften kann. Hätte in diesem Falle die Mutter des Knaben die Konsultation des Arztes verschoben, wie es in solchen Fällen so häufig geschieht, so würde jedenfalls eine tuberkulöse Lungenaffektion bei dem Knaben ausgebrochen sein, nur der rechtzeitigen Zufuhr von genügender Kraft ist es zu danken, dass dies verhütet wurde.

Ein anderer ähnlicher Fall betrifft einen jungen Mann von 25 Jahren, der schon seit vielen Jahren an chronischer langsam verlaufender Lungentuberkulose leidet, welche zwar schon ziemlich hochgradig entwickelt war, aber doch durch viele und lange Behandlungen in ein äusserst langsam verlaufendes Stadium verwandelt werden konnte, eine vollkommene Heilung war unmöglich. Der Kranke lebt nun schon seit 10 Jahren als Phthisiker. Vor 2 Jahren operierte ich ihn wegen Tuberculosis testiculi dextri, und ½ Jahr später wegen der linksseitigen Affektion. Vor 4 Monaten kam er wieder zu mir mit den Klagen über Nierenschmerzen mit kolikartigen Anfällen in der rechten Niere, trübem Harn etc., kurz, das ganze Bild deutete auf rechtsseitige Tuberkulose der Nieren. Der Mann wog vor ½ Jahr noch 111 Pfund und als er zu mir kam, hatte er 10 Pfund abgenommen und sah sehr heruntergekommen, matt, flau und krank aus. Er bekam alle 10 Tage anfangs, dann alle 4 Tage Fieberanfälle bis 40 mit Nierenkoliken rechts und Abgang trüben Harnes, diese Fieber hielten 12 Stunden an, dann war der Kranke zwar noch sehr matt, aber wieder besser. Das Bild ist also klar, es ist rechtsseitige Pyclonephrose mit Tuberkulose vorhanden. Die Operation wurde erwogen, doch sollte erst noch eine Kur versucht werden. Ich behandelte die Nierenaffektion intern und richtete mein Augenmerk besonders auf die Diät, denn der Kranke, der immer früher sehr viel gegessen hatte, konnte jetzt fast nichts mehr essen, war matt, flau und äusserst deprimiert. Ich verordnete ihm neben einem Nierenmittel, über dessen Wirkung etc. ich an anderer Stelle berichten werde, 3mal täglich 2 Esslöffel Odda M. R. mit ½ Liter Milch. Der Patient nahm dies auch regelmäßig ein und der Erfolg war hervorragend, denn die Nierenbehandlung hatte zur Folge, dass die Fieber vollkommen ausblieben, dass der Harn weniger trüber war und die Schmerzen schwanden, während die Diät zunächst den alten Appetit wieder hervorrief, nach 14tägiger Behandlung ass der Kranke ebensoviel wie früher, und er war wieder lebenslustig und fühlte sich viel besser. Nach 6 Wochen hatte er 4 Pfund zugenommen und fühlte sich wieder ganz gesund, so dass er seinen Dienst als kleiner Beamter wieder aufnahm. Der Erfolg in diesem Falle ist zwar keine Heilung, das ist unmöglich, aber eine so hervorragende Besserung, dass man erstaunt sein kann. Wenn auch viel durch die Behandlung des Nierenleidens gebessert wurde, so war doch auch die roborierende Diät in diesem Falle von hervorragender Bedeutung und hat einen grossen Anteil an dem vorzüglichen Erfolge.

Ein dritter Fall betraf einen Knaben, der in meine Behandlung kam wegen beginnender Perityphlitis. Der Knabe war 7 Jahre alt, aber äusserst schwach, zart gebaut, mager und blass. Die Perityphlitis war nur gering und im Beginn, und zwar eine Folge chronischer Obstipation und bestand, und einer Epityphlitis incipiens, die aber auf lokale Behandlung verschwand. Der Knabe hatte sehr wenig Appetit, und war sehr schwach und matt. Die Diät wurde deshalb so eingerichtet, dass er täglich 2 Esslöffel Odda M. R. erhielt. Daneben eine leicht verdauliche gewöhnliche Kost, nachdem die Epityphlitis abgeheilt war. Auch hier war schon nach wenigen Tagen nach dem Beginn dieser Diät bedeutende Besserung des Appetits zu konstatieren und Zunahme des Ernährungs- und Kräftezustandes. Nach einigen Wochen war der Kranke gesünder denn je, er war kräftig und gutgenährt, fühlte sich kräftig und wohl.

Diese drei Fälle veranlassten mich, dies künstliche Nährmittel Odda M. R., welches sich hier so hervorragend bewährt hatte, einer genauen Prüfung zu unterziehen und so habe ich eine grosse Anzahl von weiteren Experimenten und Untersuchungen vorgenommen, die aber noch nicht vollkommen abgeschlossen sind, so dass ich noch nicht über sie berichten kann. Nur das habe ich erfahren und kann ich bis jetzt schon erkennen, dass Odda M. R. eines der besten künstlichen Nähr- und Kräftigungsmittel ist. Dasselbe enthält vor allen Dingen reichlich Eiweiss und Phosphorsäure, daneben Kalksalze und Kohlehydrate. Es ist keine reine Eiweissnahrung, die man mit Odda M. R. verabreicht. Ein weiterer Vorzug neben der guten Wirkung ist der angenehme Geschmack, der vor allen Dingen in der Kinderpraxis von besonderem Wert ist.

Diese drei Fälle zeigen recht deutlich, welchen enormen Nutzen man durch die richtige Ordnung der Diät stiften kann und wie ungeheuer wichtig bei der Behandlung chronischer Konstitutionskrankheiten die kräftige Ernährung des Patienten ist. Gerade die Tuberkulose ist unter diese Rubrik zu rechnen

---

keit sind diese Programmpunkte aufgestellt. Als erster wuchtiger Versuch dieser Art hat sein Buch jedenfalls das Interesse für den grossen Meister wie für solche Probleme in Kreise getragen, die bis dahin diesen Forschungen fremd geblieben sind. In dem neu hinzugekommenen zweiten Band wird (S. 69—208) auf Grund der Tagebücher, Briefe und Gespräche eine wertvolle Zusammenstellung aller psychopathischen und physiopathischen Zustände gegeben, denen Goethe von 1767 bis an sein Ende unterworfen gewesen ist. Da der Verfasser bei dieser Arbeit das Gall'sche Schema zu Grunde legte, so bringt der Schluss gewissermassen zur Rechtfertigung dieses Verfahrens einen Aufsatz über Goethes Beziehungen zu Gall. Der Hauptwert ruht auf dem ersten Teil (264 S.). der auch die von Weisser bearbeitete Gall'sche Maske als Titelbild bringt. Goethes Kenntnis psychopatischer Zustände ergibt sich aus einer Zergliederung der wichtigsten seelisch abnormen Charaktere in den Dichtungen: Werther, Lila, Orest, Tasso, der Harfenspieler, Mignon usw. Es wäre aber falsch, daraus etwa auf eine besondere Vorliebe Goethes für Zeichnung abnorm veranlagter Naturen zu schliessen. Ihr häufiges Vorkommen mag sich vielmehr daraus erklären, dass absolut normale Menschennaturen überhaupt kein Vorwurf für künstlerische Behandlung sein können. Möbius bringt auch eine Skizze des Lebenslaufs Goethes mit besonderer Berücksichtigung der Krankheitszustände, nervösen Störungen, gelegentlicher Anwandlungen von taedium vitae, genialischer Erregungen, des weiteren einen Abschnitt über die „Periodizität" im dichterischen Schaffen, die tiefe und wundersame Einblicke in die Gedankenwerkstätte eines genialen Geistes gewährt. Der Schlussabschnitt „die Familie" entrollt in drastischer Weise die Tragik des Geschicks, das über der Nachkommenschaft Goethes gewaltet hat. — Über Christiane geb. Vulpius und die äussere und innere Entwicklung ihrer Familie hat inzwischen mit ruhiger Würde Dr. med. Walter Vulpius wertvolle Feststellungen geliefert im zweiten Heft der Bode'schen „Stunden mit Goethe."

Dass Goethe geradezu hypermystische Anschauungen und Neigungen gehabt habe — es wäre z. B. zu erinnern an Makarie und an das unzweifelhaft einen sehr tiefen Sinn bergende Märchen —, behauptete jüngst Prof. Max Seiling, der ihn in seinem Büchlein „Goethe und der Materialismus" (Oswald Mutze, Leipzig, 1904) auch als einen der grössten „Obskuranten" für den Okkultismus vindiziert. Dass Goethe — bei allem Studium der Medizin und seiner naturwissenschaftlichen Beschäftigung — sich zum Primat und zu Selbständigkeit des Geistes bekannt hat, dass die persönliche Fortdauer nach dem Tode für ihn über jeden Zweifel erhaben war; dass er daneben Wiederverkörperung und Präexistenz annahm; dass er von der Existenz eines Geisterreichs und einer ganzen übersinnlichen Welt, des „grossen Doppelreichs" fest überzeugt war; und dass er als Okkultist in verschiedener Beziehung viel

Digitized by Google

und bei der enormen Verbreitung derselben unter den Menschen kann man sehr viel Unheil und Unglück verhüten, wenn man schon im Anfang sachgemäß den Kranken behandelt. Man ersieht aus den zwei erstgenannten Fällen, dass auch gegen Tuberkulose auf diese Weise erfolgreich zu Felde gezogen werden kann, und es ist in hunderten von ähnlichen Fällen bereits erwiesen, dass die Tuberkulose im Anfangsstadium heilbar ist. Es ist auch diese Maßnahme die einzige Möglichkeit, welche uns gegeben ist, um dieser Erkrankung begegnen zu können, nur leider nicht in allen Fällen, und man ersieht daraus, wie der Organismus durch Zufuhr kräftigender Nahrung seine natürlichen Schutzstoffe gegen den Krankheitsprozess bilden und in genügendem Maße bilden kann. Es ist nun aber die Aufgabe des Arztes, in jedem einzelnen Falle diejenige Ernährung und Nahrung zu finden, welche dem Organismus am dienlichsten ist, d. h. welche für den jeweiligen Fall gerade diejenigen Stoffe dem Organismus zuführt, welche zur Bildung der Schutzstoffe gegen die Krankheitserreger geeignet sind. Hier ist unser Wissen erschöpft und wir können uns nur auf die Erfahrung verlassen. Es ist aber zweifellos und jeder, der besonders die Diät und Ernährung seiner Kranken studiert und beobachtet hat, wird dies auch vielfach erfahren haben, dass nicht jede Ernährungsart und jede Nahrung für alle Fälle dieser Art so geeignet ist, dass sie zur genügenden Kräftigung und Stärkung des Organismus und seiner Funktionen beitragen kann. Man sieht z. B. sehr oft das eine künstliche Nährmittel in dem Falle vollkommen versagen, während es in vielen ähnlichen Fällen vorzügliche Dienste tat. Dies ist nur zu erklären durch verschiedene Beschaffenheit und Zustände der Organe und Teile des Körpers. Man muss da erst Erfahrungen sammeln und durch viele und intensive Untersuchungen und Beobachtungen zu entscheiden suchen, worin diese wechselnden Verhältnisse begründet sind. Ich habe diesem Punkte bereits seit Jahren meine Aufmerksamkeit geschenkt, allein es genügen diese Beobachtungen noch nicht zu einem Urteil. Es ist aber auch nicht so schlimm, denn einesteils besitzen wir eine grosse Anzahl verschieden zusammengesetzter Nährmittel, andererseits wirken ein grosser Teil der guten Mittel in den für sie geeigneten Fällen verhältnismäßig sicher. Dass man aber individualisieren muss, und nicht ein und dasselbe Mittel in allen Fällen anwenden darf, das gilt auch für die künstlichen Nährmittel. Hierüber werde ich an anderer Stelle nähere Erörterungen anknüpfen.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 9. März 1906.

Vorsitzender: Herr Bumm.

Demonstrationen: Herr Olshausen stellt als ausserordentliche Seltenheit eine Kreissende mit einem ante vulvam liegenden Prolaps der Vagina und der cervix vor, der — obwohl schon erheblich abgeschwollen — über Kindskopfgross ist. Therapeutisch beabsichtigt er, zunächst den Prolaps durch feuchte Umschläge etc. weiter zu verkleinern, ihn nach Eintreten kräftigerer Wehen zu reponieren und dann nach Möglichkeit die spontane Entbindung abzuwarten.

Herr Heinsius demonstriert eine Kranke mit einem Tumor der hinteren Urethralwand.

Herr Hartmann beendet seinen Vortrag über die Bildung des unteren Uterinsegments. Seine Ausführungen haben nur theoretisches Interesse.

Diskussion: Herren Ruge, Blumreich und Robert Meyer.

Sitzung vom 23. März 1906.

Vorsitzender: Herr Olshausen.

Herr Olshausen widmet dem verstorbenen Geh. San.-Rat Dr. Beuske einen warmen Nachruf.

Herr Bröse: Endometritis atrophica purulenta foetida.

Die beiden von B. beobachteten Fälle betrafen Greisinnen von 65 und 67 Jahren. Es bestand bei beiden ein dauernder, profuser, eitriger Ausfluss von so penetrant foetidem Geruch, dass die Patientinnen ihrer Umgebung lästig wurden. Der Muttermund war für die Sonde gut durchgängig, nur manchmal wurde leichte Retention des Sekrets beobachtet. Natürlich bestand zunächst Verdacht auf Carcinom, besonders in dem einen der beiden Fälle, der Wochen lang das für Corpuscarcinom charakteristische Symptom der wehenartigen Schmerzen aufwies. Die Probeabrasio ergab in beiden Fällen Endometritis atrophica. In dem einen Fall war die ganze Schleimhaut in Granulationsgewebe umgewandelt, in dem anderen fand sich eine hochgradige interstitielle Endometritis mit Drüsenschwund. Die bakteriologische Untersuchung des Sekrets ergab nichts besonderes. B. schlägt vor, diese Form der Endometritis unter dem obigen Namen oder der Bezeichnung Hysterozaena besonders herauszuheben und betont ihre differentialdiagnostische Bedeutung gegenüber dem Carcinom und Sarcom. Die Diagnose wird immer nur durch Probeabrasio zu stellen sein. Therapeutisch empfehlen sich stark desinfizierende Ausspülungen und Jodoformgazetamponade.

---

weiter geht als die wissenschaftlichen Vertreter des Okkultismus (Hellenbach, du Prel, Zöllner, Brookes u. a.), — glaubt Seiling im grossen und ganzen ebenfalls unter Beweis gestellt zu haben. Er protestiert deshalb energisch gegen die Zusammenstellung von „Häckel und Goethe“ und dagegen, dass sich Häckel in den „Welträtseln“ mit seinem „Monismus“ auf Goethe berufen wolle (S. 3—48), und bringt zum Schluss eine Menge von Zitaten und Belegen (50—145) als Beweise. Vorsicht in ihrer Benutzung, um solch' problematische Theorien zu stützen, gebietet sich dabei allerdings von selbst. Die Vieldeutigkeit, besonders der dichterischen Erzeugnisse, verlockt zu leicht, sie für den eigenen Standpunkt sprechen zu lassen: wie ja auch Goethe tatsächlich auf diese Weise zum Vertreter des Pantheismus wie Deïsmus, zum Anhänger und Leugner des Unsterblichkeitsglaubens, zum ausgesprochensten Okkultisten wie zum Anhänger des hylogoistischen Materialismus Häckels gestempelt werden könnte, und jeglicher —ismus Anspruch auf Goethes Patronat machen dürfte. Eine förmliche Beschlagnahme nach der einen oder anderen Richtung hin wäre sicherlich ein Fehler.

Wer sich tiefer in die Goethe'schen Seelen-Probleme versenken will, den möchte ich — ausser dem genannten — noch hinweisen auf: „Goethes Charakter“, eine Seelenschilderung von Robert Saitschick (Fr. Frommanns Verlag, Stuttgart). Vom heutigen wissenschaftlichen Standpunkt aus ist „Goethe als Denker“ dargestellt von Prof. Dr. Hermann Siebeck, Giessen in Frommanns „Klassikern der Philosophie“ (herausg. von Prof. Dr. Falckenberg-Erlangen). Ein Buch für jeden gebildeten Deutschen nennt dagegen Heynacher „Goethes Philosophie aus seinen Werken“, von ihm mit ausführlicher Einleitung herausgegeben (bei Dürr, Leipzig 1905).

Doch nun zu Goethe selbst „als Mediciner“! Mitten unter den anderen Fach-Aufsätzen dieser Zeitschrift bildet dies neue Thema vielleicht eine erfrischende Abwechslung, zumal ich wesentlich den Dichter selbst zu Wort kommen lassen möchte.

In der vielfachen Zerstreuung, ja Zerstückelung seines Wesens und seiner Studien während des Aufenthaltes an der Leipziger Universität 1765—68, da traf's sich, dass er bei Hofrat Ludwig den Mittagstisch hatte. Dieser war Medikus, Botaniker, und die Gesellschaft bestand meist in angehenden oder der Vollendung näheren Aerzten. „Ich hörte nun“, erzählt Goethe im zweiten Teil von „Aus meinem Leben“, „in diesen Stunden gar kein ander Gespräch als von Medicin oder Naturhistorie, und meine Einbildungskraft wurde in ein ganz ander Feld hinübergezogen. Die Namen Heller, Linné, Buffon hörte ich mit grosser Verehrung nennen . . . Die Gegenstände waren unterhaltend und bedeutend und spannten meine Aufmerksamkeit. Viele Benennungen und eine weitläufige Terminologie wurden mir nach und nach bekannt“ . . .

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Diskussion: Herr Saniter ist der Ansicht, dass es sich in den beschriebenen Fällen nur um eine einfache und bei älteren Frauen garnicht übermäßig seltene intermittierende Pyomena, die zeitweise verschlossen war und dann wieder secernierte, gehandelt habe. Er hält deshalb auch eine besondere Nomenclatur für überflüssig.

Herr Olshausen ist derselben Ansicht.

Herr Brösci, Schlusswort. B. bestreitet entschieden, dass es sich in seinen Fällen um eine Pyomena gehandelt habe, da der Muttermund durchgängig war und dauernder Ausfluss bestand. Wohl aber können aus derartigen Fällen eine Pyomena entstehen, nämlich dann, wenn durch Zunahme des Granulationsgewebes der innere Muttermund verschlossen wird. Diese Fälle sind mithin nicht identisch mit Pyomena, sondern erklären das Entstehen einer solchen auf Grund der primären Erkrankung des Endometriums.

Herr Robert Meyer: Ueber die benigne choriale Zellinvasion in die Uterus- und Tubenwand.

B. demonstriert mit dem Projektionsapparat 50 Mikrophotographien, zeigt die Herkunft der eingewanderten Zellen von den Chorionepithelien und bespricht ihre Bedeutung, besonders die praktisch wichtige Möglichkeit einer Verwechslung derselben im Gefolge von Plazentarretention mit malignem Chorionepitheliom.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 24. April 1906.

Vorsitzender: Herr Paschen.

I. Demonstrationen: 1. Herr Falke berichtet über einen Fall von einem verschluckten Knochen, der sich unterhalb des Larynx festgespiesst und durch eitrige Mediastinitis zum Tode geführt hatte. Herrn Engelmanns Frage, ob die Aorta verlagert gewesen sei, wird verneint. 2. Herr Fahr: „Ueber die Färbbarkeit der Tuberkelbazillen bei verschiedenen Konservierungsmethoden.“ Aus Anlass der Schmorlschen Behauptung, die Simmonds bestritten hat, dass Formalin die Färbbarkeit der Tuberkelbazillen zerstöre, hat der Vortragende Versuche an Präparaten angestellt, die mehrere Monate gelegen hatten in a) 96%, b) absolutem Alkohol, c) 5%, d) 10% Formalinlösung, e) Müllerscher Lösung, f) Kaiserlingscher Lösung, g) Salpetersäuregemisch und h) Trichloressigsäure. Letztere beiden Lösungen verändern das Gewebe bei längerem Aufenthalt stark, doch behalten die Tuberkelbazillen noch ihre Färbbarkeit, wenn schon die Kerne zerstört sind; sie verlieren sie erst, wenn die ganze Struktur vernichtet ist. In allen anderen obengenannten Lösungen, also auch in Formalin, behalten die Tuberkelbazillen ihre Tingierbarkeit unverändert. Herr Reuter hat sich gewundert in Schnitten häufig keine Tuberkelbazillen angetroffen zu haben, wenn ausgesprochen tuberkulöse Veränderungen vorhanden gewesen sind. Herr Fraenkel fragt, ob bei gewissen Konservierungsmethoden ein grösserer Bazillenreichtum vorhanden gewesen sei, und entgegnet auf die letzte Frage, dass das eine häufige Beobachtung sei, die in der Art der in dem einzelnen Falle vorhandenen Tuberkulose begründet läge; so fände man z. B. in Schnitten von Lupusgewebe stets auffallend wenig Bazillen. Die Koch-Ehrlichsche Färbemethode halte er für bei Weitem besser, als die Zielsche. Herr Fahr bestätigt Fraenkels Ausführungen und erinnert daran, dass auch in frischen Präparaten häufig bei starktuberkulösen Veränderungen nur wenig Bazillen vorhanden seien. 3. Herr Fraenkel demonstriert die Harnorgane eines 45jährigen Phthisikers, an denen makroskopisch eine symmetrische Verkalkung des vesikalen Endes des Ductus deferens zu erkennen war. In der Litteratur hat er nur einen gleichen von Chiari beschriebenen Fall gefunden. Auf dem Röntgenbild sieht die Verkalkung wie dicke Hörner aus, ausserdem zeigte das Bild eine Mediaverkalkung der Beckenarterie und viele Phlebolithen. Herr Simmonds hat schon 2—3 derartige Fälle gesehen, ohne dass besonders stark ausgeprägte Arteriosclerose bestanden hätte; in seinen Fällen war die Schleimhaut intakt, die Verkalkung sass in der Wandung, die Entstehungsursache war unbekannt. 4. Herr Paschen zeigt das Herz einer 75jährigen Frau, die ganz plötzlich an Herzruptur zu Grunde gegangen war. Der Herzbeutel war straff mit Blut gefüllt, an der Hinterseite des linken Ventrikels war eine kleine Oeffnung vorhanden. Die Ursache der Ruptur war in diesem Fall Erweichung, hervorgerufen durch eine thrombosierte Coronararterie. Ferner zeigt er das Herz eines Mannes mit Aorteninsufficienz und enormer aneurysmatischer Aortenerweiterung. Herr Simmonds: Hämatopericarde entstehen durch Ruptur des Herzens oder eines Aneurysmas; er hat vor Kurzem eine Obduktion gemacht, wo beides fehlte. Ein junger Mann, der an chronischer Nephritis litt und häufig Retinalblutungen hatte, ging an einer Pneumonie zu Grunde. Der Herzbeutel war prall mit Blut gefüllt; trotz sorgfältigster Untersuchung wurde ein Gefässriss nicht gefunden, wohl aber zeigten sich im Pericard verschiedene rostfarbene Stellen, sodass wohl schon vorher Blutungen stattgefunden hatten. Es handelte sich also in diesem Falle um eine diffuse Blutung von der Oberfläche des Herzbeutels. Herr Paschen beantwortet Herrn Edlefsens Frage nach der Todesursache im zweiten Falle, dass ein grosser Thrombus im Arcus aortae gefunden wurde. Herr Fraenkel hat 2 ähnliche Fälle wie Herr Simmonds gesehen; es gibt seiner Ansicht nach eine klinisch idiopathische hämorrhagische Pericarditis. Nach Herzruptur braucht übrigens der Exitus nicht a tempo einzutreten. Herr Simmonds entgegnet, dass in seinem Falle, soweit untersucht sei, sicher keine Pericarditis vorhanden war. Herr Lochte hat einen Mann seziert, dem 11 Stunden vor dem Tode ein schwerer Holzblock gegen die Brust geschleudert war; ausser Rippenfrakturen fand sich am rechten Herzohr eine nur borstengrosse Ruptur, die in das Pericard c. 400 g Blut hatte durchtreten lassen und zur Herztamponade geführt hatte. 5. Herr Reuter: „Tuberkulose im Kindesalter.“ a) Ein 11wöchiger Säugling verstarb angeblich plötzlich. Es fanden sich ein käsiger Herd in einer Lungenspitze, Verkäsung der Mediastinaldrüsen und in allen Organen miliare Knötchen. Die Aussaat entstand zweifellos dadurch, dass eine Lungenvene gerade in den käsigen Herd in der Spitze mündete. b) ein 2jähriges Kind ging an einer Diphtheritis zu Grunde. Ausserdem fanden sich tuberkulöse Geschwüre im Blinddarm und im unteren Dünndarm; die benachbarten Drüsen waren geschwollen. Es handelt sich hierbei um eine zweifellose Fütterungstuberkulose. c) Ein anderes Kind war an einer Masernpneumonie verstorben: die stark vergrösserte Thymusdrüse entleerte auf Druck käsigen Eiter, sonst war keinerlei Tuberkulose nachweisbar, auch Erstickungstod war nicht vorhanden gewesen. d) Ein viertes Kind zeigte eine tuberkulöse Endocarditis der Mitralis und beiderseitige Otitis media, ferner in der linken Hemisphäre einen Solitärtuberkel. e) Bei einem an Basilarmeningitis verstorbenen Kinde fand sich eine rechtsseitige apoplectische Blutung, das blutende Gefäss fand sich nicht, doch war es zweifellos eine Blutung des Plexus oder der Vena magna. Bei Erörterung der Frage, ob die Tuberkulose im ersten Falle erworben oder angeboren sei, meint Herr Simmonds, dass die Wahrscheinlichkeit für eine hereditäre Belastung spreche, obwohl Herr Reuter hierüber keinen sicheren Aufschluss geben kann.

II. Vortrag des Herrn Simmonds: „Zur Pathologie des Ductus Botalli.“ Vortragender berichtet über sackförmige Aneurysmen der Aorta, die hart am Ductus Botalli gesessen hatten, und die als Aneurysmen des Ductus aufgefasst worden wären, wenn nicht mikroskopisch dieser in der Sackwand angetroffen wäre. In beiden Fällen handelte es sich dabei um jüngere, mit Syphilis behaftete Individuen. Vortragender weist dann darauf hin, dass sowohl bei Persistenz des Ductus Botalli, wie auch bei normalem Schluss desselben öfters an der Aorta flache oder tiefere Ausbuchtungen an der Mündungsstelle vorkommen, dass diese in höheren Graden Aneurysmen bilden — sogenannte Traktionsaneurysmen nach Thoma, — welche ebenfalls mit Ductusaneurysmen verwechselt worden sind. Die überwiegende Mehrzahl aller als Aneurysma Ductus Botalli publizierten Fälle sind nur Aortenaneurysmen in der Nachbarschaft des Ductus Botalli gewesen. Schönewald.

Schlesische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Februar 1906.

1. Prof. Uhthoff: Krankendemonstration zur Ophthalmoplegia externa.

Bei dem vorgestellten Patienten besteht die Krankheit seit 1½ Jahren unverändert; die Lider sind halb geschlossen, irgend welche Bewegung ist unmöglich, die innere Augenmuskulatur ist ganz intakt, ophthalmoskopisch ist nichts zu sehen. Der Vor-

Digitized by Google

tragende hat aus der Literatur über 400 Fälle zusammengestellt, und zwar acute, subacute und chronische. Die Ersteren entstehen durch Intoxication oder Infektion, von den Letzteren waren: 1. ganz isolierte Krankheitsbilder, 29 Fälle; 2. kompliziert mit Tabes, Paralyse, 101 Fälle; 3. mit kombinierten Systemerkrankungen (Syringomyelie), 9 Fälle; 4. gleichzeitig mit Bulbär-Erscheinungen, 40 Fälle; 5. mit Basedow, 13 Fälle; 6. bei Diabetes, 8 Fälle; 7. bei Polyneuritis. 11 Fälle.

Die Prognose ist abhängig vom Alter. In der Jugend, allenfalls im II. oder III. Dezennium ist sie günstig, bei älteren Patienten oder mit spezifischer Anamnese ist sie schlechter.

2. Prof. Herle: Kriegschirurgische Erfahrungen in Japan.

Als der Vortragende im Februar v. J. in Tokio anlangte, um die Leitung der neu einzurichtenden Rote-Kreuzstation zu übernehmen, erlebte er eine grosse Enttäuschung. In den Telegrammen war von 100 Betten und einem Genesungsheim für weitere 50 Patienten die Rede gewesen; er konnte aber nur alles in allem unter Zuhilfenahme der Villa Moste 44 Betten aufstellen, für die er ein Wärterpersonal, einschliesslich zwei japanischer Aerzte und eines Apothekers, von 36 Personen zur Verfügung hatte. In der Nachbarschaft befand sich ein japanisches Lazaret mit 3000 Betten, das aber nur mit 150 bis 200 (meist inneren) Kranken belegt war. Denn so lange die russische Flotte noch bestand, konnte der Verwundetentransport nur in geringem Masse stattfinden und die Kranken mussten auf dem Festlande bleiben. Die japanischen Baracken waren grösser und boten dem Einzelnen auch mehr Raum; ferner hatten sie auch grosse Bodenräume, um die Sonnenwärme abzuhalten; H. liess zu diesem Zweck Strohdächer darüber anbringen. Oefen war nicht nötig, Beleuchtung bestand in elektrischem Licht, die Möbel, die zumeist dort angeschafft wurden, waren aus Holz und wurden mit ausgekochten, sterilen Tüchern bedeckt. Die Wundbehandlung wurde nach Mikulicz gehandhabt: Zur Desinfektion wurde Seifenspiritus ohne Wasser angewandt, und zwar bis auf einen kleinen Misserfolg mit sehr guten Heilresultaten. Bei allen septischen Prozessen wurdeu Handschuhe, ebenso Mütze, Binde und Aermel gebraucht. Zur Narkose wurde fast immer Aether (mit Morph. Inj.), nur in zwei Fällen Chloroform genommen; der Verlauf war, trotzdem der Alkoholgenuss, bis auf Reiswein, dort ganz unbekannt ist, kein sehr guter. Biersche Stauung- und Heissluftbehandlung wurden vielfach verwendet. Die Röntgerie war das Schmerzenskind; zunächst war gar kein elektr. Strom vorhanden, dann der sehr ungeeignete Wechselstrom, schliesslich bekam er eigene Dynamo-Maschinen die aber anfangs vollständig versagten; erst im Jnni klappte alles, und es konnten noch 500 Aufnahmen gemacht werden.

Behandelt wurden im ganzen nur 272 Patienten, dagegen war die Zahl der Verpflegungstage 19840. Die Kranken blieben darum so lange dort, weil es sich zumeist um schwere Fälle handelte, welche die Japaner in Anerkennung der chirurgischen Ueberlegenheit des deutschen Operateurs ihm ausgesucht hatten, dann aber auch, weil sie bei der Entlassung wegen der bestehenden Invaliditätsgesetzgebung sehr schwerfällig sind.

Die anamnestische Angaben der Verletzten stimmten meist nicht; gewöhnlich wurden als Krankheitssymptome angegeben: Haemoptoë, Blasenblutung, Kopfschmerz oder Gedächtnisschwäche, je nach der Lokalisation der Verletzung, aber durch Röntgenbilder wurde oft die Unrichtigkeit der Angaben festgestellt.

Knochen-Atrophie trat sehr häufig auf; alle Kranken liefen mit Krücken herum und konnten davon nicht abgebracht werden. Frische Fälle kamen überhaupt nicht zur Behandlung, der jüngste war ein 1½ Monat alt, die meisten aber viel älter. Es wurden im ganzen 120 Operationen ausgeführt.

Die modernste Verletzung ist die der Gefässe und Nerven. Aneurysmen hat H. sechsmal operiert, und zwar hat er zunächst nach der Resektion versucht, beide Stümpfe zu vereinigen, die Unterbindung hatte nie geschadet, da sich schon vorher ein Collateral-Kreislauf ausgebildet hatte; auch Gangrän trat nie ein. Es musste nur genau beobachtet werden, damit bei Gefahr der Nerv-Atrophie durch Kompressen gleich eingegriffen werden konnte. — Trepanationen wurden dreimal ausgeführt; bei einer Anzahl von Wirbelsäulenschüssen mussten die Projektile entfernt werden, wegen der Gefahr der Lähmung, Die Ortsbestimmung wurde durch mehrfache Aufnahmen (Stereoskop-Bilder) gewonnen. — 30 Fälle von Verletzten der peripheren Nerven kamen vor, von denen drei wegen Aussichtslosigkeit nicht operiert wurden, da sie zu spät in Behandlung gekommen waren, in den anderen Fällen (es handelte sich um Neuralgien und Lähmungen) wurden entweder Resektionen gemacht, oder von intakten Nerven Lappen für einen verletzten abgenommen, oft wurden noch Fettlappen um den Nerv gelegt, um ihn weich zu betten. Die Erfolge waren alle gut.

Das grösste Kontingent stellten die Knochenverletzungen: Schussfrakturen mit Splitterungen und glatte Frakturen (Lochschüsse), letztere in den weicheren Epiphysen. Ursachen der Eiterungen waren Kleiderfetzen usw. und Seqnester (27 Seqnestrotomien); in einigen Fällen waren ausgedehnte Knochendefekte, in deren Folge Pseudarthrosen entstanden, die meist schlechte Heilresultate lieferten, in drei Fällen von Kiefer-Pseudarthrose war der Erfolg einmal positiv, einmal negativ und einmal wenigstens kosmetisch zufriedenstellend, was aber bei den Reisessern nicht schwer ins Gewicht fiel. Amputationen wurden nur wenig ausgeführt. In den Lungen sind viel Projektile eingeheilt; manchmal traten später Blutungen oder auch Empyeme auf. Verletzungen der Baucheingeweide sind gar nicht vorgekommen, aus der Bauchhöhle sind einige Geschosse durch Laparotomie entfernt worden. Im Ganzen wurden bei 99 Patienten 68 Projektile beseitigt. In einzelnen Fälle von reaktionsfester Einheilung waren die Kugeln doch von Eiter umgeben, in dem aber Bakterien nicht nachweisbar waren. Resultate waren: von 272 Patienten, geheilt 112, gebessert 54, ungeheilt 22, vorübergehend nur zur Feststellung der Diagnose anwesend 94.

Bis 14 Tage vor der Abreise war kein Todesfall vorgekommen, dann starb ein Patient an Herzschwäche nach einer Chaolelithisis-Operation, nachdem er vorher ein Bad von 50° C. genommen hatte.

F. Peritz.

Mannheimer Aerzteverein.

Sitzung vom 26. III. 1906.

Jakoby: Zur Behandlung der Dysmenorrhoe.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Dysmenorrhoe keine selbstständige Erkrankung, sondern eine Erscheinungsform der Menstruation, ein Symptom, welchem die verschiedenartigsten Ursachen zu Grunde liegen können. Dies sind Erkrankungen des Uterus, der Tuben, der Ovarien, des serösen Ueberzuges dieser Organe sowie des Beckenbindegewebes. Es bestehen bei dieser Form der Dysmenorrhoe auch ausserhalb der Menses Beschwerden, es lässt sich oft ein Zusammenhang mit einer Infektion nachweisen und die Behandlung ist durch die Beseitigung des Grundübels gegeben. Teilhaber hat darauf aufmerksam gemacht, dass die Dysmenorrhoe häufig auch eine idiopathische Erkrankung sei, denn 1. findet man die Dysmenorrhoe weitaus am häufigsten bei jungen Frauen und Mädchen, die nie geboren haben, sehr oft bei Virgines intactae, während doch die anatomischen Veränderungen umgekehrt weit häufiger bei Deflorierten als bei Virgines viel zahlreicher bei Frauen die geboren, als bei jungen Nulliparis sind; 2. wechselt Grad und Stärke der Dysmenorrhoe bei derselben Frau in verschiedenen Monaten bei ganz gleich bleibenden anatomischen Verhältnissen der Genitalien; 3. bewirkt ein Wechsel des Aufenthaltsortes der Patientinnen ein Ausbleiben der Dysmenorrhoe und 4. spricht auch der Umstand, dass die Dysmenorrhoe bei gleichen örtlichen Erkrankungen und Abnormitäten sowohl vorhanden sein wie auch fehlen kann, dafür, dass in diesen der hauptsächlichste Grund für ihre Entstehung häufig nicht gefunden werden kann. Als weiteren Beweis für die idiopathische Dysmenorrhoe führt Vortragender den an, dass man der Dysmenorrhoe besonders häufig bei jungen chlorotischen Individuen begegnet, bei denen jegliche anatomische Veränderung an den Genitalien fehlt. Charakteristisch für diese Art der Dysmenorrhoe sind rhytmisch auftretende, kolikartige Schmerzen verbunden mit mehr oder weniger starken Blutungen; die Schmerzen sind streng an die Menses gebunden und hören in der Regel auf, wenn die Blutung gut im Gange ist. Die Behandlung der Dysmenorrhoe als Symptom eines bestehenden Leidens, hat sich zunächst auf die Beseitigung des Grundübels zu beziehen; ist sie lediglich Folge desselben, so wird die eingeschlagene Therapie auch von Erfolg begleitet sein. Die idiopathische Form der Dysmenorrhoe bietet oft jeder Art der Behandlung Trotz, daher die Mannig-

Digitized by Google

faltigkeit der angepriesenen Heilmittel. Vortragender erwähnt Antipyrin, Bromkali, Extr. Viburopromifol, Apiol, Manganpräparate. elektrische Behandlung und die Bepinselung bezw. Aetzung der vorderen Enden der unteren Nasenmuscheln und des Tuberculum septi nach Fliess. Als neues, sehr zuverlässiges Mittel gegen Dysmenorrhoe empfiehlt J. relativ hohe Dosen von Styptol, dem phthalsauren Salz des Cotarnins, welches in den letzten Jahren besonders gegen Unterusblutungen empfohlen worden ist. J. hat dieses Mittel in ca. 50 Fällen von Dysmenorrhoe angewandt und sich stets von der prompten Wirkung überzeugen können. Es kommt in Form von roten Tabletten in Originalröhrchen zu 20 Stück à 0,05 gr in den Handel. Es ist ausgezeichnet durch seine Doppelwirkung; es bekämpft Gebärmutterblutungen, wirkt also styptisch und ausserdem hat es eine deutliche sedative Wirkung. Diese Eigenschaften sind teils durch eine Anzahl Experimente verschiedener Autoren, wie durch reichliche Erfahrung nachgewiesen worden. Die styptische Dosis liegt niedriger als die sedative. Das Mittel kann aber in verhältnismäßig hohen Dosen gegeben werden, da irgend welche toxische Wirkungen beim Gebrauch des Styptols bisher überhaupt noch nicht nachgewiesen worden sind. Man verordnet am besten 3—4 × 2—3 Tabl. à 0,05 gr p. d. Mit dem Gebrauch des Styptols ist schon einige Tage vor Beginn der dysmenorrhoischen Beschwerden zu beginnen; dasselbe ist dann während der Dauer der Blutung weiter zu nehmen, dadurch werden sowohl die Schmerzen wie auch Stärke und Dauer der Blutung wesentlich beeinflusst. Bei gleichzeitig bestehender Chlorose wird in der intermenstruellen Zeit ein blutbildendes Mittel verbunden mit einer Milchkur gegeben; ersteres kommt bei Gebrauch des Styptols, also vor Beginn der Menses in Wegfall. Styptol zeichnet sich ferner durch grosse Billigkeit aus, ein Originalröhrchen kostet 0,80 M.

Autoreferat.

Kongressbericht.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

4.—7. April 1906.

II. Verhandlungstag.

Hr. Krönlein-Zürich: Zur Chirurgie des Magengeschwürs.

Seitdem Leube auf dem Chirurgenkongress 1897 in seinem Vortrage über die Behandlung des Magengeschwürs auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Resultat gelangt war, dass er bei seiner konsequent durchgeführten Behandlungsweise nur in ca. 8% der Fälle keine volle Heilung erzielt habe bei nur 2,5% Todesfällen, sei die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs stark in den Hintergrund getreten. Indessen die Zahlen Leube's berücksichtigten nur die unmittelbaren Ergebnisse der Behandlung, nicht aber die Fernresultate. Erst in neuerer Zeit seien zwei Arbeiten erschienen, welche sich mit der Feststellung der Dauerresultate bei interner Behandlung beschäftigten, von Warren in Boston und von J. Schulz in Breslau. Der erstere habe an 125 von im ganzen 187 Patienten Nachforschungen anstellen können. Von diesen 125 seien 45 geheilt geblieben, 54mal sei ein Rezidiv aufgetreten. An Perforation sei der Tod 6mal, an Ulcuscarcinom 5mal aufgetreten. Im ganzen habe er in $^3/_4$ der Fälle erfreuliche Resultate, in $^1/_4$ der Fälle Misserfolge erzielt. J. Schulz hat von 291 Kranken 157 nachuntersuchen können. Bei diesen habe er in 77% nachhaltige gute Erfolge erzielt, während er in 23% Misserfolge zu beklagen habe. Von seinem eigenen Material berichtet Kr., dass bis auf 5 alle nachuntersucht werden konnten, dass die Mehrzahl der Patienten bereits einer langdauernden internen Therapie unterzogen war, bevor sie zur chirurgischen Behandlung kamen, dass sie durchschnittlich mehr als 5 Jahre an ihrem Ulcus litten. Die Diagnose ist fast in allen Fällen mit Sicherheit gestellt gewesen. Er habe im ganzen an 101 Fällen 112 Operationen ausgeführt. Von seinen Ulcuspatienten seien 87 geheilt worden, während er 14 Todesfälle zu beklagen hatte. Die mittelbaren Operationsresultate hatten sich so gestaltet, dass bei 112 Operationen 98 gut verlaufen waren, während 14mal ein tötlicher Ausgang erfolgte. Bei seinen Nachuntersuchungen habe er nur die Patienten berücksichtigt, die bis zum Dezember 1904 zur Operation gelangt seien; unter diesen 72 Fällen konnte er über 67 Nachrichten erlangen, und zwar seien 41 Fälle völlig geheilt und 16 gebessert gewesen; 8 haben die Operation zwar überstanden, sind aber ungeheilt geblieben, und 2 sind gestorben; er habe also in 157 Fällen = 85% gute Erfolge, in 10 Fällen = 15% Misserfolge gehabt. Für die Normalmethode der Operation erklärt er die Gastroenterostomie, und zwar die Gastroenterostomia retrocolica postica nach v. Hacker, bei der er unter 89 Fällen 79 Heilungen erzielt hat, während 10 Fälle gestorben sind. Die Exzision des Magengeschwürs soll dagegen nur ganz ausnahmsweise gemacht werden, zumal das Magengeschwür häufig multipel auftritt, und auch die Exzesion das Auftreten von Rezidiven nicht verhindert, ebenso ist die Indikation für die Pylorusresektion nur sehr selten gegeben, wenn die Induration des Geschwürs den Verdacht auf Carcinom erweckt; die Gastrolyse und die Pyloroplastik ist nach den jetzigen Erfahrungen nicht mehr gerechtfertigt. Die Indikation für ein operatives Eingreifen überhaupt hält Kr. dann für gegeben, wenn eine konsequente, eventuell wiederholte kurmäßige innere Behandlung keinen Erfolg gibt; ferner bei nachgewiesener Pylorusstenose, bei motorischer Insuffizenz, die durch interne Therapie nicht beeinflusst werden kann; bei wiederholten kleineren Blutungen, bei einmaligen starken Hämorrhagien, hier jedoch erst dann, wenn der Kranke sich von dem Blutverlust etwas erholt hat.

Die Frühoperation des einfachen Magengeschwürs erklärt der Redner jedoch für gänzlich unberechtigt.

Hr. Rydigier-Lemberg tritt im Gegensatz zu dem Vortragenden für die Resectio pylori bezw. die Exzision des Ulcus ein. Die Multiplizität des Ulcus sei nur selten, auch könne auf der Basis des Ulcus leicht ein Carcinom entstehen; endlich sei die Mortalität bei der Resektion wegen Ulcus nicht wesentlich grösser als bei der Gastroenterostomie. Schliesslich stellt R. die Patientin vor, bei der er vor 25 Jahren zum ersten Male die Resectio pylori wegen Ulcus ausgeführt habe, die seitdem sich einer sehr guten Gesundheit erfreut habe.

Hr. Kümmel-Hamburg stimmt mit dem Vortragenden in bezug auf die Indikationsstellung und auf die Therapie überein und betont noch besonders, dass eine sorgfältige Ernährung der Patienten, die meistens in sehr elendem Zustande zur Operation kämen, erforderlich ist. Er beginnt die Ernährung der Operierten gleich nach der Operation mit Eiern und Milch. Die Normaloperation war auch für ihn die Gastroenterostomie, die er 60mal unter 80 Operationen ausgeführt hat; 6 Todesfälle. Von den 14 wegen hinterer Perforation Operierten sind nur diejenigen durchgekommen, die in den ersten 15 Stunden nach der Perforation operiert wurden.

Zum Schluss erwähnt er die Bedeutung der Röntgenuntersuchung, die die Unterscheidung von Ulcus und Carcinom ermöglichen.

Hr. Kelling-Dresden berichtet über 74 operativ behandelte Fälle von Ulcus ventriculi, bei denen er die verschiedensten Operationsverfahren angewendet hat; die Mehrzahl jedoch wurde mit Gastroenterostomie behandelt. Was die Dauerresultate anlangt, so hatten 6 Patienten ein Ulcusrezidiv, 6 litten an neurasthenischen Beschwerden; 2mal sei später auf dem Boden des Ulcus ein Carcinom gewachsen.

Hr. Kocher-Bern bestätigt die Angaben Krönlein's. Er verfügt über 92 Fälle von Gastroenteroanastomose. Die unmittelbaren Resultate waren sehr günstige, da nur 3 Patienten starben, davon 2 an Ulcusblutungen. Für die Ueberlebenden ergab sich eine spätere Mortalität von 4,2%. Die Gastroenteroanastomie ist die Normalmethode, die Resektion wird nur bei Verdacht auf Carcinom ausgeführt. Von den verschiedenen Operationsverfahren hat ihm die einfachste Methode die besten Resultate gegeben, nämlich die Gastroenteroanastomia antecolica anterior; dann folgt die retrocolica inferior nach v. Hacker. Die einfachen Methoden wirkten besser, weil sie am wenigsten zu Verwachsungen führten.

Hr. Kausch-Schöneberg stimmt Krönlein zu in bezug auf die Indikation, tritt jedoch lebhaft für die Gastrolysis und die Pyloroplastik ein. Auch wendet er gelegentlich die Gastroduodenostomie lateralis nach Kocher an; den Murphyknopf verwirft er.

Hr. Noetzel-Frankfurt a. M. Perforierte Magengeschwüre. Von 13 operierten Fällen wurden 7 geheilt. 2 Fälle

Digitized by Google

wurden innerhalb der ersten 4 Stunden operiert und zeigten noch keine Peritonitis, davon starb einer an Collaps. Die übrigen Fälle hatten Peritonitis. Von diesen wurden operiert innerhalb der ersten 10 Stunden 3 mit ebensoviel Heilungen, nach 24 Stunden 3 mit 1 Heilung und 2 Todesfällen, nach 48 Stunden 2 mit ebensoviel Heilungen, nach 3 Tagen und darüber 3 mit ebensoviel Todesfällen.

Die Behandlung bestand in Exzision der Geschwüre, dreischichtiger Naht des Magens, auf welche ein Tampon gelegt wird, und gründlicher Ausspülung und Drainage der Bauchhöhle mittels 2 seitlichen Kontrainzisionen, auch wenn noch keine Peritonitis bestand.

Von den geheilten Fällen wurden 5 nachuntersucht und beschwerdefrei gefunden, davon 2 nach mehr als 2½ Jahren. Eine Patientin starb 3 Monate nach der erfolgreichen Operation und zeigte bei der Sektion eine ideale lineare Narbe des Magens.

Hr. Körte-Berlin hat 36 Fälle von Perforationen beobachtet; davon fanden 24 in die freie Bauchhöhle statt, 12 in den subphrenischen Raum. Die ersteren 24 kann man in 2 Serien zerlegen. Die erste, aus 10 Fällen bestehend, sind solche, die spät zur Behandlung kamen. Davon starben 9; einer wurde geheilt. Von den 14 Fällen der zweiten Serie wurden 5 geheilt und 9 starben. Diese Fälle sind früher auf die Abteilung gekommen; die Operation in den ersten 12 Stunden nach der Perforation ergeben die besten Resultate. Die Operation bestand in Ausschneidung des Geschwürs, Naht und Ausspülung des Bauches. Bei den subphrenischen Abszessen hatte er 7 Todesfälle und 5 Heilungen unter 12 Operationen.

Im ganzen hat er 155mal bei Ulcus operiert. Darunter befanden sich 12 Resektionen mit 2 Todesfällen und 84 Gastroenteroanastomien mit ebenfalls 17,8% Mortalität. Auch nach den Resektionen traten Rezidive auf.

Hr. Katzenstein-Berlin berichtet über Experimente, die er über die Wirkung der Gastroenterostomie bei Hunden angestellt hat. Diese Untersuchungen haben ergeben, dass bei jeder Art der Gastroenterostomie Darminhalt in den Magen übertritt. Dadurch wird die Acidität des Mageninhalts aufgehoben, der Mageninhalt wird alkalisch. Hierin und nicht in der schnelleren Entleerung des Magens sieht er die günstige Wirkung der Operation.

Zugleich haben die Experimente aber auch bedeutungsvolle Ergebnisse für die Ernährung der Kranken gehabt. Das Pepsin vermag seine eiweissspaltende Wirkung nur im Magensaft zu entfalten. Wird der Mageninhalt durch den Uebertritt des Darminhalts alkalisch, so wird das Pepsin wirkungslos, wohl aber können jetzt Pankreas-Sekret und Galle in Tätigkeit treten, Deren Wirkung ist eine fettspaltende. Katzenstein empfiehlt daher auf Grund seiner Versuche sowohl als auch auf Grund einiger klinischer Erfahrungen als Ernährung nach der Gastroenteroanastomie wegen Ulcus eine Fettkost. Genaueres behält er sich für seine ausführliche Publikation vor.

Hr. Lorenz-Wien tritt für die Gastroenteroanastomica retrocolica als Normaloperation ein; die Resektion hält er nur ausnahmsweise für berechtigt.

Hr. Fiebig-Wien berichtet über Experimente, bei denen es ihm gelungen ist, durch Kombination von Arterienunterbindungen und Anätzen der Schleimhaut echtes Ulcus ventriculi hervorzurufen.

Hr. Körte-Berlin bemerkt dazu, dass diese Ergebnisse ein vollkommenes Novum darstellten; ihm seien bei ähnlichen Versuchen keine Erfolge beschieden gewesen.

Hr. Lauenstein-Hamburg bestreitet die Behauptung, dass die Bildung von Verwachsungen durch aseptische Operation verhindert werden könnte.

Ferner bemerkt er, dass sich bei Perforationen die Uebererernährung des Ulcus empfehle, während er die Exzision bei den hinfälligen Patienten für einen zu schweren Eingriff hält.

Hr. Graser-Erlangen hat den Murphyknopf wieder aufgegeben. Bei der Gastroenteroanastomie empfiehlt er die Y-Naht nach Roux, aber genau nach dessen Vorschriften, anzuwenden.

Hr. Clairemont-Wien berichtet über das Material der v. Eiselsberg'schen Klinik. Er verwirft die Resektion, die Gastrolyse, Pyloroplastik und Gastroduodenostomie, empfiehlt vielmehr die Gastroenteroanastomie, die er eventuell mit anderen Eingriffen, Enteroanastomose, Pylorusausschaltung, Jejunostomie kombiniert. Die letzteren soll man jedoch nicht bei stark blutenden Geschwüren machen, da sie 5 solcher Patienten verloren hätten. Er glaubt, dass die Gastroenteroanastomose namentlich bei den am Pylorus sitzenden Geschwüren gute Erfolge erziele, dagegen keine bei den Geschwüren an der kleinen Curvatur etc. Im ganzen seien 91 Gastroenteroanastomien ausgeführt worden, von denen 81 geheilt, 10 gestorben seien: bezüglich der Fernresultate kann er über 73 Fälle berichten, davon seien 29 geheilt, 13 gebessert worden; 18 seien ungeheilt geblieben, 13 gestorben. Ferner verfüge er über 10 operativ behandelte Duodenalgeschwüre. Zunächst seien 9 geheilt, einer gestorben; doch seien die Spätresultate schlecht gewesen.

Hr. Barth-Danzig bespricht die Schwierigkeit der Diagnose bei Ulcus duodeni und empfiehlt auch für dieses die Gastroenteroanastomie.

Hr. Hofmann-Graz befürwortet die Anwendung der Gastroenteroanastomia retrocolica posterior nach v. Hacker, besonders auch auf Grund seiner Erfahrungen am callösen Geschwür. Die Gastrolyse bei offenem Ulcus und bei Pylorusstenose verwirft er. Die Resektion führt er nur aus, wenn das Ulcus an der kleinen Curvatur sitzt.

Hr. Neugebauer-Mährisch-Ostrau stellt einen Fall von Hirschsprung'scher Krankheit vor. Der Anfangsteil des nicht erweiterten S. Romanum wurde in den obersten, noch intraperitoneal gelegenen Teil des Rektums implantiert; der Patient wurde geheilt.

H. v. Stubenrauch-München berichtet über einen Fall von Stenose des Choledochus durch Pankreatitis. Er legte zunächst eine Choledochusfistel an, die sich nicht schliessen wollte. Schliesslich gelang der Schluss durch eine Operation, bei der er den Defekt im Choledochus durch einen aus dem Magen entnommenen Lappen deckte.

Hr. v. Bramann-Halle demonstriert eine Haargeschwulst, die er aus dem Magen eines 13jährigen Mädchens entfernt hat. Das Mädchen hatte unbestimmte Symptome von Seite des Magens; eine Diagnose vor der Operation gelang nicht. Bei der Operation fand sich die Haargeschwulst, die einen vollständigen Ausguss des Magens darstellt. Bemerkenswert war die schwarze Farbe der Haargeschwulst, trotzdem die Patientin blond war. v. B. glaubt, dass an dieser Verfärbung die genossenen Eisenpräparate Schuld seien, welche der Patientin wegen der vermeintlichen Bleichsucht gegeben worden waren. Patientin wurde geheilt.

Hr. Blecher-Brandenburg stellt einen Soldaten vor, der nach einem Hufschlag gegen den Bauch eine Pankreatitis haemorrhagica acquiriert hatte. Der Vortragende machte die Laparotomie, eröffnete eine hinter dem Colon gelegene Bluthöhle, in deren Tiefe man den Riss eines Pankreas fühlte. Derselbe wurde tamponiert, da die Naht wegen der Tiefe der Wunde nicht möglich war. Nach der Operation zeigte sich 3 Tage lang Zucker im Urin. Ausgang in Heilung.

Hr. Krönig-Freiburg: Ueber Rückenmarksanästhesie bei Laparotomie im Scopolamin-Dämmerschlaf.

Vortragender hatte zunächst die Rückenmarksanästhesie allein angewendet; seine Patientinnen waren damit nicht zufrieden, weil sie die ganze Operation mit vollem Bewusstsein miterlebten. Er ist deswegen dazu übergegangen, die Rückenmarksanästhesie mit dem Scopolamin-Dämmerschlaf zu verbinden; dadurch wurden die Erinnerungsbilder an die Vorgänge bei der Operation zum Schwinden gebracht. Im ganzen hat er das Verfahren bei 160 Fällen angewendet, darunter 65mal bei der Laparotomie von oben und 30mal bei der vaginalen Coeliotomie. Von den 160 Patientinnen hatten 6 Erbrechen, 154 nicht. Es konnte gleich nach der Operation flüssige Nahrung zugeführt werden. Als einzigen Nachteil des Verfahrens hat er in 12 Fällen des Auftreten von Kopfschmerzen beobachtet, die am 6.—8. Tage auftreten und in 4 Fällen bis 2½ Tage anhielten. Ein Fall starb, wo der Tod durch die Anästhesierungsmethode verschuldet sein könnte, und zwar eine 65jährige Kranke, die wegen Carcinoma uteri operiert worden war, bei der der Tod unter Atemstörungen eintrat.

Diskussion.

Hrn. Kocher-Bern ist es gelungen, Strumen und Kehlkopfcarcinome unter spinaler Anästhesie zu operieren, wobei er Tropacocain in 2 proz. Lösung verwendete; eine Stunde vor der Operation gab er eine subkutane Morphiuminjektion. Er injizierte 0,1—0,12 g

Digitized by Google

der Tropacocainlösung in Trendelenburg'scher Lage. Nach 10 Minuten konnte er operieren. Bei den Operationen am Halse wurde gelegentlich ein unangenehmes Erstickungsgefühl empfunden.

Hr. Döderlein-Tübingen: Bakteriologische Experimentaluntersuchungen über operative Asepsis.

Trotz aller Bemühungen sei es bisher nicht gelungen, die Operationswunden bakterienfrei zu erhalten. Auch die Anwendung der Trikothandschuhe nütze nichts, es dringen aus der Haut der Hände Bakterien in die Handschuhe ein und kämen von da in die Wunden. Auch der Gebrauch der Gummihandschuhe nach Küstner habe nichts gefruchtet, da hierbei aus der Haut des Operationsgebietes Bakterien in die Wunde eindringen. Die besten Ergebnisse hatten die Versuche gehabt, bei denen die Haut gewissermaßen gegerbt worden sei, wo man den Bakterien den Austritt aus der Haut erschwert habe. Am meisten haben sich nach dieser Richtung Jodtinktur und Jodbenzin bewährt. Jedoch habe er erst vollkommene Resultate erzielt, als er noch etwas weiteres hinzugefügt habe, nämlich einen Ueberzug mit einer Gummilösung. Nach vielfachen Versuchen sei es ihm gelungen, eine sterile Gummilösung herzustellen und einen Apparat zu konstruieren, mittels dessen die Auftragung der Lösung auf die Haut in aseptischer Weise gelingt. Auf diese Weise habe er Keimfreiheit der Wunden erzielt.

Es wird der Apparat demonstriert, ferner werden Platten gezeigt, welche den Keimgehalt der Wunden vor und nach der Anwendung der neuen Methode illustrieren.

Diskussion.

Hr. v. Brunn-Tübingen berichtet über Versuche, welche mit der Döderlein'schen Methode an der v. Bruns'schen Klinik bei verschiedenen chirurgischen Eingriffen angestellt worden seien und bestätigt die günstigen Resultate Döderlein's. Er erwähnt noch, dass er der Gummilösung Jodtinktur zusetzt bis zu einem Gehalt von 2 pM.

Hr. Heusner-Barmen macht darauf aufmerksam, dass er das Jodbenzin zur Desinfektion empfohlen habe; er sei mit der Anwendung desselben sehr zufrieden. Er wendet 1 prom. Jodbenzin an. Um der übermässigen Entfettung der Haut durch das Benzin vorzubeugen, setzt er dem Jodbenzin etwas Paraffinöl zu.

Hr. v. Oettingen-Steglitz empfiehlt namentlich für den Gebrauch im Kriege die Umgebung der Wunden mit seiner Mastixlösung zu bestreichen und dann erst sterile Verbandstoffe auf der Wunde zu befestigen. Er empfiehlt folgende Lösung: Mastix 20, Chloroform 50,0, Ol. Lini gtt. 20.

Hr. Herhold-Altona hält die von Oettingen'sche Methode für den Kriegsgebrauch für zu kompliziert.

Hr. Sultan-Leipzig: „Ueber Herzverletzungen und Herznaht."

Der Redner stellt einen Patienten vor, bei dem er in der Leipziger Klinik 5 Tage nach der Verletzung eine Herzwunde mit Erfolg genäht hat. Er ging von der äusseren Verletzung aus und legt das Herz unter Bildung eines Hautknochenlappens frei. Dann bespricht er einen zweiten Fall, bei dem eine Wunde im linken Ventrikel genäht wurde. Der Verletzte starb an einer Blutung aus der Mammaria interna, deren Verletzung bei der Operation trotz eifrigen Suchens nicht gefunden worden war. Im Anschluss an die beiden Fälle diskutiert er die verschiedenen Methoden, die zur Freilegung des Herzens angegeben worden sind.

Hr. Wendel-Magdeburg: „Zur Chirurgie des Herzens."

Der Vortragende erwähnt zunächst, dass von 100 operativ angefassten Herzverletzungen 44 geheilt wurden und bespricht dann einen Fall, den er selbst in den sehr ungünstigen äusseren Verhältnissen auf dem Lande mit gutem Erfolge operiert hat. Er empfiehlt, wenn es irgend angängig ist, extrapleural vorzugehen

Hr. Goebell-Kiel demonstriert einen Kranken, bei dem er eine Herzschusswunde mit Erfolg genäht hat.

Diskussion.

Hr. v. Brakel-Libau erwähnt einen Fall von Herzverletzung durch einen Granatensplitter. Er bekam den Patienten 10 Tage nach der Verletzung zu Gesicht; eine eitrige Pericarditis war höchstwahrscheinlich bereits vorhanden. Das Herz wurde freigelegt, die eitrigen Blutgerinnsel aus dem Pericard entfernt, mit dem Eiter der Granatsplitter, ein Kleiderfetzen und ein Stück vom Sternum. Der Patient erholte sich zunächst. Am 15. Tage bekam er jedoch eine rechtsseitige Pneumonie, der er erlag.

Hr. v. Zawadzki-Warschau referiert über eine Schussverletzung des Herzens, die ohne Operation zur Heilung gelangt ist. Das Projektil hatte sich im Körper durch Aufschlagen auf den knöchernen Thorax in zwei Hälften geteilt.

Hr. Borchardt-Berlin stellt einen Fall von Herzpfählung vor, der durch Operation geheilt wurde.

Hr. Jaffé-Posen: Der Redner schliesst sich Herrn Sultan an, insofern auch er während der Versorgung einer Herzstichverletzung die Beobachtung gemacht hat, dass bei Gelegenheit der Naht noch grosse Blutverluste eintreten können, so dass die bisher leidliche Herztätigkeit versagt. In solchem kritischen Moment nützt nach den Erfahrungen des Redners, solange das Herz überhaupt noch lebensfähig ist, folgendes Mittel: Man füllt nach der schnell angelegten Naht den linken Ventrikel mittels einer Pravazschen Spritze mit physiologischer Kochsalzlösung: das nicht mehr schlagende Herz fängt sofort wieder zu schlagen an. —

Hr. Noetzel-Frankfurt a. M.: Experimentelle Untersuchungen über die Infektion und die Bakterienresorption in der Pleurahöhle.

Die praktische Erfahrung, dass auch nach aseptischen Operationen in der Pleurahöhle infolge der unvermeidbaren Unvollkommenheit der Asepsis meist Eiterung eintritt, hat zu der Anschauung geführt, dass die Pleurahöhle im Gegensatz zur Peritonealhöhle eine ausserordentlich geringe Widerstandskraft gegen Bakterien besitzt. Demgegenüber hat Redner durch Tierexperimente nachgewiesen, dass die natürliche Resistenz der normalen Pleurahöhle eine sehr grosse und derjenigen von Haut- und Muskelwunden überlegen ist. So z. B. verträgt die Pleurahöhle des Kaninchens anstandlos $^1/_2$ ccm und bei grossen Kaninchen 1 ccm einer Bouillonkultur von Staphylokokken, von welcher 0,3 ccm bei intravenöser Impfung die Tiere tötet und von welcher bei der intrapleuralen Impfung die minimalen an der Impfkanüle haftenden Mengen noch Abszesse in der Thoraxmuskulatur machen. Diese natürliche Resistenz, welche derjenigen der Peritonealhöhle analog wenn auch wohl quantitativ geringer ist, wird aber vollkommen gebrochen; wenn durch Eröffnung der Pleurahöhle ein Pneumothorax zustande kommt, wie es bei den intraperitonealen Operationen ohne Anwendung der Sauerbruch'schen Kammer oder des Brauer'schen Ueberdruckverfahrens der Fall ist. Die Versuchstiere, bei welchen ein Pneumothorax gemacht wurde, erkrankten nach Impfung derselben und auch noch kleinerer Staphylokokkendosen regelmäßig an schwerer, fibrinös-eitriger Pleuritis.

Redner prüfte ferner die Schnelligkeit der Bakterienresorption aus der Pleurahöhle und fand, dass, ebenso wie früher von ihm für die Peritonealhöhle nachgewiesen wurde, auch von der Pleurahöhle eine sofortige Resorption der Bakterien stattfindet, so dass 5 Minuten nach der intrapleuralen Impfung die Bakterien (Pyocyaneus) bereits im Blut und in den inneren Organen durch das Schimmelbusch'sche Verfahren nachgewiesen werden können. Diese Resorption ist aber ebensowenig wie in der Peritonealhöhle die Ursache der Resistenz, sondern die Bakterienvernichtung erfolgt in der Pleurahöhle selbst. Diese reagiert auf die Infektion zunächst mit einem leukocytenhaltigen Exsudat, welches dann in der Folge wieder verschwindet. Man kann diese Vorgänge in allen Stadien an den getöteten und sezierten Tieren beobachten.

Aus dem Gebiet der Volkshygiene.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Seitdem in Deutschland der Kampf gegen die Tuberkulose in intensiver Weise aufgenommen worden ist, bildet die deutsche Aerzteschaft die Elitetruppe der Kriegsführenden. Ueberall wo es galt, neue Kampfesformen zu finden, wo statistische oder wissenschaftliche Untersuchungen zu Grunde gelegt werden mussten, waren die Aerzte zur Stelle. Es darf sie daher mit grösster Befriedigung erfüllen, dass, wenn auch langsam, so doch unverkennbar Erfolge in diesen Kampfe erzielt werden. Dafür legt u. A.

Digitized by Google

wiederum Zeugnis ab der uns vorliegende Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Jahr 1904. Von nahezu 1300 dort behandelten Lungenkranken wurden fast 700 als voll erwerbsfähig, fast 400 als 75% erwerbsfähig entlassen, während nur bei 100 eine Erwerbsfähigkeit unter 33⅓% festgestellt wurde. Allerdings fehlt in dem Bericht eine Angabe über die Dauer der Resultate, und es wäre zur Beurteilung des Wertes der Lungenheilstätten überhaupt von grossem Interesse, wenn in einem der nächsten Berichte eine möglichst eingehende Darstellung der Dauerresultate gegeben werden könnte.

Dass die Lungenheilstätten durch die Art, wie sie die Kranken zu einer hygienischen Lebensführung erziehen, ausserordentlich segensreich wirken, erscheint uns zweifellos. Ob aber die den Krankheitsprozess selbst betreffenden Resultate nicht durch weit einfachere Mittel zu erreichen sind, ist noch Gegenstand der Diskussion. Wir denken dabei in erster Linie an die von unserem leider jüngst verstorbenen Kollegen Wolf, Becher geschaffenen Erholungsstätten. Diese Lieblingsschöpfung des uns Aerzten wie der kranken Menschheit allzu früh entrissenen klugen und tatkräftigen Sozialhygienikers verdient es, im Kampfe gegen die Tuberkulose eine stets wachsende Rolle zu spielen. Erfordert doch der Bau von Lungenheilstätten ungezählte Millionen und erleben wir es doch alljährlich, besonders im Frühjahr, dass die Zahl der Aufnahmesuchenden weitaus die der vorhandenen Plätze überschreitet und sehr bedürftige Kranke erst monatelang der Aufnahmeordre harren. Für diese Wartezeit müsste den Kranken in den Erholungsstätten eine Stelle bereit sein, wo der Heilprozess eingeleitet werden kann. Inwieweit er daselbst auch zu Ende geführt werden kann und welche Kategorien von Fällen sich mehr für die Erholungsstätte, welche mehr für die Heilstätte eignet, das muss Gegenstand weiterer Erhebungen sein.

Auch im Kampfe gegen die verschiedenen Formen der Tuberkulose des Kindesalters, besonders die Rachen- und Drüsentuberkulose, dürfte die Erholungsstätte eine mächtige Waffe bilden. Eine weitere bietet uns die Waldschule, eine Tochter der Erholungsstätte, die erst der glücklichen Vollendung dieser ihr Dasein verdankt. Für die leichten Formen der Lungentuberkulose, die gerade im schulpflichtigen Alter das Gros aller Erkrankungsfälle bilden, gibt es keine bessere Behandlung als das Herausnehmen der Kinder aus der dumpfen überfüllten Schulstube und die Verpflanzung in die von Licht und Luft durchströmte Waldschule. Es ist ein grosses Verdienst der Stadt Charlottenburg, die praktische Durchführbarkeit der Waldschulenidee erwiesen zu haben, und es steht zu hoffen, dass in kurzer Zeit viele Kommunen sich zu gleichen Vorgehen entschliessen werden. Ist es doch grade die schulpflichtige Jugend, an der durch hygienische Maßnahmen und durch Erziehung zur Hygiene Hervorragendes geleistet werden kann.

Davon zeigt sich auch der Geschäftsausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes durchdrungen, indem er auf die Tagesordnung des nächsten im Juni in Halle stattfindenden Aerztetages das Thema setzte: Unterweisung und Erziehung der Schuljugend zur Gesundheitspflege. Die vom Referenten Hartmann (Berlin) aufgestellten Thesen sind veröffentlicht und beweisen das Streben, sowohl die Lehrer durch Vermittlung der Schulärzte wie die Schüler durch Lehrer und Aerzte immer und immer wieder in Bezug auf die Regel der Gesundheitspflege unterweisen zu lassen. Wir werden auf dieses Thema noch bei Gelegenheit der Berichterstattung vom Aerztetage zurückkommen und wollen heute nur bemerken, dass uns ein hygienisch einwandfreies Schulhaus und ein ebensolcher Schulbetrieb als eine unumgängliche Vorbedingung für die Durchführung der Postulate des Referenten erscheinen.

In einer unserer früheren Besprechungen erwähnten wir, dass die Stadt Berlin seit dem Beginn dieses Jahres den bisher von der Berliner Rettungsgesellschaft geführten Nachweis über freie Betten in den Krankenhäusern in städtische Verwaltung übernommen hat, dass aber die Aerzte sich bemühten, der Stadt klarzumachen, dass nur durch Uebernahme des gesamten Rettungsdienstes erspriessliche der Gesamtheit dienliche und der Kommune würdige Einrichtungen getroffen werden können. Jetzt wo die Angelegenheit noch in der Schwebe ist, erscheint in der Medicinischen Klinik ein sehr bemerkenswerter Artikel von Gerhartz, der darauf hinweist, dass es nicht nur Aufgabe der Stadt sei, eine Auskunftstelle für den öffentlichen Rettungsdienst zu schaffen, sondern, dass Berlin ein Zentralauskunftsamt für unentgeltliche Auskunftserteilung in allen Fragen der heutigen Wohlfahrtspflege sowohl auf dem sozialpolitischen wie dem rechtlichen Gebiete und in der ärztlichen städtischen wie privaten Fürsorge not tut. Vorbilder für solche Institute bestehen in New-York in dem Institut of sozial service und in Frankfurt a. M. in dem Institut für Gemeinwohl. Die hier den Berliner Gemeindebehörden gestellte Aufgabe erscheint uns wohl „des Schweisses der Edlen wert"; in Berlin pflegen aber soziale Angelegenheiten in einem solchen Schneckentempo erledigt zu werden, dass die Stadtväter wohl kaum in Schweiss geraten dürften.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 18.

1. Leopold, Dresden: **Augenentzündung der Neugeborenen und einprozentige Höllensteinlösung.**

Die nach Credé genaueste Ausführung des Verfahrens, die Verwendung einer 1 proz., möglichst frisch bereiteten Höllensteinlösung, das Sichverteilenlassen nur eines Tropfens dieser Lösung auf der Kornea, mittels eines abgerundeten, unbedingt sauberen Glasstäbchens, und dann das Inruhelassen der Augen, ohne Nachbehandlung oder Nachträufelung irgend eines anderen Mittels, dieses Verfahren, das wohl kaum einfacher noch gestaltet werden kann, garantiert mit voller Sicherheit die Verhütung der Augenentzündung für die erste Lebenswoche. Kommt hinzu eine peinliche Ueberwachung von Mutter und Kind auch für das weitere Wochenbett, so kann ein Kind auch vor einer nachträglichen Infektion bestimmt geschützt werden.

2. Klieneberger und Zoeppritz, Königsberg: **Beiträge zur Frage der Bildung spezifischer Leukotoxine im Blutserum als Folge der Röntgenbestrahlung der Leukämie und des Lymphosarkoms.**

3. Treutlein, Würzburg: **Ueber Protozoenblutkrankheiten bei Mensch und Tier in Indien und Deutsch-Ost-Afrika.**

Eine sehr interessante Uebersicht über die durch Protozoen verursachten Erkrankungen.

4. Rosenbach, Berlin: **Warum und in welchen Grenzen sind anästhesierende Mittel bei entzündlichen Prozessen wirksam?**

Es kommt darauf an, die Einwirkung äusserer Reize abzuhalten, und wenn dies nicht mehr gelingt, den Nährboden, der die Bildung innerer Reize begünstigt, im Sinne der Regulierung (Akkomodation oder Steigerung der Aktivität für Vernichtung der Reize) zu beeinflussen. Die Hauptindikation für die Therapie ist, den Zustand, den R. als Exzess der Gewebserregbarkeit resp. Reaktion bezeichnet, in den der normalen Erregbarkeit überzuführen.

5. Opitz: **Ueber Lumbalanästhesie mit Novokain bei gynäkologischen Operationen.**

Bei den 25 Operationen war, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die Unempfindlichkeit ausreichend und die Kranken fühlten sich nach der Operation meist sehr viel wohler, als man das sonst nach den gleichen Eingriffen unter Allgemeinnarkose zu sehen gewohnt ist. Die genügende Unempfindlichkeit trat nach 6—12 Minuten ein. Die Lumbalanästhesie ist ausserordentlich empfehlenswert. Ihre Technik muss zwar, wie alles, gelernt werden, bietet aber keine grossen Schwierigkeiten und die Asepsis lässt sich, insbesondere bei Verwendung der zugeschmolzenen Kölbchen mit der Lösung, leicht wahren.

6. Berger, Köln: **Zur Färbung der Spirochaete pallida.**

Die Färbung der Spirochaete pallida gelingt sicher und schnell durch die Kombination von Azur oder azurhaltigen Farblösungen mit ganz verschiedenartigen gesättigten (oder auch mäßig verdünnten) Farblösungen. Wahrscheinlich fördert das als Beize (Michaelis: Deutsche Klinik, Bd. XI., S. 459) wirkende, im Ueberschusse vorhandene Azur die Aufnahme des betreffenden Farbstoffes.

Digitized by Google

7. Sittler, Strassburg: **Uebertragung von Diphtherie durch dritte Personen.**

Ein Fall der Uebertragung von Diphtherie durch ein gesund bleibendes Kind auf seine Mutter durch Kuss, und ein Fall von Diphtherieübertragung von der Brustwarze einer stillenden Mutter auf den Säugling.

8. Simrock, Frankfurt a. M.: **Zuckerbestimmung im Harn mittelst einer Modifikation der Trommerschen Probe.**

9. Michaelis, Leipzig: **Autointoxikation bei Pylorusstenose.**

Es handelt sich hier um eine 46jährige Kranke, bei der Krampfanfälle und ein etwa achttägiges Koma bei vorhandener hochgradiger Stauungsinsuffizienz des Magens aufgetreten sind, und bei der die abnormen nervösen und psychischen Erscheinungen sofort nach Herstellung normalerer Abflussbedingungen für den Mageninhalt verschwanden, sodass man sie unbedingt als Folgeerscheinungen der Magenaffektion aussprechen muss.

10. Bittorf, Breslau: **Zur Kasuistik der zerebralen Kinderpneumonie.**

Zwei kurze Beobachtungen, wo bei Unterlappenpneumonien schwere meningitische Symptome bestanden, die in Heilung ausgingen (im 2. Falle erfolgte später allerdings der Tod an anderen Komplikationen).

11. Loeb, Frankfurt a. M.: **Ueber eintägige Pneumonien.**

Bemerkung zu dem gleichnamigen Aufsatze von Dr. A. Blechtold in dieser Wochenschrift 1905, Nr. 44, mit der Mitteilung, dass Frerichs bereits am 15. Juli 1867 einen derartigen Fall in seiner Klinik vorstellte.

12. Seeligmann, Hamburg: **Zur Hebotomie.**

Eine Erwiderung auf einige Bemerkungen in Herrn Bauereisens Aufsatz in der Münch. med. Wochenschr. Nr. 52, 1905.

13. Arneth, Marburg: **Zum Verhalten des Pektoralfremitus bei der kruppösen Lungenentzündung; einige Bemerkungen über das Knistern bei derselben.**

Die Unsicherheit, die bisher in der Bewertung des Verhaltens des Pektoralfremitus bei der kruppösen Pneumonie bestand, liegt darin begründet, dass man den Befund seiner Prüfung im 1. und 3. Stadium der kruppösen Pneumonie zu wenig unterschied von dem des 2. Stadiums.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 18.

1. Jaffé, Posen: **Ueber das Auftreten isolierter Abszesse in den Spätstadien der Perityphlitis.**

Die glänzenden Erfolge der heutigen Frühoperation bei Appendicitis sind im wesentlichen die Erfolge einer Präventiv-Operation, so dass die Operation in allen schweren Fällen von Appendicitis bis zum 45. Jahre unbedingt zu raten ist. Spätlaparotomien aber soll man ohne weiteres nur bei diagnostizierten allgemeinen Bauchemphysem und in denjenigen Fällen machen, in welchen sich immer noch die Hauptereignisse in der rechten Fossa iliaca abspielen (also mit Sicherheit noch eine Art Beschränkung zu erwarten ist). Bei den übrigen Formen soll man vor dem Wagen wägen, welche Chance das Abwarten bietet.

2. Hirschfeld, Berlin: **Ueber schwere Anämien ohne Regeneration des Knochenmarks.**

Es giebt eine Form der Anämie, bei welcher die Umwandlung des Fettmarks ausbleibt, alo eine Regeneration des Blutes nicht eintritt, und die deshalb natürlich viel schneller letal verläuft und jeder Therapie trotzt. Wie es scheint, sind solche Fälle schon früher beobachtet worden. Während bei der perniziösen Anämie der Hämoglobingehalt nicht so tief gesunken ist, wie man nach der geringen Zahl der roten Blutkörperchen annehmen sollte, geht in den zwei hier beschriebenen Fällen, ebenso wie bei den gewöhnlichen sekundären Anämien das Verhalten des Blutfarbstoffes ungefähr den Werten für die Erythrozyten parallel; der Färbindex ist also nicht erhöht. Der Blutbefund gleicht auch insofern noch dem der sekundären Anämien, als die an den roten Blutkörperchen festgestellten Formveränderungen und Grössenunterschiede nur in sehr geringem Grade ausgeprägt waren. Mehr an die perniziöse Anämie erinnert schon die bedeutende Herabsetzung der Leukozytenzahl. Normoblasten wie Megaloblasten wurden trotz eifrigsten Suchens gänzlich vermisst. Jedenfalls scheint es an der Zeit zu sein, ausser der normoblastischen und megaloblastischen Anämie eine weitere Abart, die hier mitgeteilten Fälle umfassend, anzunehmen. Man bezeichnet sie vielleicht am zweckmässigten mit Pappenheim als paralytische oder asthenische Anämien, oder einfach als Anämien mit Athropie bezw. Degeneration des Knochenmarkes.

3. Rollin, Stettin: **Ursachen der belegten Zunge.**

Das mikroskopische Bild des nüchternen Mageninhaltes bietet eine auffallende Analogie der Befunde und beweist uns, dass das Oberflächenepithel der Zunge bei Superazidität mindestens in demselben Maße gebildet wird wie bei Dyspepsien, aber in vollkommnerem Maße abgestossen wird. Bei der blassen belegten Zunge der Dyspeptiker finden wir mangelnde Kraft in der Abstossung des Oberflächenepithels und dementsprechend Zungenbelag von mehr oder weniger Dicke, welcher wieder dem Grade der Dyspepsie entsprechend festzusitzen pflegt. Die reinigende Wirkung der Mahlzeiten ist nicht von der Hand zu weisen. Ueberhaupt ist die Empirie der alten Aerzte, die in der Zunge einen Spiegel der Verdauungsvorgänge und der Säftemischung sahen, durchaus noch aufrecht zu erhalten.

4. Goldbaum, Hamburg: **Beitrag zu einer wichtigen augenärztlichen Frage.**

Die Behandlung aller dieser Patienten beruhte auf Schnitten in die Netzhaut und Einspritzung verschiedener Substanzen, wie z. B. Jod, Hg., Na. Cl., Dionin, in die Konjunktiva zur Aufhellung des fast stets getrübten Glaskörpers. Bei drei Patienten wurde Kaninchen- resp. Kalbs-Glaskörper in das Auge eingespritzt.

Ueber das Resultat vermag G. noch nichts mitzuteilen, da es erst nach längerer Zeit sichtbar werden kann. Soviel aber ist sicher: Die Deutschmann'sche Methode hat schon so viele Heilerfolge aufzuweisen, dass es nicht mehr erlaubt ist, in einer misstrauischen und ncch weniger gegnerischen Stellung ihr gegenüber zu beharren. Ihre Ausübung ist schon jetzt eine Pflicht jeden Augenarztes, dem es nicht mehr erlaubt ist, die Netzhautablösung als eine unheilbare Krankheit zu betrachten.

5. v. Poehl, St. Petersburg: **Die Vorzüge der Kombination der Organotherapie mit den physikalisch-diätetischen und balneotherapeutischen Mitteln und einige Beweismethoden dafür.**

Die Wirkung der grössten Anzahl der physiologisch-diätetischen und balneotherapeutischen Mittel besteht in der Erhöhung der Gewebsatmung. Für die Erhöhung der inraorganen Oxydation haben wir das Sperminum-Poehl, welches prompt wirkt, sobald die Momente der Säuerung der Gewebe beseitigt sind. Hier ist die kombinierte balneotherapeutische Medikation direkt indiziert. Die Kombination der allgemeinen Massage und Gymnastik mit der Spermintherapie giebt bei Neurasthenie sehr gute Resultate. Auch das zweite Moment der Gewebsatmung, der Exkretion der Stoffwechselprodukte aus den Geweben, wird durch die physikalisch-diätetische, wird durch die Balneotherapie in Kombination mit der Organotherapie günstig beeinflusst. Wir haben unter den organotherapeutischen Mitteln Katalysatoren in Form synergetischer Gruppen zur Verfügung, welche die herabgesetzte Exkretion ausserordentlich günstig beeinflussen resp. anregen. Dazu gehören in erster Linie das Thyreoidinum-Poehl und das Cerebrinum-Poehl. Am eingehendsten ist die therapeutische Wirkung des Cerebrinum-Poehl bei Epilepsie, Alkoholismus und Neurasthenie von Lion, Pantschenko, Stange, Pussep, Ossipoff etc. studiert.

6. Pick, Berlin: **Ueber die Ochronose.**

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 18.

1. Müller, Hamburg: **Ein Beitrag zur Aetiologie der Endometritis.**

Eine sozial-ärztliche Skizze, die zeigen will, welch schwere Schäden aus der Vernachlässigung der Behandlung der Endometritis entstehen.

2. Kraft, Wien: **Bin Beitrag zur Operabilität des Lymphosarkoms.**

Beide mitgeteilten Fälle zeigen im Beginn der Krankheitser-

Digitized by Google

scheinungen die Symptome einer Infektionskrankheit: unter mehr minder hohem Fieber treten Zeichen allgemeinen Unwohlseins, wie Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Unlustigkeit und Appetitlosigkeit ohne sonst nachweisbaren lokalen Krankheitsprozess ein. Dann nach einigen Tagen, selbst Wochen und Monate scheinbaren Wohlbefindens (Inkubation) lokalisieren sich die Symptome. Entarten die Lymphdrüsen des Mesenteriums, vornehmlich des Dünndarms primär lymphosarkomatös und werden sie nicht so spät der operativen Behandlung zugeführt (eine interne Kur, etwa mit Arsen, ist wohl wegen Unmöglichkeit einer genauen palpatorischen oder perkutorischen Kontrolle von vornherein zu verwerfen), so bieten sie infolge ihrer Topographie günstigere Verhältnisse als die Hals- und Mediastinaltumoren.

3. Ruff, Wien: **Rückbildung des Lymphosarkoms auf nicht operativem Wege.**

Es brauchen nicht alle Lymphosarkome den typischen Verlauf zu nehmen, sondern es gibt eine Reihe dieser Geschwüre, die etwas benigner verlaufen und sich zurückbilden können.

4. Stenczel, Wien: **Beitrag zur Kenntnis und Therapie der unkomplizierten chronisch-gonorrhoischen Prostatits.**

Die Methode bezweckt lediglich die Vorzüge der Spüldehnungen oder Druckspülungen auf die hintere Harnröhre auszudehnen. H. ist mit dem hypermangansauren Kali 1:5000 als Spülflüssigkeit ausgekommen, nur in solchen Fällen, in welchen die Blase kleinere Mengen verträgt, nimmt H. Ichthargan, Albargin oder Novargan.

5. Biernacki, Lemberg: **Ein „Mikrosedimentator" für klinische Blutuntersuchungen.**

Holobut hatte bei spontaner Blutsedimentierung die Bildung aus einer grösseren Blutkörperchenzahl eines kleineren und aus einer kleineren Zahl eines grösseren Sedimentes, nicht nur relativ, sondern mitunter auch absolut beobachtet. Er schloss daraus, dass als Hauptursache der Schwankungen der Blutkörperchenzahl bei Schwankungen des Gefässdruckes nicht die Schwankungen der Plasmamenge, wie dies gegenwärtig allgemein angenommen wird, sondern Schwankungen des Volumens der roten Zellen anerkannt werden müssen. Bei weiterer Bearbeitung der Befunde Holobut's, die B. und Holobut unternahmen, erwies sich die Konstruktion eines ganz einfachen Apparates („Mikrosedimentator") vorteilhaft, indem dieser für die Untersuchung der Sedimentierung des Menschenblutes sehr gut dienen kann. Die erforderliche Blutmenge wird durch den kleinsten Stich in die Fingerbeere geliefert. Der Mikrosedimentator kann von jedem Untersucher in einigen Minuten aus einer ½ mm breiten Thermometerröhre hergestellt werden. Dann braucht man noch eine kapillarartig ausgezogene Glaspipette.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 15.

Boss: **Die Balsamtherapie der Gonorrhoe mit besonderer Berücksichtigung des Gonosans und Santyls.**

Ein kritischer Vergleich des Gonosans und des jüngsten inneren Antigonorhoicums Santyl. Gonosan, das nun schon seit 4 Jahren in die Tripperbehandlung eingeführt und gemäß der ausserordentlich zahlreichen (65 Arbeiten) Literatur allseitig anerkannt ist, besteht aus dem unter bestimmten Cautelen und gleichmäßiger Norm gereinigten Sandelöl und dem wirksamen Prinzip des Kawaharzes; das Santyl dagegen enthält kein Kawaharz, hat aber die bei acuter Gonorrhoe bisher vermiedene Salicylsäure mit aufgenommen und zwar mit dem Santalol verestert. Dieses aber hat im Vergleich zum reinsten Sandelöl eine schwächere adstringierende und weniger sedative Wirkung, es hatte seiner Zeit und solange Bedeutung, als das Sandelöl bis dahin noch wenig Reinheit und Zuverlässigkeit zeigte. Nachdem aber das ostindische Sandelöl zuverlässig ausgesucht und minutiös gereinigt war, da war nunmehr das reinste Sandelöl, als balsamisches Präparat, dem Santalol, das überdies einen Alkohol repräsentiert, überlegen. Ausserdem ist zu beachten, dass Santyl relativ sehr wenig Santalol enthält, nämlich nur 60%, während das chemisch reine Sandelöl 93% Santalol enthält; daher braucht man, um das Sandelöl zur Geltung zu bringen, viel mehr Santyl als Gonosan. Bedenkt man aber, dass bei den grossen Santylgaben auch grosse Mengen von Salicylsäure mit eingenommen werden, so liegt es auf der Hand, dass Santyl kein harmloses und unbedenkliches Antigonorrhoicum ist, denn es würden innerhalb 5 bis 6 Wochen 56 g Salicylsäure aufgenommen werden. Das ist eine relativ grosse Menge angesichts der durch neuere Arbeiten erwiesenen Tatsache, dass die Verwendung der Salicylsäure bei der acuten Gonorrhoe contraindiciert ist.

Deutsche Aerzte-Zeitung. 1905. Nr. 21.

Schreiber-Meran: **Verwechslung zwischen Neurasthenie, Neuralgie, Tabes dorsalis, Trauma und chronischem Rheumatismus.**

Bei Neurasthenie kann zu jeder Zeit auch Rheumatismus sich einschleichen, der aber gar zu leicht der Neurasthenie zur Last gelegt wird, namentlich sobald der Rheumatismus die Sehnen, Bänder und Aponeurosen befällt. Hier ist nun vor allem nötig, auf die vom Rheumatismus mit besonderer Vorliebe befallenen Stellen zu achten, und darum schlägt Schreiber vor: Man übe einen Druck auf die Fossa supraspinata, auf die äusseren Ränder der Schulterblätter, auf die um das Ellenbogengelenk herumgelegenen Muskeln, auf die Ursprünge der Mm. sacrolumbales, auf die Fascia sacrolumbalis, auf die Ursprünge der Gesässmuskeln, der Mm. pectineus, gracialis, sartorius, auf die um das Kniegelenk herum gelegenen Muskeln, auf die Ursprünge der Wadenmuskulatur, auf die Mm. pectorales und ihren sehnigen Ansatz am Oberarme.

Neurasthenische Zustände dauern nie in gleicher Intensität an. Die Neurastheniker haben gute und schlechte Stunden, böse und erträgliche Tage, behagliche und lästige Wochen. Schon dieser Umstand muss genügen, andauernde Schmerzen, an denen Neurastheniker leiden, als rheumatische zu erkennen. Rheumatismus ist eine unendlich häufige Erkrankung. Warum sollte ein Neurastheniker nicht auch Gelegenheit haben, dieses Leiden zu erwerben?

Wo vorzugsweise sehnige Gebilde vom Rheumatismus befallen sind, kann von Heilgymnastik nicht die Rede sein. Bei diesen Erkrankungen ist nur durch kräftiges Eingreifen Erfolg zu erzielen. Sanftes Verfahren ist zwecklos, auch wenn es durch längere Zeit angewendet und noch so oft wiederholt wird.

Die häufigen Fälle von Ischias sind keine Neuralgien, sondern rheumatische Prozesse der Gesässmuskeln, welche jeder Zeit geheilt werden, während jene Ischias, die ausschliesslich auf Nervenreizung beruht, eine weniger günstige Prognose gestattet.

Die reinen Neuralgien charakterisieren sich durch schmerzfreie Intervalle, was bei den rheumatischen Prozessen nicht der Fall ist; bei Neuralgien steigert Bewegung die Schmerzen wenig oder garnicht, der rheumatische Schmerz hingegen erwacht sofort bei aktiven und passiven Bewegungen. Die Empfindlichkeit auf Druck haben beide Erkrankungen gemeinsam, jedoch mit dem wesentlichen Unterschiede, dass man den empfindlichen Nerven genau seinem Verlaufe entlang verfolgen kann, während beim Rheumatismus die Ursprünge und die Enden der Muskeln als die schmerzhaftesten Teile sich erweisen. Auch Verwechslung von Rheumatismus (Lumbago) mit Tabes dorsalis kann unterlaufen.

Eine Verwechslung von Rheumatismus mit Trauma ist dann gegeben, wenn eine auf ein Gelenk einwirkende mechanische Schädlichkeit, keine dem Auge sichtbare Veränderung, nicht einmal blaue Flecke erzeugt und trotzdem intensive, selbst durch Jahre andauernde Funktionsstörung der Extremität zurücklässt, welche der durch Rheumatismus erzeugten Unbeweglichkeit täuschend ähnlich sieht.

Jedenfalls überzeuge man sich stets bei Individuen, welche als Neurastheniker oder Neuralgiker um Rat fragen, ob nicht auch rheumatische Prozesse vorliegen, und man erforsche andererseits bei Personen, welche wegen lange andauernden Funktionsstörungen in den Gelenken klagen, die für den ersten Anschein als Rheumatismus erklärt werden müssen, ob nicht Zerrungen der Sehnen und Gelenkbänder stattgefunden haben, wenn auch Jahre darüber verflossen sind.

Medicinische Blätter. 1906. Nr. 1.

Dr. Brings, Wien: **Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.**

Das Leiden befällt zumeist Angehörige der armen und arbeitenden Bevölkerung, sowie — in besseren Ständen — Personen

Digitized by Google

mit Herzfehlern und Arteriosclerose. Einen besonders hohen Prozentsatz stellen marastische Individuen sowie Frauen, die stehend ihre Arbeit verrichten, wie Köchinnen. Begünstigend wirkt die Gravidität.

Die häufigste Ursache der Ulcera cruris ist die Varicenbildung, ferner Traumen, Entzündung der Haut, Ekzeme etc. Das fertige Geschwür hat die Tendenz, sich nach der Fläche auszudehnen. Sein Lieblingsplatz ist das untere Drittel der vorderen Fläche des Unterschenkels.

Der Verlauf ist durch 3 Stadien gekennzeichnet:

1. Das Stadium der fortschreitenden Vergrösserung,
2. das Stadium des Stillstandes und
3. das Stadium der Vernarbung.

Zuweilen werden die Geschwüre phagedaenisch oder serpiginös.

Von den Gefahren, denen die Patienten ausgesetzt sind, ist die Epitheliombildung, das Erysipel, Venenthrombose, Pyaemie und Septicaemie zu nennen.

Zur Abkürzung der Heilungsdauer verwendete man früher Reverdin-Thier'sche Transplantationen, aber die Recidive blieben darnach nicht aus. Mehr Erfolg hatte die Methode von Weber und Nussbaum. Gut ist das Verfahren von Martin (Bindenwickelung). Gute Erfolge zeitigt längere horizontale Bettruhe. Sehr empfehlenswert sind die Zinkleimverbände. Die Technik der Methode ist folgende: Mehrtägige Bettruhe, bis gesunde Granulationen aufschiessen. Einstündiges Baden in lauwarmem Wasser oder desinficierender Lösung ungefähr 5 Tage lang. Dann Bestreichung des Beins mit Einbeziehung des Geschwürsrandes von den Füssen bis zur Kniekehle mit Zinkleim (Zinc. oxydat. und Gelatina alba āā 20,0 + Wasser und Glycerin āā 80,0. Sterilisieren!). Auf das Geschwür selbst kommt entfettete Gaze. Nach Trocknung des Zinkleims: Einwicklung des Unterschenkels mit 3—4 Bindentouren (Zinkleim). Pat. kann nach 30 Minuten etwa seinem Berufe nachgehen. 19 vom Verfasser behandelte Patienten mit Unterschenkelgeschwüren wurden auf diese Weise innerhalb weniger Wochen geheilt.

Nr. 3.

Dr. Emil Fleischl: **Ueber Ictus laryngis.**

Ictus laryngis ist ein Symptomenkomplex, bestehend in Anfällen von Schmerzempfindungen im Kehlkopf, mit Husten und Kitzeln im Halse, nachfolgendem Schwindel, der in Bewusstlosigkeit übergehen und mit Konvulsionen verbunden sein kann, ohne bleibende Nacherscheinungen. Charcot gab der Affektion den Namen: Vertige laryngé (analog dem Ménière'schen Ohrenschwindel).

Die Zahl der bisher bekannt gewordenen Fälle ist klein. Fleischl fügt einen neuen hinzu: Ein 36jähriger Tagelöhner mit Aorteninsufficienz und Bronchitis, Potator, mehrfach in Spitalbehandlung, bemerkt seit Juli 03, dass sein Husten einen bellenden Ton annimmt, mit Hitzegefühl im Halse, mühsames Atmen.

Am 23. VIII. erster typischer Anfall mit kurzem Bewusstseinsverlust; seitdem 16 Anfälle. Patient ist cyanotisch, zeigt geringe Oedeme der Beine, Temp. 38,9. Puls 104. Resp. 40. Herzdämpfung beiderseits stark verbreitert. Blasendes diastolisches Geräusch über der Aorta. Aortenbogen nicht palpabel.

Am 2. VIII. Verschlucken. Regurgitation von Speisen.
Am 23. VIII. Typischer Anfall.
Am 26. und 29. VIII. Je ein Anfall.
Am 27. VIII. Zwei Anfälle.
Larynxbefund: Pulsation der linken Trachealwand.
Recurrenzlähmung links.
R. Trommelfell glanzlos, eingezogen.
L. Trommelfell getrübt, retrahiert.
Weber im Raume.
Rinne beiderseits positiv.
Am 14. X. letzter Anfall, ausgelöst durch Wassertrinken.
Am 29. X. Exitus.

Obduktionsdiagnose: Endocarditis bactericidica valv. aort. cum insuff. valv. aort. gravsex embol. rami inf. art. mesaraic. sup. Gangraena intest. tenuis c. periton. incip. Aspiratio content. ventric. (Weintraube) in broncho dextro. Ictus laryngis.

Der Ictus laryngis findet sich am häufigsten bei Männern und namentlich bei Potatoren im Alter von 35—60 Jahren, ferner bei Rauchern, Plethorischen, Gichtikern und nervösen Personen. Die Ursache liegt nach Charcot in einer Reizung des N. laryng. sup., welche Stillstand der Respiration und der Allgemeinbewegungen und auch Tod erzeugen kann. Verf. erklärt die Ursache des Ictus in der Weise, dass ein Verschlucken eine Reizung des Laryng. sup. erzeugt, welcher auf Herz- und Atemzentrum übertragen wird. Diese 3 Faktoren bedingen Husten und weitere Veränderungen in der Zirkulation der Gehirnrinde, die ihrerseits zu dem Ictus, der cerebralen Anaemie und Bewusstlosigkeit führen.

Die mechanischen Störungen, welche das Verschlucken veranlassen, können mannigfach sein; in des Verf. Falle war es eine Weintraube; in den anderen Fällen waren die Ursache: Hyperplasie der Zungentonsille, ein Polyp, ein Aneurysma etc. Dementsprechend gestaltet sich die Prognosenstellung und Therapie, bei welch letzterer namentlich Alkoholverbot und Rücksichtnahme auf Gicht und Arteriosclerose eine Rolle spielt.

Archives générales de médecine. 1906. Nr. 4.

Pater et Halbron: **Considérations cliniques sur la fièvre typhoide chez l'enfant.**

Die Beobachtungen umfassen 63 Fälle von Typhus im kindlichen Alter während einer Epidemie. Der Beginn war sehr selten ein plötzlicher; meist fand sich ein Prodromalstadium von verschiedener Länge mit unbestimmten Erscheinungen. Sehr häufig wurde Erbrechen beobachtet; Abdominalschmerz, unabhängig von den Stuhlverhältnissen, fand sich in der Hälfte der Fälle, Meteorismus in 62%; Ileocoecalgurren scheint für Kinder keinen wesentlichen diagnostischen Wert zu haben; entgegen anderer Meinung wurden in den meisten Fällen Diarrhoeen konstatiert. Roseolen erwiesen sich als regelmäßiges diagnostisches Hilfsmittel; sie wurden nur in 18% vermisst; desgleichen die Milzschwellung, die in 82% zu konstatieren war, oft schon sehr frühzeitig. Unter Mitteilung von Krankengeschichten berichten Verff. dann über eine Reihe von anormalen Verlaufserscheinungen und Komplikationen. Bronchopneumonieen wurden öfters im Beginn der Krankheit beobachtet, sie zeigten stets gutartigen Verlauf. Darmperforationen wurden wesentlich häufiger angetroffen, als sonst für kindlichen Typhus angegeben; Darmblutungen fanden sich in 6%. Ganz besonders heben Verff. als prognostisch infaustes Zeichen hervor das Auftreten von grünen Diarrhoeen, die öfters mit Erbrechen und Temperaturabfällen dem Exitus vorausgingen. Recidive traten in 17% der Fälle ein; die Mortalität betrug 14,5%. Bei den Gestorbenen überwog bei weitem das weibliche Geschlecht, wie das auch beim Typhus Erwachsener beobachtet worden ist.

Dieulafoy: **Localisations régionaires invétérées de la syphilis tertiaire.**

Verf. gibt eine Reihe interessanter Krankengeschichten von Individuen, die einen Schanker aquiriert, in der Folgezeit keinerlei syphilitische Manifestationen bekommen haben, dann nach 10 bis 20 Jahren von tertiären Läsionen befallen werden, die jahrelang an der Stelle, wo sie zum Ausbruch gekommen, lokalisiert bleiben, ohne ihre ursprüngliche Form, ulceröse, nekrotisierende, hypertrophische, zu ändern und ohne den Allgemeinzustand des Körpers schwerer zu beeinträchtigen. Einer erfolgreichen Behandlung sind auch solche Fälle eingewurzelter, veralteter Lues zugänglich.

Nr. 6.

Levy: **La cure définitive de la neurasthénie pur la rééducation psychique.**

Für die Behandlung der Neurasthenie und der Neurosen beansprucht die psychische Therapie eine hervorragende Bedeutung. Durch mangelhafte Selbstdisziplin ist der Kranke zu einer nervösen Erschöpfung gekommen; indem man ihn wieder zur Selbstdisziplin in psychischer und moralischer Beziehung erzieht, soll man die Wiederherstellung des normalen physiologischen Ablaufs der nervösen Funktionen erstreben. In diesem Sinne ist die Psychotherapie eine Erziehung oder Wiedererziehung. An der Hand von Beispielen wird das einzuschlagende Vorgehen erläutert. Die

Digitized by Google

so zu erzielenden Heilungen können endgültige sein. Die Psychotherapie ist aber an sich allein nicht ausreichend; sie soll sich der Gesamtheit der allgemeinen Therapie einfügen.

Etienne: **Ictére infectieux aigue par angiecholite, seule manifestation d'un cancer du pancréas.**

Krankengeschichte eines alten Mannes, der nie krank gewesen, bei gut erhaltenem körperlichem Allgemeinzustand nach geringen gastro-intestinalen Erscheinungen an fieberhaftem Ikterus erkrankt, dem er am 14. Tage erliegt. Die Autopsie ergab Carcinom des Pankreaskopfes, wodurch die Gallenwege komprimiert waren, mit Metastasen in der Leber.

Bücherbesprechung.

Ursachen und Folgen der Rechtshändigkeit.

Von Dr. Ernst Weber. 1905. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Die sehr interessante Untersuchung beginnt mit Feststellung geschichtlicher Daten, nachdem ein kurzer Ueberblick über die Rechtshändigkeit beim Kinde, Tiere und Urmenschen gegeben ist. Teil I behandelt die Ursachen der Rechtshändigkeit: Weder die Blutversorgung noch die Kindslage vor der Geburt, die Lage des Schwerpunkts im Körper, noch Zufälligkeiten können als ausreichende Ursache angesehen werden. Vielmehr ist die Rechtshändigkeit eine indirekte Folge der Lage der Organe des Körpers. Der Urmensch im Kampfe musste die linke Hand zum Schutze der gefährdeten lebenswichtigen Teile, des Herzens, benutzen und mit der rechten Hand aktiv sein. So mussten, während im Anfange Linkshänder und Rechtshänder nicht vielleicht an Zahl gleich waren, die Rechtshänder allmählich das Uebergewicht erhalten und es vererbte sich mehr Rechtshändigkeit als Linkshändigkeit. Diese sehr geistvolle Theorie wird weiter ausgeführt und belegt. Die Bevorzugung der rechten Hand musste bei den Kriegern, namentlich schon im Interesse der Gleichmäßigkeit, immer allgemeiner werden.

Teil II behandelt die Folgen der Rechtshändigkeit. Stärkere Ausbildung der Muskeln, Knochen, Blutgefässe. Aus Gehirn sprechen weder anatomische noch entwicklungsgeschichtliche Tatsachen für eine stärkere Entwicklung der l-seitigen Centren, das spricht indessen nicht dagegen, dass ein Einfluss völlig fehlt, sondern nur, dass die Zeit noch nicht ausgereicht hat, die Mehrentwickelung so deutlich zu machen, wie es für die Armcentren den Beincentren gegenüber schon der Fall ist; da nun auch die Einwirkung centripetaler Reize stärker ist, so zeigt sich das linke Hirn auf Uebungen wesentlich leichter ansprechend; schliesslich spricht auch die Lage des Sprachcentrums links für eine grössere Entwickelung der linken Hemisphäre beim Rechtshänder. Das rechtsseitige Schreiben beeinflusst die Ausbildung der linken Hemisphäre auch als Sprachcentrum in ganz besonderer Weise.

Dr. G. Flatau, Berlin.

Hirsch. Ein Vorschlag zur Trachombehandlung.

(Sammlung zwangloser Abhandlungen). VI. 5. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

In die Bindehaut der oberen und der unteren Uebergangsfalte werden an je zwei Stellen 7 Teilstriche einer Pravaz'schen Spritze voll Sol. hydrarg. oxycyan. 1 : 3000—4000 eingespritzt, der zur besseren Anästhesie 3 Teilstriche 1% Akoinlösung zugesetzt sind. Später muss auch die Lidbindehaut auf diese Weise infiltriert werden. Die Injektionen werden aller 2—6 Tage wiederholt, und bereits nach 6—8 Spritzen flacht sich das geschwollene trachomatöse Gewebe ab und zieht sich zusammen. Dauererfolge sah H. bisher von seiner Methode nicht, empfiehlt sie daher zur Nachprüfung. Kurt Steindorff.

Sommer, Robert, Prof. Dr. med. et. phil., Giessen: **Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.** Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Der Zweck der neuen Schrift ist es: Die psycho-pathologischen Untersuchungsmethoden zum Allgemeingut der Aerzte zu machen. Die Vervollkommnung der Methoden ermöglicht heute eine bessere und schnellere Diagnostik. Auch der Erforschung des Mittelgebietes zwischen Nerven- und Geisteskrankheiten durch die psychophysischen Methoden wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden; ist die genaue Erkenntnis hier doch eine Voraussetzung wirksamer Therapie.

Der Inhalt der Vierteljahrsschrift soll im Wesentlichen dem Gange einer über zwei Semester verteilten neurologischen Klinik folgen.

Das Heft 1 ist erschienen und enthält:

1. Sommer, psychiatrische Untersuchung eines Falles von Mord und Selbstmord mit Studien über Familiengeschichte und Erblichkeit, namentlich auf die letztere wird hiermit hingewiesen.

2. Nachweis von Simulation, von Taubstummheit durch Streckwirkung auf amnestische Reize. Von Dr. v. Leupoldt-Giessen. Die Methode besteht in Feststellung und Unterbrechungen einer Curve von Zitterbewegungen, welche aufgezeichnet werden durch Reaktion auf plötzliche amnestische Reize.

3. Dr. Jäger berichtet über Fälle von familiären Kretinismus.

Weiter dann v. Leupoldt: Zur Symptomatologie der Katatonie. Sommer: Ueber Geistesschwäche bei psychogener Neurose und Berliner über einen Fall von Neubildung des Kleinhirns mit Sektionsbefund und Photogramm.

Dr. G. Flatau, Berlin.

Ueber Digalen.

„Ein Präparat, welches die therapeutische Wirkung des Digitalis entfaltet, und das zu gleicher Zeit ganz genau dosierbar und zu intravenösen und intramuskulären Injektionen geeignet ist, erfüllt viele therapeutische Anforderungen: man erreicht vor allem durch ein solches Präparat eine der bestimmten Dosis zukommende sichere Wirkung, und somit wird es möglich, das betreffende Mittel in zahlreichen Fällen in Anwendung zu bringen, wo es sich darum handelt, eine prompte Wirkung zu erreichen und in denen die sogenannte Intoleranz, für Digitalis besteht." Diese Worte der Einleitung Ernesto Pesoiszu den „klinischen Erfahrungen über das Digalen" gelten für alle neueren Arbeiten, die sich über Digalen aussprechen. F. Umber sagt darüber folgendes: Vor unlanger Zeit ist in die Reihe der therapeutischen Digitaliskörper ein weiteres Digitoxinpräparat auf Veranlassung des Züricher Pharmakologen Cloetta aus Digitalisblättern eingestellt worden, das Digotoxinum solubile, das als „Digalen" in den Handel kommt; dasselbe unterscheidet sich von dem bereits vorhandenem krystall. Digitoxin nach Cloettas eignen Angaben in erster Linie durch eine viel grössere Wasserlöslichkeit und leichtere Resorbierbarkeit. 1 ccm des Digalen enthält = 0,3 mg Digitoxin und entspricht = 0,15 g wirksamer Digitalisblätter. Dieses Präparat ist durch Naunyn in die Klinik eingeführt. Das Digalen übertrifft durch die Gleichmäßigkeit seiner wirksamen Substanz und durch die Schnelligkeit seines Wirkungseintrittes Infus und Pulver (Winckelmann, Freund, Schwartz).

Soweit innerliche Darreichung in Frage kommt, rühmt Grassmann gute Erträglichkeit seitens des Magen und Darmkanals und in den für Digitalistherapie überhaupt geeigneten Fällen rasche, dabei energische und lang anhaltenden Wirkung, auch Reitter hebt die den foliis Digitalis gleichkommende Wirkung hervor.

Auch am Froschherzen konnte Kumoji Sasaki eine dem Infus von Digitalisblättern gleichkommende Wirkung des Digalens nachweisen.

Bei der subkutanen und besonders auch der intravenösen Injektion erwies sich das Digitoxinum solubile Cloetta in der klinischen Durchprüfung von Kurt Kottmann als vorteilhaft, letztere Anwendungsart namentlich wegen der Schmerzlosigkeit und der Beschränkung auf eine einzige Injektion während 24 Stunden, daher giebt auch K. Hochheim der intravenösen bzw. subkutanen Verwendung des Digalens den Vorzug. A. Eulenburg bevorzugt tiefe intramuskuläre Injektionen des Digalens, da dieses völlig schmerzlose, jede örtliche Reizwirkung ermangelnde Verfahren bei schweren, eine rasche Digitalisaktion erheischenden Zuständen vom Praktiker noch zuversichtlicher ausgeführt werden kann, als die intravenöse Injektion. Die Lösung wird nach Eulenburg in die Glutaeen oder nach Hafftor in die Extensoren des Oberschenkels eingespritzt; die jedesmalige Dosis beträgt in der Regel 1 ccm.

Die wesentlichen Vorzüge des Digalens sind nach Weinberger folgende:

1. Die genaue Dosierbarkeit infolge stets gleicher Zusammensetzung.
2. Die beinahe absolute Reizlosigkeit, die neben der Verabreichung per os die oft erwünschte und zuverlässige subkutane und intravenöse Applikation gestattet.
3. Die eben dadurch gegebene Möglichkeit, durch rasche Einverleibung grosser Dosen oft in kürzester Zeit eine maximale Wirkung zu erzielen. Dazu eignet sich vor allem die vollständig schmerzlose intravenöse (oder intramuskuläre) Injektion, bei der relativ grosse Einzeldosen 3—5 ccm (bzw. 1 ccm) möglich sind und auffallend gut vertragen werden. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 61. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 21. Mai 1906. **Nr. 21.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Alkohol und Kaffee, die grössten Feinde sozialer Kultur.

Von **Dr. A. Rahn,** Berlin.

Wenn bisher der Kampf gegen die verbündeten Feinde, Alkohol und Kaffee, auch nicht durchweg mit dem zu wünschenden Erfolge geführt wurde, so können wir wenigstens mit Genugtuung das eine konstatieren, dass wir im Ersatz des Kaffees weiter, viel weiter sind, als im Ersatze der Alkoholika. Denn die Alkoholika können in der Hauptsache nur vertauscht werden (Fruchtsäfte, Limonaden, Obst, Chokolade u. a.), aber der Kaffee, selbst in seiner delikaten Aufmachung, kann getrost als ersetzt gelten durch einheimische Getränke Das sind unsere Malzkaffees.

Die Einfachheit der Zubereitung und die geringe Empfindlichkeit des Malzkaffees beim Kochen macht ihn in hervorragender Weise zum Volksgetränk geeignet. Wir wollen uns aber durch den Ausdruck „Volksgetränk" nicht abschrecken lassen, den Malzkaffee in allen Gesellschaftsklassen einzuführen, denn auch das Auftischen des Malzkaffees lässt so mancherlei kleine Feinheiten, Abstufungen und Abwechselungen zu, die jeder kleinen Liebetuerei zu gute kommt. Also, man darf ja nicht glauben, dass der Malzkaffee ein „liebloses" Getränke sei; das kann nur derjenige sagen, der von Vorurteilen eingenommen ist und noch nicht die ernste Notwendigkeit eingesehen hat, dass jeder einzelne für die wichtige Abstinenzfrage wirkt und eintritt.

Wir wollen zunächst noch nicht fragen, was das Schädliche im Kaffee ist, aber wie die schädlichen Wirkungen sich äussern, will ich im allgemeinen an einer kleinen Reihe von langen Beobachtungsreihen erläutern:

I. R. M. 24 J., völlig gesund, aus gesunder Familie, leidet nach habituellen Exzessen in Wein und Bier an chronischem Magenkatarrh und ist dadurch und durch ängstliche Examensvorbereitung neurasthenisch geworden. Herz: etwas dumpfe Töne, leichte Erregbarkeit nach Gemütserregungen, flackernder Puls beim Treppensteigen u. a. Anstrengungen. Pat. findet keine Linderung seiner Hyperacidität, auch nicht bei Regelung der Esszeiten, bei Einschränkung der Fleischkost, bei Meidung der Gewürze und Alkoholika, bei Einhalten eines indifferenten Morgengetränkes und der Milchdiät; es zeigt sich nach jedem Nachmittagskaffee (2—2½ Tassen mittelstarker Bereitung) das linke Ohr und die linke Wange gerötet und ein sehr weicher flüchtiger Puls. Dies bringt mich auf den Gedanken, auch den Kaffee am Nachmittage zu verbieten und Malzkaffee mit Würfelzucker früh und nachmittags zu verordnen, und zwar mit bestem Erfolge: Vom übernächsten Tage ab keine fliegende Röte, keine auffällige Pulsvariierung mehr und namentlich Schwinden jeden Sodbrennens und siedend — sauren Gefühles im Rachen und Oesophagus.

II. L. H. 21 J., blasses, lebensfrohes Mädchen, leidet seit einem Jahr an ganz unregelmässiger und vielfach sehr profuser Menstruation, giebt selbst zu, an Kaffeekränzchen „mit besonderem Zuspruch" teilgenommen zu haben, trinkt auch in der Häuslichkeit viel Kaffee. Lässt anfangs nur mit Mühe den Kaffee weg, trinkt aber später sehr gern Malzkaffee schwarz mit Würfelzucker. Seit einem halben Jahre regelmäßige Menses, zu genau bestimmbarer Zeit. Hat sich daran gewöhnt, nur einige wenige Kaffeekränzchen zu besuchen und trinkt dort teilweise Malzkaffee, teilweise warmes Zitronenwasser, was sie auch bei sich zu Hause gibt.

III. L. B., Kaufmann, 31 J., hat viel aufreibende Tätigkeit mit der Kontrolle im eigenen Geschäft, spielt viel, fährt viel Rad, ist leicht erregbar und Gelegenheits- und Quartaltrinker; an „soliden Abenden" trinkt er zu Hause viel und starken Kaffee, um damit die „nötige Bettschwere" zu bekommen. Frühzeitige periphere Arteriosklerose, Akzentuation des ersten Aortentones, leichtes systolisches Geräusch nach Radfahren und sonstigen Anstrengungen, und fliegende Hitze und Parästhesien nach körperlichen und geistigen Anstrengungen, leichter Schwindel nach fahrenden Bewegungen und Erschütterungen usw. Um sich zur Abstinenz zu bequemen, schlage ich ihm genau vor, wie er „die Gastwirte, seine Kunden", „nicht vor den Kopf stösst", gebe ihm alles an, wie er im Gasthause die Bestellung des Bieres und Weines und Kaffees umgehen kann, gebe ihm erst brausendes Bromsalz und Valeriana und schliesslich Bornyval, letzteres 4 Wochen lang, täglich 3—4 Perlen. Pat. bequemt sich allmählich zur Mäßigkeit, lässt namentlich auch jedes viele Kaffeetrinken und nimmt regelmäßig nachmittags Malzkaffee und früh eine Haferschleimsuppe; das Rauchen ist ihm nur noch nach dem Mittag- und Abendessen oder Sonntags bei angestrengter Kontorarbeit ein Bedürfnis.

IV. C. L., 14 J., Bleichsucht, Störung der eben erst eingetretenen Menses, Appetitlosigkeit, trinkt viel Bohnenkaffee, nur ab und zu allenfalls etwas Milch dazu. Hochgradige Erregbarkeit und Weinerlichkeit. Zuerst Kaffee mit Milch, dann Kaffee mit Malzkaffee, giebt sich nach 14 Tagen mit 4—5 Tassen Malzkaffee und reichlich Würfelzucker zufrieden, geht nach dem Vor- und Nachmittagskaffee an die Luft, lernt somit, obgleich sie nach einem Morgengetränk erst um 10 Uhr Vormittag ihr Frühstück mit Malzkaffee einnimmt, zu Mittag und zu Abend reichlich essen. Nach 8 Wochen treten die Menses regelmäßig auf.

V. H. P., 43 J., Klimakterische Beschwerden, profuse und regelmäßige Menstruation, Hydrämie, schlaffer, atonischer Uterus ohne Entzündungserscheinungen. Hat bei vieler Hausarbeit — nebenher viel Nähen und Sticken! — sich ganz und gar an sehr vielen Kaffee gewöhnt und giebt selbt zu, eine „tüchtige Kaffeeschwester" gewesen zu sein. Gewöhnt sich auffallend schnell an Malzkaffee, nimmt ihn erst mit Zitrone,

Digitized by Google

später auch mit Vorliebe mit reichlich Würfelzucker, hat ein ganzes Jahr noch regelmäßige Menses, bis diese ganz cessieren.

VI. E. G., 4 J., Bettnässen, hat bisher immer mit der Familie tassenweise Kaffee getrunken, wenn auch bisweilen noch einmal aufgegossen. Der Kaffee wird entzogen, dafür Malzkaffee; abends keine Flüssigkeit ausser Suppe, am Tage aber Malzkaffee mit Zucker. Nach zwei Monaten kein Bettnässen mehr.

VII. P. W., 28 J., Hämorrhoidarier. Isst viel Saures, Obst, Gewürztes und alle Speisen am liebsten nur in Puréeform, gibt aber gleichzeitig zu, auch recht viel Kaffee getrunken zu haben. Gewöhnt sich erst langsam an das Zurückkommen auf blande Diät, gewöhnt sich aber sehr schnell an Malzkaffee und entsagt ohne alle Schwierigkeiten dem Bohnenkaffee, indem er ganz im Anfang starken Extrakt des Malzkaffees nimmt und denselben mit Milch verdünnt (Café au lait) trinkt. Nach 3 Wochen ist Pat. ganz eingerichtet auf blossen Malzkaffee mit Würfelzucker, und nach einem Vierteljahr sagt ihm schliesslich auch völlig die blande Diät sehr vorteilhaft zu. Pat lässt die Hämorrhoidalknoten operieren, ist aber nunmehr in der Lage, die entsprechende prophylaktische Diät auch weiter mit Behagen innezuhalten.

VIII. M. H., 26 J., Menstruationsstörungen und Congestionen. Hat stets grosse Schmerzen vor dem Eintritt der Menses, krampfartiges Ziehen im Leibe, Abgeschlagenheit und Angstgefühle. Aber auch sonst häufiger Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel, Herzklopfen, Hitzegefühle, Ameisenkribbeln und zwar allemal dann, wenn sie starken Kaffee trinkt. Will aber noch immer nicht an diesen Zusammenhang glauben. Strenges Verbot des Kaffees und namentlich das Plausibelmachen der Einfachheit und Wohlfeilheit und Schmackhaftigkeit des Malzkaffees überzeugt sie von letzterem. Nach 12 Wochen giebt Pat. an, nichts wieder von obigen Störungen in letzter Zeit gemerkt zu haben, und sie macht selbst für diese Besserung das Wechseln des Gewohnheitsgetränkes verantwortlich.

IX. A. K., 38 J., leidet an Flimmern und häufigen Schwindel und Schwäche während der Menses. Trinkt als Waschfrau den Kaffee meist kannenweise in allen Formen (erster, zweiter usw. Aufguss) ohne Milch und Zucker und nimmt sonst nur noch Brot oder Kartoffeln an. Wird aber durch Malzkaffee allmählich abgelenkt und verlangt schliesslich selbst nur noch Malzkaffee, ist ruhiger bei der Arbeit und gewöhnt sich an alle die vorgesetzten Mahlzeiten. Erklärt nach einem halben Jahre selbst, „ein ganz anderer Mensch geworden zu sein."

Diese Fälle könnte ich noch durch einige weitere beleuchten, aber ich habe die instruktivsten der einzelnen Gebiete herausgewählt. Nur zweier Unsitten will ich noch hier gedenken, die leider gar nicht so selten sind. Es gibt Mädchen, die Kaffeebohnen kauen, um anderen Geschmack im Munde zu bekommen, oder um angeregt zu werden. Es giebt Raucher, die Kaffeebohnen kauen, um sich den Schwindel nach dem Rauchen zu vertreiben.

Wie nachteilig der Kaffee, selbst als mäßig benutztes Hausgetränk, wirkt, konnte ich an mir selbst erfahren. Ich möchte daher zuletzt nur noch kurz einige Beobachtungen berichten, die ich an mir selber machte.

Bei chronischer Bronchitis, bei Rippenfell- und Brustfellverwachsungen, Vagus-Kompression usw. reagierte ich äusserst präzis und fein auf die Reize des Alkohols und Kaffees; ein Glas Bier, ein Gläschen Wein und gar noch ein Schluck Cognac lösten sofort einen Hustenreiz und unruhige, gewissermaßen schaukelnde bezw. flatternde Atmung aus, Kaffee machte mir sofort heisse Stirn, Unruhe, Eingenommenheit und Hitzegefühl mit Andrang nach dem Kopfe. Lebe ich vollständig abstinent oder wenigstens beschränke ich mich auf 1—1½ Glas Bier in und nach dem Abendessen, dann verspüre ich den ganzen Tag nichts von Hustenreizen und Kreislaufstörungen. Ich muss sagen, dass ich nach jahrelangem Schwanken und Zweifeln an der Berechtigung gerechter Abstinenz nunmehr ganz und gar von der Notwendigkeit derselben überzeugt bin.

Wir erinnern hier nur an F. Mendel's Warnung vor den „Schädlichen Folgen des chronischen Kaffeemissbrauches" (Berl. Klin. Wochenschr. XXVI., Nr. 40, S. 877): „Drei Angriffspunkte sind es", sagt Mendel, „an denen das Gift hauptsächlich seine Wirkung geltend gemacht hat, es sind dies Centralnervensystem, dessen Reflexerregbarkeit gesteigert und dessen reflexhemmenden Centren in ihrer Wirksamkeit gehemmt werden, ferner die Muskeln und das Herz."

Mit Recht führt Hermann Isaac (Berl. klin. Wochenschr. XXVI. Nr. 3, S. 48) bei seinen Untersuchungen in der Lassarschen Klinik die Beeinflussbarkeit der mechanischen Verstopfung der Talgdrüsen auf Störungen der Verdauung, Zirkulation und Menstruation zurück, er fand unter den Akne-Kranken viele gewohnheitsmäßige Kaffeetrinker.

Ein ganz bemerkenswerter Umstand aber, der auch zugleich die positiven Vorteile des Malzkaffees am besten illustriert, wird von Oberstabsarzt Cyrillus Koljago in Band II, 81, 745 des „Militär-Medicinal-Journals" hervorgehoben.

Schon Nicolai erwähnt im Vorworte zu seiner ausserordentlich umfangreichen und eingehenden, sozial-hygienisch höchst bedeutsamen Schrift „Der Kaffee und seine Ersatzmittel", wie der Tee bei den Russen als Vorarbeiter der Nervenzer-

Feuilleton.

Medicinisches von und über Goethe.

(Fortsetzung.)

Als er dann in Strassburg vom Frühjahr 1770 an seine juristischen Studien weiter fortsetzen und am Ende promovieren sollte, ihm aber durch die französische Art gedächtnismässiger Aneignung der für die Praxis nötigsten Gesetzeskenntnisse und das Einpauken zum Examen bei einem Reptenten jede eigne Tätigkeit abgeschnitten war — da fand er für seine Kräfte einen grösseren Spielraum, den er auf die wunderlichste Weise benutzte: „Die meisten meiner Tischgenossen waren Mediciner. Diese sind wie bekannt, die einzigen Studierenden, die sich von ihrer Wissenschaft, ihrem Metier, auch ausser den Lehrstunden mit Lebhaftigkeit unterhalten. Es liegt dieses in der Natur der Sache. Die Gegenstände ihrer Bemühungen sind die sinnlichsten und zugleich die höchsten, die einfachsten und die kompliziertesten. Die Medicin beschäftigt den ganzen Menschen, weil sie sich mit dem ganzen Menschen beschäftigt. Alles was der Jüngling lernt, deutet sogleich auf eine wichtige, zwar gefährliche, aber doch in manchem Sinn belohnende Praxis. Er wirft sich daher mit Leidenschaft auf das, was zu erkennen und zu tun ist, teils weil es ihn an sich interessiert, teils weil es ihm die frohe Aussicht von Selbständigkeit und Wohlhabenheit eröffnet.

Bei Tisch also hörte ich nichts anderes als medicinische Gespräche, eben wie vormals in der Pension des Hofrats Ludwig. Auf Spaziergängen und bei Lustpartien kam auch nicht viel anderes zur Sprache. . . . Die medicinische Fakultät glänzte überhaupt vor den übrigen, sowohl in Absicht auf die Berühmtheit der Lehrer als die Frequenz der Lernenden, und so zog mich der Strom dahin, um so leichter, als ich von diesen Dingen gerade so viel Kenntnis hatte, dass meine Wissenslust bald vermehrt und angefeuert werden konnte. Beim Eintritt des zweiten Semesters besuchte ich daher Chemie bei Spielmann, Anatomie bei Lobstein und nahm mir vor, recht fleissig zu sein, weil ich bei unserer Sozietät durch meine wunderlichen Vor- oder vielmehr Ueberkenntnisse schon einiges Ansehen und Zutrauen erworben hatte." Die Anatomie, sagt er an einer späteren Stelle, war mir auch deshalb doppelt wert, weil sie mich den widerwärtigsten Anblick ertragen lehrte, indem sie meine Wissbegierde befriedigte. Und so besuchte ich auch das Klinikum des älteren Dr. Ehrmann, sowie die Lektionen der Entbindungskunst seines Sohnes in der doppelten Absicht, alle Zustände kennen zu lernen und mich von aller Apprehension gegen widerwärtige Dinge zu befreien. Ich habe es auch wirklich darin so weit gebracht, dass nichts dergleichen mich jemals aus der Fassung setzen konnte.

Zu dieser vielfachen Zersplitterung kam nunmehr eine angehende Leidenschaft (zu Friederike von Sesenheim), die ihn zu verschlingen drohte, so sehr sie eines der glücklichsten Idylle

Digitized by Google

rüttung zu betrachten ist, und Koljago sollte in Praxi die Unterschiede zwischen Tee und Malzkaffee zu Gunsten des letzteren kennen lernen. In einer russischen Infanteriedivision wurde seit mehr als einem Jahre statt des Tees den Mannschaften Malzkaffee gereicht, die Versuche fielen günstig aus. Schon der Kommandeur dieser Division teilte dem Kommandeur des Militärbezirks Turkestan mit, dass der Malzkaffee nicht nur den Durst lösche, sondern auch zur Besserung der Ernährung wesentlich beitrage. Dies prüfte Koljago an Mannschaften des 2. Turkestan'schen Schützenbataillons, indem er 10 Mann nur Malzkaffee und zur Kontrolle dagegen 10 Mann nur Tee trinken liess, und zwar im üblichen Maße und in genau gleicher Vorschrift des Wasserzusatzes; die Menge des Malzkaffees für 10 Tage betrug 200 g, also pro Tag 20 g auf je drei Glas. Koljago berichtet über die Ergebnisse folgendes: „Die zu unserem Versuche aus dem Lehrkommando herbeigezogenen Leute waren annähernd von gleichem Körpergewicht. Infolge ihres angestrengten Dienstes pflegt sich bei der Mannschaft gewöhnlich ein Gewichtsverlust einzustellen, wie dies bei den „Kontrollleuten" unseres Versuches zu konstatieren war, indem sie in 10 Tagen durchschnittlich 1,3 Pfund an ihrem Körpergewicht pro Mann eingebüsst haben. In derselben Zeit aber gewannen die Leute, welche den Malzkaffee getrunken haben, im Durchschnitt über 2 Pfund pro Mann an ihrem Körpergewicht. Es dürfte angesichts einer so bedeutenden Gewichtszunahme die Schlussfolgerung gestattet sein, dass dies dem Genusse des Malzkaffees zu verdanken ist, der augenscheinlich in hohem Maße die Eigenschaft besitzt, auf die Assimilation der Nährstoffe der von der Mannschaft gebrauchten Speisen überhaupt günstig einzuwirken."

Leven's Behauptung: „Das Koffein giebt dem Kaffee seine Haupteigenschaften" konnte Felix Wilhelm (Inaug.-Dissert. 1895, Würzburg) und M. Geiser (Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. LIII. 2. p. 112. 1905) durch Versuche bestätigen. Schon Wilhelm und Neumann hatten gefunden, dass die Wirkung eines Kaffeeaufgusses und einer Koffeinlösung die gleiche ist, und zwar entsprach 0,5 reinen Koffeins einem Kaffeeaufguss von 50,0 g vollkommen.

Nicht zu verwechseln mit dem Koffein ist das Koffeon. Denn nach den Selbstversuchen von Wilhelm und Neumann kommt dem Koffeon keinerlei exzitierende Wirkung zu, sondern es repräsentiert nur den würzigen Kaffeegeschmack, den auch Kathreiners Malzkaffee besitzt.

Romberg und Pässler untersuchten experimentell und klinisch die therapeutische Wirkung des Koffeins und fanden, dass namentlich das benzoe- und salizylsaure Salz des Coffeins bei den Kreislaufstörungen im Anfange von Diphtherie, Pneumonie, Scharlach usw. die Spannung der Gefässe und den Blutdruck zu erhöhen vermag, aber eben nur dort, wo das Herz auf den peripheren Reiz der Stromverengerung durch genügende Spannkraft noch zu antworten weiss.

Das im Kaffee enthaltene Coffein ist aber im chronischen Gebrauche als degenerierender Feind des Herzmuskels anzusehen, und als zwei Verbündete vollbringen somit Alkohol und Kaffee „eine unheimliche sich ergänzende Zerstörungsarbeit", sodass Hans Stoll ihre Wirkung (Alkohol und Kaffee in ihrer Beziehung auf Herzleiden und nervöse Störungen, 2. Auflage, Benno Konegen Verlag, 1905, Leipzig) mit Recht folgendermassen kennzeichnen konnte: „Erwägt man, dass in der guten Gesellschaft während eines ganzen Lebens das Herz täglich dieselbe Attake des „Mokka" aushalten muss, so wird die Häufigkeit der Herzkrankheiten in guten Kreisen erklärlich, wenn man neben Mitwirkung der psychischen Zwangserregungen innerhalb der „Karriere" auch die Arbeit des Sekts und der „guten Weine" gegen das Herz nicht vergisst. Was dagegen die kleinen Leute sich in Qualität der Weine und Kaffees nicht leisten können, holen sie reichlich durch Quantität nach. Hierbei ist die „Kanne Kaffee" als die billigere Form der praktische Faktor in der Reihe der genussgiftigen Feindseligkeiten gegen das Herz, weil die Kanne Kaffee von den kleinen Leuten als „gesund und billig" ohne jedes Verständnis überschätzt wird. Ausserdem sorgen auch der Schnaps für die gefährliche Wechselwirkung zwischen Alkohol und Kaffee leider noch, so dass auch der kleine Mann hinter dem Sekt-Mokkatrinker als Kandidat des Herzleidens nicht zurücksteht."

Stoll wird durch die Erfahrungen, die er als leitender Arzt der Herzheilstätte Alicenhof und als Badearzt in Bad Nauheim über Alkohol- und Koffeinwirkung machen konnte, auch erst durch die Praxis zu diesen ernsten und recht beherzigenswerten Vorwürfen veranlasst.

Dass guter Malzkaffee geeignet ist, dem Genusse geistiger Getränke Abbruch zu tun, hat sich schon wiederholt in der Praxis erwiesen. Wer wollte an dieser Möglichkeit zweifeln, wenigstens wenn Beispiele dazu gegeben werden, wie sie H. F. Nicolai in „Der Kaffee und seine Ersatzmittel" S. 85 uns vor Augen führt:

„Prof. Hofmann veranlasste, dass bei den im Winter erfolgenden Erdarbeiten der Leipziger Wasserleitung den beschäftigten Arbeitern seitens des Unternehmers den ganzen Tag über das billig zu bereitende Kaffeeersatzmittel zur Verfügung

---

seines Lebens bildete (irre ich nicht, so ist dies ebenfalls von einem Arzt Dr. Adolf Müller, poetisch verherrlicht worden). „Dazu kam noch ein körperliches Uebel, dass mir nämlich nach Tische die Kehle wie zugeschnürt war, welches ich erst später sehr leicht los wurde, als ich einem roten Wein, den wir in der Pension gewöhnlich und sehr gern tranken, entsagte . . . Alles dies machte mich nachdenklich und mürrisch und mein Aeusseres mochte mit dem Innern übereinstimmen. Verdriesslicher als jemals, weil eben nach Tische jenes Uebel sich eingefunden hatte, wohnte ich dem Klinikum bei. Die grosse Heiterkeit und Behaglichkeit, womit der verehrte Lehrer uns von Bett zu Bett führte, die genaue Bemerkung bedeutender Symptome, die Beurteilung des Ganges der Krankheit überhaupt, die schöne hippokratische Verfahrungsart wodurch sich, ohne Theorie, aus einer eigenen Erfahrung, die Gestalten des Wissens heraufgaben, die Schlussreden, mit denen er gewöhnlich seine Stunden zu krönen pflegte, das alles zog mich zu ihm und machte mir ein fremdes Fach, in das ich nur wie durch eine Ritze hineinsah, um desto reizender und lieber. Mein Abscheu gegen die Kranken nahm immer mehr ab, je mehr ich diese Zustände in Begriffe verwandeln lernte, durch welche die Heilung, die Wiederherstellung menschlicher Gestalt und Wesens als möglich erschien. Er mochte mich wohl als einen seltsamen jungen Menschen besonders ins Auge gefasst und mir die wunderliche Anomalie, die mich zu seinen Stunden hinführte, verziehen haben. Diesmal schloss er seinen Vortrag nicht wie sonst mit einer Lehre, die sich auf irgend eine beobachtete Krankheit bezogen hätte, sondern sagte mit Heiterkeit: Meine Herren! Wir sehen einige Ferien vor uns. Benutzen sie dieselben, sich aufzumuntern; die Studien wollen nicht allein ernst und fleissig, sie wollen auch heiter und mit Geistesfreiheit behandelt werden. Geben Sie Ihrem Körper Bewegung, durchwandern Sie zu Fuss und zu Pferde das schöne Land!

Es waren unser eigentlich nur zwei, an welche diese Ermahnung gerichtet sein konnte; möge dem andern dieses Rezept ebenso eingeleuchtet haben als mir! Ich glaubte eine Stimme vom Himmel zu hören, und eilte, was ich konnte, ein Pferd zu bestellen und mich sauber herauszuputzen." Noch am Abend schwingt sich Goethe aufs Pferd und sprengt in leidenschaftlicher Stimmung durch die rauhe stürmische Novembernacht (1770) nach Sesenheim wo ihn die Geliebte ahnend erwartet hatte. An die Schilderung dieses Ereignisses knüpft Goethe eine Reflexion über Ahnungen: Wer fühlt nicht einiges Behagen beim Eintreffen einer Ahnung, selbst einer traurigen? Alle Vorgefühle, wenn sie durch das Ereignis bestätigt werden, geben dem Menschen einen höhern Begriff von sich selbst, es sei nun, dass er sich so zartfühlend glauben kann, um einen Bezug in der Ferne zu tasten, oder so scharfsinnig, um notwendige, aber doch ungewisse Verknüpfungen gewahr zu werden. Hier hatte Friederike vorausgesagt, dass er kommen würde, und man erwartete ihn wie einen zugesagten Gast. Von seiner

Digitized by Google

gestellt werde, und der Erfolg war ein ausnehmend günstiger, indem der Schnapsgenuss während der Arbeit abnahm und die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitswilligkeit so auffällig stieg, dass der Unternehmer erklärte, die Unkosten überreich wieder erlangt zu haben."

Auch in ländlichen Arbeiterkreisen hat sich die Verwendung des Malzkaffees besonders bei den Erntearbeiten gut bewährt. Ein Gutsbesitzer, der seit Jahren seinen zahlreichen Erntearbeitern dieses Getränk mit auf das Feld gibt, statt des in der Gegend üblichen Dünnbieres oder Mostes, fand, dass die Arbeiter den mit Zucker versüssten Absud in grossen Mengen und mit Behagen trinken und den ganzen Tag keine geistigen Getränke verlangen; sie sind dabei natürlich viel reger und arbeitsfähiger als andere, die unter dem erschlaffenden Bier — und Mostgenuss leiden.

Alkohol und Kaffee, die grössten Feinde der sozialen Kultur! Furchtbar bitter wird oft die Arbeit des Arztes, denn sein Helfen ist illusorisch, wenn er weiss, dass kein Sinn da ist für eine besonnene Gesundheitspflege, kein Interesse für eine ruhige Häuslichkeit, keine Selbstbeherrschung dem Alkohol und Kaffee gegenüber. So manches kann der Kranke durch Selbstzucht erreichen und manches Unheil vermeiden mit dieser grössten aller Fähigkeiten. Bei manchem, vielleicht sogar bei jedem Künstler lassen sich mehr oder weniger hysterische Stigmata nachweisen, aber die den Künstler oft auszeichnende Selbstbeherrschung und Selbstkritik hilft ihm über die Eigenheit seiner krankhaften Erscheinungen hinweg. Also Selbstbeherrschung ist die wertvollste Lebensaufgabe, sie ist und bleibt die grösste Bundesgenossin im Kampfe ums Dasein und im Kampfe gegen die Krankheit. Der Malzkaffee hat eine grosse sozialhygienische Bedeutung im täglichen Haushalt, und eine solche steht ihm auch in der allgemeinen Abstinenzler- und Temperenzler-Bewegung und zwar hier gerade im höchsten Masse zu. Wie angenehm und wie vorteilhaft für Geschmack und wie reizlos in seinen Nachwirkungen und doch wie nachhaltig der Malzkaffee ist, das habe ich genugsam beleuchtet. Nun ist es an jedem Einzelnen, der Freude an der Erhaltung der Nation und des nationalen Wohlstandes hat, sich gerade der leichteren Aufgabe in der Abstinenzfrage, d. i. der bedachtsamen Mäßigkeit im Kaffee und auch im Tee zu unterziehen: denn der Ersatz des Kaffees ist bereits voll und ganz gelungen.

Sitzungsberichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Mai 1905.

Vor der Tagesordnung demonstriert Orth Meerschweinchenlungen mit experimentell erzeugter Schwindsucht. Dieselbe wurde bei den Tieren hervorgerufen einfach durch Einspritzen von reingezüchteten Tuberkelbazillen, durch deren Injektion sonst nur eine allgemeine Miliartuberkulose bei den Meerschweinchen hervorgebracht wird. Diese Experimente beweisen demnach, dass Tuberkelbazillen allein Schwindsucht hervorbringen können, dass es zu deren Entstehung also keiner Mischinfektion bedarf. Von Interesse ist weiter die Lokalisation der phthisischen Veränderungen, kein Teil der Lungen wurde bevorzugt, in allen fanden sich Cavernen und Verkäsungen. Das gegenüber den Befunden beim Menschen abweichende Verhalten hängt vielleicht damit zusammen, dass, während beim Menschen die Spitze der höchststehende Teil der Lunge ist, dies beim Meerschweinchen wegen der horizontalen Lagerung des Organs nicht der Fall ist. Die Infektion wurde nur durch Injektion der Tuberkelbazillen hervorgebracht; die Möglichkeit einer Inhalation wurde sorgfältig ausgeschlossen, sodass die Infektion also nur auf dem Blutwege erfolgen konnte. Damit ist bewiesen, dass schwere Schwindsucht durch auf dem Blutwege eingedrungene Tuberkelbazillen entstehen kann. Die Frage, weshalb nur ein Teil der infizierten Tiere schwindsüchtig wurden, bei den anderen sich nur die gewohnte Miliartuberkulose einstellte, ist nicht eindeutig zu beantworten. Nach Anordnung der Experimente konnte daran weder die Menge der Bazillen, noch die Art derselben Schuld sein. Eine Rolle scheint die Dauer der Erkrankung zu spielen. Die phthisischen Tiere sind im Ganzen der Erkrankung später erlegen; aber verschiedene Ausnahmen nach der einen und anderen Seite zeigen, dass das Moment der Dauer allein nicht ausschlaggebend sein kann. Es ist anzunehmen, dass besondere individuelle Verhältnisse bei den Tieren vorliegen. In dieser Hinsicht ist es sehr interessant, dass die schwindsüchtig gewordenen Tiere mit Kaltblütertuberkelbazillen vorbehandelt gewesen sind. Von 6 in dieser Weise vorbehandelten bekamen 4 Schwindsucht, während bei allen nicht vorbehandelten sich nur eine Miliartuberkulose entwickelte.

Tagesordnung: Eckstein Paraffininjektionen und Implantationen bei Nasen- und Gesichtsplastiken (mit Demonstrationen von Patienten). Von den in Anwendung gezogenen Paraffinarten, Vaselin, Weichparaffin, Hartparaffin von 40—80° Schmelzpunkt und Mischungen dieser, ist unbedingt dem Hartparaffin von hohem Schmelzpunkt, nicht unter 50°, der Vorzug zu geben. Die mannigfaltigen, zum

---

eignen Gabe des „zweiten Gesichts" erzählt Goethe gelegentlich des Endes des Sesenheimer Idylls. Nachdem er die Geliebte zum letzten Mal vor seiner Heimreise besucht, ritt er auf dem Fusspfade gegen Drusenheim, und da überfiel ihn eine der sonderbarsten Ahnungen. „Ich sah nämlich, nicht mit den Augen des Leibes, sondern des Geistes, mich mir selbst, denselben Weg, zu Pferde wieder entgegenkommen, und zwar in einem Kleide, wie ich es nie gestragen: es war hechtgrau mit etwas Gold. Sobald ich mich aus diesem Traum aufschüttelte, war die Gestalt ganz hinweg. Sonderbar ist es jedoch, dass ich nach acht Jahren, in dem Kleide das mir geträumt hatte, und das ich nicht aus Wahl, sondern aus Zufall gerade trug, mich auf demselben Wege fand, um Friederike noch einmal zu besuchen."

Aus ferner Mediciner-Zeit stammt die verstärkte Neigung Goethes zu reflektierenden Betrachtungen über Gesundheit und Krankheit, Natur und Kultur usw., die er sein Leben lang beibehielt. Und als er später seine Lebenserinnerungen in „Dichtung und Wahrheit" niederschrieb, schildert er mit Sachkenntnis derlei medicinische Episoden. So zunächst seine schwere Erkrankung in Leipzig. Missverstandene Anregungen Rousseaus, Hypochondrien von Haus aus, eine unglückliche Lebensdiät und dazu das schwere Merseburger Bier und der sächsische Kaffee, ein Hin- und Herschwanken in jugendlichen Extremen usw. bewirkten eines Nachts einen heftigen Blutsturz und eine Verhetzung des ganzen Organismus, dass er trotz Dr. Reichels sofortiger Hilfe mehrere Tage zwischen Leben und Tod schwankte. Unter diesem üblen Nachklang fuhr Goethe im September 1768 nach Frankfurt zurück, wo er noch lange laborierte und besonders mit einer Geschwulst am Halse sehr geplagt war, die sich bei jener Eruption gebildet hatte. Aus jener Zeit erzählt Goethe ein medicinisches Heil-Kuriosum, das an die Wunderkuren Doktor Eisenbarts und seine Allheilmittel erinnert. Arzt und Chirurgus, die ihn behandelten, gehörten unter die abgesonderten Frommen. „Der Arzt war ein schlau blickender, freundlich sprechender, übrigens abstruser Mann, der sich in dem frommen Kreise ein ganz besonderes Zutrauen erworben hatte. . . . Mehr aber als durch alles erweiterte er seine Kundschaft durch die Gabe, einige geheimnisvolle selbstbereitete Arzneien im Hintergrunde zu zeigen, von denen niemand sprechen durfte, weil bei uns den Aerzten die eigene Dispensation streng verboten war. Mit gewissen Pulvern, die irgend ein Digestiv sein mochten, tat er nicht so geheim, aber von jenem wichtigen Salze, das nur in den grössten Gefahren angewendet werden durfte, war nur unter den Gläubigen die Rede, ob es gleich noch niemand gesehen oder die Wirkung davon gespürt hatte. Um den Glauben an die Möglichkeit eines solchen Universalmittels zu erregen und zu stärken, hatte der Arzt seinen Patienten, wo er nun einige Empfänglichkeit fand, gewisse mystische chemisch-alchymische Bücher empfohlen und zu verstehen gegeben, dass man durch eigenes Studium derselben gar wol dahin gelangen könne, jenes Kleinod sich selbst zu erwerben" . . . (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Teil sehr schweren Komplikationen, die im Anschluss an Paraffininjektionen beobachtet worden sind, fallen fast ausschliesslich den weichen Paraffinen zur Last. So die Lungenembolien, darunter solche mit tötlichem Ausgang. Im Anschluss an Hartparaffininjektionen sind Gesichtsphlebitiden beschrieben worden, von denen aus es auch zu Embolien gekommen ist, die aber nicht direkt dem Hartparaffin zugeschrieben werden können. Bei diesem ist die Gefahr einer Lungenembolie eine minimale. Zur Injektion soll man dicke Kanülen gebrauchen, langsam einspritzen und nicht mehr als 5 ccm auf einmal. Dass Paraffin bei gewissen Injektionen in die retinalen Venen geraden kann, ist erklärlich. Schwieriger zu erklären sind die beobachteten Embolien der Arteria centralis retinae. Die Fälle von so herbeigeführter Erblindung betreffen alle Weichparaffin; bei Gebrauch von Hartparaffin ist nach Verf. noch kein Fall von Amaurose beobachtet. Auch Hautnekrosen sind nach Injektionen von Hartparaffin noch nicht beschrieben. Das harte Paraffin zieht sich beim Erkalten zusammen und gibt deshalb bald nach der Injektion der Hautzirkulation wieder freien Spielraum. Hartparaffin bleibt an Ort und Stelle, wo es eingespritzt ist, liegen, es wandert nicht und ändert nicht die Form. Bei weichem ist es noch nach langer Zeit zu sekundärer Verschleppung kommen. Bei Hartparaffin sind Spätfolgen nach einmaliger glatter Einheilung nur sehr selten. Weiches ist chemisch weniger rein, es reizt mehr. Es verteilt sich feiner und bildet deshalb eine grössere Oberfläche. Das harte sammelt sich in grösseren Depots. Weiches findet man nach Monaten mit Bindegewebe durchwuchert, zum Teil wird es resorbiert. Hartes bleibt unverändert, in Bindegewebskapseln eingeschlossen, wahrscheinlich wird es überhaupt nicht resorbiert. An Stelle von Injektionen hat Vortr. in letzter Zeit auch Implantationen von Paraffin vorgenommen. Demonstration von Bildern von Patienten mit Nasen- und Gesichtsdeformitäten, die mit Paraffininjektionen resp. -Implantationen behandelt sind.

Diskussion. Silberstein bleibt bei seiner im Anschluss an die nach Paraffininjektion beobachtete Amaurose ausgesprochenen Warnung. Die Gefahren des Verfahrens stehen in gar keinem Verhältnis zu den Indikationen.

Hirsch berichtet über histologische Untersuchungen betr. das Schicksal des injizierten Paraffins.

Joseph warnt vor jedem Optimismus bezüglich der Resultate der Paraffinbehandlung der Sattelnase. Die erst erzielten Resultate täuschen. Noch nach Jahren können noch entstellende Veränderungen sich einstellen. Die Indikationen für Paraffinbehandlung sind wesentlich einzuschränken.

David bemerkt bezüglich der Resorbierbarkeit, dass jedes Paraffin resorbiert wird, das harte nur langsamer.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 27. April 1906.

Vorsitzender: Herr Bumm.

Der Vorsitzende hält einen Nachruf auf Kleinwächter.

Herr Jacquet wird anlässlich seines bevorstehenden siebzigsten Geburtstages auf Vorschlag des Vorstandes zum Ehrenmitglied der Gesellschaft erwählt.

Demonstrationen: Herr Heuse: Tuberkulöse Tuben. Als zufälligen Nebenbefund bei der vaginalen Operation einer Ovarialzyste fand H. 2 tuberkulöse Tuben. Der klinische Befund ergab: freie Parametrien, Ovarialtumor im Douglas, Tuben fingerdick. Bei der Operation kein Ascites, aus dem Douglas entleerte sich nur 1 Esslöffel seröser Flüssigkeit; Mesosalpinx war nicht infiltriert, der tuberkulöse Process also vermutlich noch ziemlich frisch. H. betont die Schwierigkeit der klinischen Diagnose und glaubt aus dem vorliegenden Falle in diagnostischer Hinsicht folgendes schliessen zu können: Während bei der differential-diagnostisch in Betracht kommenden Gonorrhoe zunächst von der erkrankten Cervix aus die basalen Parametrien, die ligg. sacrouterina infiltriert und später erst die Tuben befallen werden, erkranken bei der Tuberkulose zunächst die Tuben, während die basalen Parametrien frei bleiben. Es wäre mithin das Vorhandensein verdickter Tuben bei freien basalen Parametrien charakteristisch für Tuberkulose.

Diskussion: Herr Bumm bestreitet das primäre Eindringen der Gonococcen in die Basis der Ligamente. Vorerst bei frischentzündeten Tuben als auch bei chronischer Gonorrhoe bleiben die Parametrien häufig vollkommen frei. Der von H. beobachtete Verlauf stellt somit nicht die Regel, sondern eine Ausnahme dar.

Herr Heuse glaubt, dass die Infiltration der Parametrien bei Gonorrhoe immer vorhanden sei, allerdings brauche sie nicht von den Gonococcen herzurühren, sondern könne auch durch eine Mischinfektion bedingt sein.

Herr Bröse hat in seltenen Fällen Infiltration der ligg. sacrouterina gesehen, glaubt jedoch, dass diese dann erst vom Rectum ausgeht.

Herr Liepmann: Missgeburt mit Zweistrahlung des distalen femurendes und Tibiadefekt. Bisher ist nur 1 ähnlicher Fall beschrieben. Ausserdem fanden sich an der lebend geborenen Missgeburt eine Hernia diaphragmatica spuria und ein Uterus bicornis.

Herr Olshausen fragt nach der Menge des Fruchtwassers.

Herr Liepmann: Die Fruchtwassermenge war gering, die Placenta normal.

Herr Orthmann stellt eine Patientin vor, bei der er vor ca. 10 Wochen die Radikaloperation einer incarcerierten Nabelhernie und gleichzeitig die doppelseitige Adnexexstirpation wegen primären Tubencarcinoms ausgeführt hat. Das Carcinom machte klinisch nur sehr geringe Symptome; die Exstirpation des rechtsseitigen grösseren Tumors war wegen Verwachsungen sehr schwierig, die Rekonvaleszenz vorübergehend durch einen Bauchdeckenabszess gestört. Das Präparat der rechten Tube macht zunächst den Eindruck einer einfachen Serosalpinx, das Lumen ist durch Zwischenräume in mehrere Kammern geteilt, die zum grössten Teil durch papilläre Wucherungen ausgefüllt sind. Mikroskopisch: alveoläres Carcinom mit hyaliner Degeneration und Verkalkungen. Prognose schlecht, da schon multiple Metastasen auf dem Netz und Peritoneum vorhanden waren.

Diskussion über den Vortrag des Herrn R. Meyer: Ueber die benigne choriale Zellinvasion in die Uterus- und Tubenwand.

Herren Bauer, Ruge, Heuse, Stöckel, Herr Meyer (Schlusswort).

Herr Knorr: Zur Diagnose und Therapie der Gonorrhoe.

Seit den vor 10 Jahren erschienenen Bumm'schen Arbeiten ist über die Gonorrhoe der oberen Harnwege wenig Neues bekannt geworden. K. hat versucht, diese Frage mit Hilfe cystoskopischer Untersuchungen zu fördern. Am häufigsten ist die im Gefolge der urethritis gonorrhoica oft auftretende Cystocollitis oder Urethrocystitis. Ausserordentlich viel seltener ist die Cystitis corporis, die streifen- oder inselförmig auftritt; K. hat in 7 Jahren nur 2 derartige Fälle gesehen. Pyelitis gonorrhoica, die auch ohne Bestehen einer Cystitis corporis als Komplikation einer Urethrocystitis auftreten kann, ist beim Weib überhaupt noch nicht beobachtet worden, beim Mann erst in 2 Fällen. Im allgemeinen hat also die Gonorrhoe der Harnwege sehr geringe Neigung zum Ascendieren; wohl aber können die mit ihr verbundenen Mischinfektionen zu ascendierender Erkrankung Anlass geben. Therapeutisch empfehlen sich bei Urethralgonorrhoe Ausspritzungen oder Ausspülungen der Urethra, bei Urethrocytitis und Cystitis corporis Spülungen der Blase mit Protargol, Albargin etc., bei längerem Bestehen einer Pyelitis gonorrhoica käme die Anwendung dieser Mittel mittels des Harnleiterkatheters in Betracht.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 1. Mai 1906.

Vorsitzender: Herr Deneke.

Der Vorsitzende begrüsst die als Gäste anwesenden Herren Armauer Hansen aus Norwegen und Medicinalrat Möbius aus Oppeln.

I. Demonstrationen: 1. Herr Stamm stellt einen Säugling mit angeborenem Myxödem vor und bespricht die charakteristischen Merkmale. Die Verabreichung von zweimal täglich einer halben Thyreoidintablette hatte in diesem Fall guten Erfolg; es ging sogar das deutlich an der Aorta wahrgenommene systolische Geräusch merklich zurück. 2. Herr Nonne spricht über den Status hemiepilepticus an der Hand mehrerer Fälle. Er hat im Eppendorfer Krankenhause bisher in 8 Jahren erst 9 Fälle dieser seltenen Erkrankung beobachten können. Die Krampfan-

Digitized by Google

fälle glichen den Jacksonschen und zeichneten sich durch grosse Häufigkeit aus. Bei einem der vorgestellten Patienten traten in 3 mal 24 Stunden 413 gezählte Anfälle auf, bei dem anderen im gleichen Zeitraum 120. Es waren keinerlei Druckerscheinungen und Symptome einer organischen Störung vorhanden, sodass von einer Operation trotz der Häufigkeit der Anfälle abgesehen wurde. Ferner stellt er einen Patienten mit Hämatom der Dura mater vor, der noch in anderer Beziehung Interesse bot: Der Mann fiel auf seiner Haustreppe und stürzte hinunter. Ein Betriebsunfall lag nicht vor. Es trat gleich Erbrechen auf, nach einer halben Stunde auch Benommenheit. Bei der Krankenhausaufnahme fand sich linksseitige Hemiparese, am nächsten Tag stellten sich Jacksonsche Krämpfe ohne Stauungs- oder Druckerscheinungen ein; am übernächsten Tag wurde beginnende Stauungspapille und Pulsverlangsamung auf 62 Schläge wahrgenommen, und infolgedessen trepaniert. Das grosse Hämatom wurde entleert und nach 4 Wochen (!) ging Patient bereits wieder als Vorarbeiter in einer Fabrik seiner Arbeit nach. Er hatte keinerlei Beschwerden mehr. Da er einen Tagelohn von M. 20.— (!) hat, regt Vortragender die Frage an, wie und wann wohl seine Arbeitsfähigkeit wieder eingetreten wäre, wenn es sich um einen Betriebsunfall gehandelt hätte. 3. Herr Simmonds hat in 12 Fällen von congenitaler Lues Spirochaeten gefunden und zwar mindestens in einem Organ stets, teilweise jedoch in allen Organen, und zwar waren manchmal die Spirochaeten in ganz ungeheurer Menge vorhanden. Auch im Meconium hat er sie nachgewiesen. Die Levaditische Färbemethode gab auch in seinen Fällen gute Bilder, doch lässt sich das Verfahren wesentlich abkürzen, sodass er, statt in 8, bereits in 3 Tagen die Präparate fertigstellen konnte. —

Der Vorsitzende bittet um die Erlaubnis, dass der als Zoologe statutenmäßig dem Verein nicht angehörende Herr Schaudinn, der jetzt am Tropeninstitut tätig ist, wegen seiner grossen Verdienste um die Medicin auf sein Gesuch hin ständig zu den Versammlungen des Aerztlichen Vereins zugelassen wird. (Bravo.)

II. Vortrag des Herrn Reiche: „Zur Pathogenese der Pyelophlebitis acuta." In 16 Fällen sind im Eppendorfer Krankenhause bei über 20000 Sektionen nur 17 Fälle beobachtet worden. Die Erkrankung beginnt ohne Vorboten, das Fieber ist völlig uncharakteristisch, Schmerzhaftigkeit und Leberschwellung sind nicht immer vorhanden, häufig bestand eine Nephritis als Begleiterscheinung, der Icterus trat stets erst kurz vor dem Exitus auf, der Stuhl war ohne Anomalie. In 3 Fällen war gleichzeitig eine Peritonitis vorhanden, die Leukocythenzahl schwankte wie bei jeder anderen septischen Erkrankung sehr bedeutend, die Blutentnahme in vivo war stets steril, post mortem fanden sich in allen Fällen Bakterien, darunter dreimal Bacterium coli, zweimal Streptococcen und einmal Pneumococcen. Man findet im Lumen der Pfortaderwurzel stets thrombotisch zerfallenes Material. Die Diagnose ist sehr schwer, differentialdiagnostisch kommen Sepsis, Leberabscess und Cholangitis in Betracht; der Ausgang ist stets tötlich. Die Pyelophlebitis acuta schloss sich 10 mal an eine Perityphlitis an; einmal war eine Granne die Ursache, die bei einem 55jährigen Manne die Magenwand durchbohrt hatte; bei einem 28jährigen Manne trat die Erkrankung im Anschluss an einen Leberpfortenabscess auf nach Bronchiektasieen und Bronchialdrüsenvereiterung. Ferner war je einmal Cholelithiasis, ein ulceriertes Colondivertikel, ein Ulcus ventriculi und ein Ulcus duodeni die Ursache, während die Pyolephlebitis sich bei einem Neugeborenen, dessen Mutter an Sepsis starb, an eine Nabelinfektion anschloss. Die mittlere Krankheitsdauer betrug 5—6 Wochen, die kürzeste 18 Tage, die längste 15 Wochen. —

Eine Diskussion fand nicht statt. Schönewald.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

I. Sitzungstag.

Die sehr gut besuchte Versammlung wurde durch Prof. von Strümpell-Breslau mit einer warmen Begrüssungsrede eröffnet, in welcher er zunächst der seit dem vorigen Jahre verstorbenen Mitglieder, darunter besonders Hermann Nothnagel und Ernst Ziegler, gedachte, um dann auf die besondere Signatur des gegenwärtigen Standes der inneren Medicin einzugehen. Wesentliche Fortschritte hat die Diagnostik gemacht, besonders durch die Einführung der Röntgenstrahlen, ferner durch die Einführung der bakteriologischen Untersuchuug zur unmittelbaren ätiologischen Aufklärung vieler Krankheiten, endlich durch die immer weitere Ausbildung der funktionellen Diagnose, welche darauf abzielt, möglichst genaue Massbestimmungen für die Leistungen der Organe zu gewinnen. Daneben dürfen aber die alten Untersuchungsmethoden nicht vernachlässigt werden und besonders die genaue pathologisch-anatomische Einsicht, welche gegenwärtig hie und da etwas vernachlässigt zu werden pflegt, muss nach wie vor den Schlussstein aller Diagnostik bilden. Das Zurücktreten pathologisch-anatomischer Vorstellungen im ärztlichen Denken macht sich besonders bemerkbar in der Eigenart mancher therapeutischer Bestrebungen, welche ein Missverhältnis zwischen dem äusseren Aufputz und der inneren wissenschaftlichen Bedeutung darbieten. Für grosse Gebiete der Therapie fehlen uns auch heute noch alle Voraussetzungen für wirksame therapeutische Eingriffe, wobei Redner an gewisse Uebertreibungen in der balneologischen, sowie der Uebungstherapie etc. erinnert. Wir brauchen aber in therapeutischer Hinsicht auch in der inneren Medicin durchaus nicht zu verzagen. Z. B eröffnet die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf verschiedene pathologische Gewebsprodukte neue therapeutische Ausblicke. Die Erforschung der Wahrheit um ihrer selbst willen muss immer unser Leitstern bleiben.

Es folgte sodann die Reihe der offiziellen Begrüssungsreden seitens der Vertreter der Regierung, der Sanitätsverwaltung der bayerischen Armee, der Stadt München, des ärztlichen Vereins München, sowie eine kurze liebenswürdige Ansprache durch den Ehrenpräsidenten der Versammlung, S. Kgl. Hoheit Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern.

Ueber die Pathologie der Schilddrüse sprachen als Referenten die Herren Kraus-Berlin und Kocher-Bern.

Herr Kraus erörtert zunächst die Frage, inwieweit die Schilddrüse ein Organ ist, in welcher ein typischer Sekretionsvorgang stattfindet. Ein sekretorischer Vorgang innerhalb der Glandula thyreoidea muss als erwiesen betrachtet werden. Vielfach wird schon die Histologie der Drüse als entscheidend für eine innere Sekretion angeführt. Die histologischen Befunde beweisen aber nicht so viel, wie sie beweisen sollen. Redner möchte da bloss zwei Momente herausgreifen. Nach den Versuchen von Payr ändert die in die Milz transplantierte Schilddrüse, welche unzweifelhaft fungiert, bei guter Einheilung ihre histologische Struktur, indem sie das angesammelte Kolloid verliert, wahrscheinlich durch Aenderung der Zirkulationsverhältnisse; ferner hat Oswald auf analytischem Wege nachweisen können, dass Unterschiede im mikroskopischen Bau der Schilddrüse mit ebensolchen der chemischen Zusammensetzung einhergehen: es besteht ein Parallelismus zwischen Kolloidreichtum und Gehalt an Jod-Thyreoglobulin in der gesunden wie in der kranken Schilddrüse. Die Sekretion des letzten Stoffes scheint wesentlich an den follikulären Aufbau und gewisse zirkulatorische Verhältnisse geknüpft zu sein. Wahrscheinlich verharrt ein Teil des Sekretes längere Zeit in den Blasen der Drüse, so dass das Mikroskop die Schilddrüse als eine „Vorratsdrüse" erscheinen lässt. Das hat vielleicht gerade für die Pathologie besondere Bedeutung. Dass ein Teil des Schilddrüsenproduktes beständig an die Blutbahn abgegeben wird, kann kaum bezweifelt werden. Welche Antwort gibt nun das Experiment betr. der inneren Sekretion der Schilddrüse? Seitdem Baumann regelmässig Jod in der normalen Schilddrüse der Erwachsenen nachgewiesen hat, wird angenommen, dass ihre Wirksamkeit auf ihren chemischen Lebensprozessen beruht. Es ist nun ein vermeintlich scharfer Gegensatz konstruiert worden, zwischen einer angenommenen Produktion chemischer Verbindungen in der Schilddrüse, die für den Bestand des Gesamtorganismus und für die Aufgaben bestimmter Organe wichtig sind (innere Sekretion im engeren Sinne) und einer ebenfalls durch Schilddrüsensubstanzen bewirkten Entgiftung schädlicher Stoffwechselprodukte anderer Organe, die sonst Autointoxikationen hervorrufen würden (Entgiftungstheorie). Eine innere Sekretion wird am meisten wahrscheinlich, wenn die

Digitized by Google

Einführung von Organsaft oder die nachträgliche Implantation des Organes selbst den Folgeerscheinungen einer operativen Entfernung oder einer pathologischen Zerstörung desselben Organs entgegenwirkt. Gut gestützt erscheint ein lebenswichtiger Modus der Schilddrüsenfunktion, welcher in der Abgabe einer für mannigfache Leistungen des Organismus nötigen Substanz an die Säftemasse besteht. Redner geht nun auf einige spezielle Entgiftungstheorien des näheren ein, besonders jene von Blum. Nach Blum wären Blut und Zentralnervensystem gesunder Tiere stets frei von Jod. Doch haben Cley und Bourcet im Blutserum, speziell im menschlichen, regelmäßig Jod nachweisen können, ein Befund, welchen Bönniger bestätigt hat. Auch das ganze Zentralnervensystem ist nicht ganz jodfrei. Der Organismus besitzt gegenüber der Jodsubstanz der Schilddrüse eine ausgiebige zerstörende Kraft. Blum zieht nicht in Betracht, dass normal ausser in der Schilddrüse auch noch in anderen Organen Jod sich findet. Am bemerkenswertesten scheinen dem Redner Blums Versuche über individuelle Schonung thyreoidektomierter Hunde durch Milchnahrung. Dass speziell vegetabilische Kost die Fleischfresser nicht schützt, zeigen Versuche von Rahel Hirsch. Im ganzen ist die Blumsche Lehre einer gerade durch intraglanduläre Jodierung bewerkstelligten Entgiftung bisher noch hypothetisch. Umgekehrt sieht v. Cyon die zu entgiftende Substanz gerade im Jod. Kraus schildert in Kürze den Kreislauf des Jods in der belebten und unbelebten Natur, wo es fast überall vorkommt, z. B. im Wasser, in vielen Pflanzen, in der Gerüstsubstanz gewisser Spongien. J. Justus nimmt an, dass alle Zellkerne Jod enthalten; ausser der Schilddrüse sind sicher jodhaltig die Beischilddrüsen, die Hypophyse, Thymus, Milz, Lymphdrüsen, die Leber, die Nieren, Nebennieren, die Muskeln, das Blutserum. Doch müssen wir der Schilddrüse der erwachsenen Tiere ein spezifisches Selektionsvermögen und eine Hauptrolle bei der Verteilung des Jods in der Säftemasse zuschreiben. Höchst bemerkenswert ist, dass das Jod erst im extrauterinen Leben und nur langsam in den infantilen Organismus eintritt, wie die Untersuchungen von Bönniger ergeben. Wir haben also da ein Beispiel, dass eine ursprünglich körperfremde Substanz nachträglich eine lebenswichtige Bedeutung erlangen soll. Die Quantität des Jods in der Schilddrüse ist unter normalen, wie unter pathologischen Bedingungen Schwankungen unterworfen, z. B. ist das Jod bei Krebs der Schilddrüse vermisst worden. Eine exklusive Erklärung der Schilddrüsenfunktion auf Grund des Jodgehaltes derselben ist nicht möglich. Die Angaben von Barbera wurden durch die Nachprüfungen von Kraus und Friedenthal nicht bestätigt. Nur einmal konnten sie eine Wirkung einer eingeführten Jodnatriumlösung auf Vagus und Depressor im Sinne Barberas bestätigen. Welche Gründe sprechen nun dafür, dass wir im Schilddrüsenapparat zwei getrennte Teilapparate mit zwei verschiedenen Funktionen anzunehmen haben? Neben und in der Schilddrüse der erwachsenen Säugetiere sind von Sandström, Nicolas und Alfred Kohn konstante epitheliale Organe, die sog. Beischilddrüsen, gefunden worden, für deren Selbsttätigkeit verschiedene morphologische Gründe und klinische Beobachtungen sprechen. Ueber die physiologische Funktion derselben haben besonders die Untersuchungen von Biedl und Pineles Aufklärung gebracht. Experimente mit Entfernung bloss der Beischilddrüsen und solche mit vorsichtiger Erhaltung derselben machen es sehr wahrscheinlich, dass die Entfernung der eigentlichen Schilddrüsen das Krankheitsbild der thyreopriven Kachexie, die der Epithelkörper (Beischilddrüsen) jenes der Tetanie bewirkt. Zu dieser Auffassung scheinen auch die Erfahrungen der menschlichen Pathologie zu stimmen. Das Krankheitsbild der Thyreoaplasie, das niemals allgemeine oder lokalisierte Spasmen oder Paresen darbietet, ermöglicht eine beiläufige Trennung der Funktion von Schilddrüsen und Beischilddrüsen. Die Frage nach den Beziehungen der Tetania strumipriva zu den menschlichen Epithelkörperchen wird durch die operative Erfahrung mit Wahrscheinlichkeit bejaht. Was wissen wir genaueres über Ursachen und Inhalt der wichtigsten Folgen der Schilddrüsenausschaltung und die Wirkung der Thyreoideastoffe? Als erwiesene Wirkung des gesamten Thereoideasaftes dürfen wir unter anderen annehmen eine Schädigung des Herzens, eine Blutdrucksenkung sowie eine merkliche Beschleunigung des Pulses, wenigstens gewisser Tiere, z. B. der Hunde. v. Cyon fand, dass durch die Schilddrüsensubstanzen die herzhemmende Wirksamkeit der Reizung des Vagus und die blutdrucksenkende der Reizung des N. depressor bedeutend verstärkt wird, ja dass dieselben die Erregbarkeit der durch Atropin gelähmten Herzvagusfasern sofort wieder herstellen. Die Versuche von Kraus und Friedenthal haben die Angaben von Asher und Boruttau in dieser Hinsicht durchaus bestätigt. Manche Tatsachen sprechen für die Annahme einer herzregulatorischen Leistung der Schilddrüse. Betreffend des Zusammenhanges der glandula thyreoida mit Blut und Blutbildung berichtet Redner über die von Mohr, Plesch und Reckzeh erhobenen Befunde. Ueber die prinzipielle Frage, in welchem Umfange unter dem Einflusse der Schilddrüsenstoffe die Oxydationsprozesse im ganzen gesteigert sind, ob in dieser Erhöhung speziell das Eiweiss einen Hauptanteil der Gesamtkalorienproduktion zu tragen hat, oder ob die Fettverbrennung überwiegt, haben Steyrer, v. Bergmann und Mohr Stoffwechseluntersuchungen angestellt. R. Hirsch studierte im Krausschen Laboratorium die Glykosurie der thyreoidektomierten Hunde im Hunger.

In Bezug auf die Lehre vom Kropf erwähnt Kraus das wenig berücksichtigte Kropfasthma und den Laryngospasmus. Zum Kropfleiden als solchem gehören ausser der vorwiegend mechanisch bedingten Vergrösserung des rechten Herzens einerseits funktionelle Herzstörungen wie Herzklopfen, gesteigerte Frequenz, seltener Unregelmäßigkeit der Herzaktion, andererseits wirkliche Vergrösserung des verstärkt schlagenden Herzens („Kropfherz"). Die durch mechanische Beeinflussungen der herzregulierenden Nerven bewirkten funktionellen Abweichungen der Herztätigkeit kann man diagnostisch leicht als eine besondere Gruppe abgrenzen. Nachweisbare Erweiterung oder Hypertrophie des Herzens lässt rein mechanische Beeinflussungen der Herznerven mit Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Andere Anhaltspunkte gibt der Stoffwechsel. Aus klinischen Gründen kann Kraus der Annahme nicht folgen, dass das Kropfherz einfach als eine forme fruste des Morbus Basedowii aufzufassen sei, da wichtige Symptome des letzteren dem Kropfherzen nicht zukommen. Das Basedow-Problem selbst kann durch die fortgesetzte Erörterung der Beziehungen des Syndroms zur Schilddrüse nicht über einen bestimmten Punkt hinaus gefördert werden. Viel besser als früher lassen sich schon jetzt alle klinischen Krankheitsbilder in das nosologische System eingliedern, welche auf Hypofunktion der Schilddrüse selbst beruhen. Man kann sich hier an folgende Typen halten: Die Thyreoaplasie (kongentiales Myxödem), das infantile Myxödem, das spontane Myxödem der Erwachsenen, der gutartige Hypothyreodismus, der endemische Kretinismus. Letzterer ist gekennzeichnet durch die endemische Aetiologie, gehört aber pathogenetisch in die ganze Reihe, wie v. Wagner dadurch nachgewiesen hat, dass er zeigte wie wenigstens der kindliche Kretin auf Schilddrüsenstoffe reagiert. Redner schliesst mit zuversichtlichen Ausblicken auf die Therapie der „Schilddrüsen-Krankheiten".

Kocher-Bern legt seinem Referate seine langjährigen Erfahrungen an 3 Krankheiten zu Grunde: 1. die Cachexia thyreopriva, 2. die Tetania thyreopriva, 3. die Basedow'sche Krankheit. Hinsichtlich der ersteren Gruppe stehen Kocher 40 Fälle von totaler Schilddrüsenentfernung, 30 Fälle nach partieller und 66 Beobchtungen von spontanem Auftreten unter dem Bilde des Myxödems zu Gebote. Seit 1883 nimmt er keine Totalexzision der Drüse mehr vor. Von den genannten 40 Fällen sind 10 gestorben, die mittlere Lebensdauer betrug 7 Jahre, so lange kann man ohne Schilddrüse leben, allerdings unter kachektischen Symptomen mit Hinneigung zum Kretinismus. Bei 9 dieser Patienten trat Herstellung ein, es bildete sich bei ihnen ohne Ausnahme wieder ein Kropf aus einem bei der Operation zurückgelassenen Reste der Schilddrüse. 8 Fälle haben sich sehr bedeutend gebessert, 3 haben sich unter dem Einfluss der Behandlung bis zur Heilung gebessert dank der Verabfolgung von Schilddrüsenpräparaten. Einer gebraucht dieselben 13, ein anderer 11 Jahre ununterbrochen. Auch die Behandlung mit dem Jodothyrin kann ähnlich günstige Erfolge erzielen; es ist von grösster Wichtigkeit, dass die Erfolge nur so lange dauern, als man die Therapie dauern lässt. Schon am Tage der Aussetzung der Behandlung treten wieder Krankheitserscheinungen ein. Bei partieller Strumektomie hat Kocher nicht weniger als 30 Fälle mit Cachexia strumipriva gesehen, diese Fälle beruhen darauf, dass Kocher sich anfangs nicht vergewisserte, ob nicht eine einseitige Aplasie vorhanden sei, oder dass nach der Operation durch Störungen der

Digitized by Google

Wundheilung der zurückgelassene Drüsenteil zerstört wurde. Bei 13 Fällen dieser Art hat die Kachexia ihren Grund darin, dass gleichzeitig rechts und links operiert wurde, bei partieller Exzision ist die Kachexie zu vermeiden, ein grosser Teil dieser Fälle zeigt milde Formen. Kocher berichtet über einen Fall, wo eine schwer kachektische Frau ein ganz gesundes Kind geboren hat, das sich völlig normal weiter entwickelte.

Von der 2. Hauptgruppe sah Kocher 9 Tetaniefälle bei 40 Totalexzisionen. Es zeigte sich, dass die spätere Kachexie durchaus nicht in einem Verhältnis steht zum Grade und zum Auftreten der Tetanie. 6mal trat Tetanie unter den 30 Fällen partieller Resektion auf und zwar war hier die Tetanie schwer. Eine solche Patientin starb, als man sie geheilt glaubte, und daher von der Milchdiät ab- und zur Fleischnahrung überging. Von den Exzisionsfällen bei Morbus Basedowii bekamen 5 Fälle Tetanie und zwar ohne Kachexie. Der Ausgangspunkt der Tetanie und der Kachexie ist ein verschiedener. Die erstere ist abhängig vom Ausfall der Funktion der Beischilddrüsen. Betreffend des Morbus Basedowii führt Kocher an, dass das histologische Bild der Basedow-Struma etwas besonderes an sich hat und dass der Morbus Basedowii auch bei vorhandenem Kropf auftreten kann. Kocher tritt für die frühzeitige Operation der Basedowkrankheit ein. Sie hat allerdings nicht immer günstige Erfolge. Kocher hat 216 Fälle von Morbus Basedowii gesehen, 130 waren typisch, 167 wurden operiert, 9 = 5% sind gestorben. Die Gefahr der Operation (Herztod) wird durch Frühoperation vermieden. Von 10 leichten Formen wurden alle geheilt, von 60 Basedow-Strumen wurden 55 geheilt, 4 gebessert, 1 bekam Tetanie. Von den eigentlichen Basedowiikranken wurden 5 tetanisch, sind aber nicht gestorben, 8 wenig, 10 bedeutend gebessert, 56 geheilt, 28 vollkommen geheilt. Letztere wurden alle mehrmals operiert. Nicht immer ist der Exophthalmus ganz zurückgegangen, mehrmals wurde die Operation nicht auf einmal vollendet, z. B. die Arterien nicht gleichzeitig unterbunden. In einem Falle, wo Kocher alle 4 Arterien zugleich unterband, trat schon nach einer halben Stunde Tetanie auf. Bei Morbus Basedowii handelt es sich um eine Hyperthyreosis. Durch Darreichung des Schilddrüsensaftes kann man ähnliche Veränderungen wie bei Morbus Basedowii hervorrufen. In der Darreichung des Saftes haben wir ein Mittel, um Fälle von Hypothyreosis zu bessern. Kocher unterscheidet in seinen Schlussfolgerungen thyreoprive und thyreotoxische Erkrankungen. Erstere sind Folge teilweisen oder totalen Ausfalles der Schilddrüsenfunktion. Zu unterscheiden ist der Ausfall der eigentlichen Thyreoidea mit dem Bilde der Kachexia thyreopriva, unter dem Bilde einer chronischen Stoffwechselkrankheit, und der Ausfall der Parathyreoidia unter dem Bilde einer Intoxikation, auftretend als Tetania parathyreopriva. Diese beiden zusammen bilden die Gruppe der Hypothyreosen. Es ist wichtig, die gelinden Anfangssymptome und die späteren degenerativen Ausgänge (Kretinismus), richtig zu beurteilen, besonders sind auch die sogenannten thypreopriven Aequivalente zu würdigen (Neurosen, Epilepsie, Wachstumstörungen). In allen Graden dieser Gruppe ist das Thyraden in richtiger Dosis ein Heilmittel, das radikale Heilmittel ist die Einheilung gesunder Schilddrüse. Die thyreotoxischen Erkrankungen sind eine Folge der gesteigerten Tätigkeit der Schilddrüse und zeigen sich als akute Intoxikationen und als chronische Stoffwechselkrankheit. Weitere Untersuchungen müssen entscheiden, wie weit diese Gruppe unter dem Titel der Hyperthyreosen zusammengefasst werden kann oder wie weit sich eine Dysthyreosis beimischt. Auch hier sind die Anfangsstadien richtig zu beurteilen, das Kraus'sche Kropfherz und gewisse Psychosen. Heilmittel ist alles, was die Tätigkeit der Schilddrüse beschränkt; Wegfall von Reizen, geistige Ruhe, Ernährung mit Vermeidung von die Drüse erregenden Substanzen, vor allem die Behandlung mit Phosphaten, dann die Darreichung von Milchnahrung, die Anwendung thyreopriver Ziegenmilch und Milchpulver. Das radikale Mittel ist die Operation durch Ligatur und Exzision.

Diskussion: Herr Neusser berichtet von einem Fall von Hypoplasie der Genitalien und der Schilddrüse, bei dem sich eine hypertrophische Leberzirrhose entwickelte. Myxödem bestand nicht. In einem zweiten Fall mit biliärer Zirrhose war Verkleinerung der Schilddrüse, sowie Anzeichen von Myxödem vorhanden. Der Zusammenhang beider Erkrankungen ist unklar, vielleicht spielt der Ikterus eine Rolle. Zwischen den Erkrankungen der Schilddrüse und der Leber bestehen wahrscheinlich engere Zusammenhänge, vielleicht durch Einflüsse auf die Erythrozyten.

Herr Fr. Müller: Die Basedowkranken zeigen eine leichte Ermüdbarkeit der Muskeln, wie er durch eigene Untersuchungen festgestellt hat, aber auch eine leichte Ermüdbarkeit des Geistes. Blasse, junge Mädchen mit Vergrösserung der Schilddrüse und einer sogenannten Pseudochlorose leiden ebenfalls an grosser Ermüdbarkeit. Die Herzstörungen spielen sich, wie Sektionsbefunde lehren, mehr am rechten als am linken Herzen ab. Beim Menschen bestehen auch Beziehungen zwischen Struma und Diabetes, sowie zwischen Struma und alimentärer Glykosurie. Bei Morbus Basedowii bestehen vielfach ganz eigenartige Veränderungen der Schilddrüse. Betr. des Exophthalmus hat M. 2 Fälle beobachtet, wo ein einseitiger Exophthalmus bestand. Hier war die Struma auf der einen Seite operiert worden, worauf der zuerst doppelseitige Exophthalmus auf der korrespondierenden Seite verschwand.

Herr Ewald gibt Bemerkungen über die Behandlung. Die Schilddrüsenbehandlung ist von Erfolg in Fällen von Myxödem, dann bei Formen von Myxoedème fruste. Auch echter Kretinismus wird gut beeinflusst. Er berichtet über seine Erfahrungen in der Behandlung von Basedowkranken und frägt an, in welchem Zeitpunkte man solche Kranke operieren soll.

Herr Hoennicke-Greifswald wies experimentell nach, dass alle Symptome der Basedow'schen Krankheit, auch die Glotzaugen, von der Ueberschwemmung des Körpers mit übergrossen Mengen sonst normalen Schilddrüsensaftes herrühren und dass daher allein die Operation des Kropfes die Kranken dauernd und völlig heilen kann, wenn hierbei so viel entfernt wird, dass nicht mehr als die Normalmenge von Schilddrüse zurückbleibt, die Vortragender als ungefähr 20,0 g betragend ermittelt hat.

Zum Schluss wies H. darauf hin, dass auch die Osteomalacie (Knochenerweichung) nach seinen vor etwa 1½ Jahren veröffentlichten Untersuchungen eine Schilddrüsenkrankheit ist, die einer Ueberschwemmung des Körpers mit Schilddrüsensaft ihre Entstehung verdankt. Ihr Vorkommen sei an das Vorkommen des Kropfes gebunden und ihre relativ häufigste Komplikation die Basedowsche Krankheit.

Herr Blumenthal berichtet über seine Beobachtungen an thyreoektomierten Ziegen. Es zeigt sich bei denselben zuerst Haarausfall, später unsicherer Gang, dann ein sulziges Oedem des Unterhautzellengewebes, Versagen der Milchsekretion. Viele dieser Tiere konzipieren nicht oder sie abortieren. Hinsichtlich der Therapie steht er auf dem Standpunkte, erst dann zu operieren, wenn die innere Behandlung fehl schlägt. **(Fortsetzung folgt.)**

Periodische Literatur.

Medicinische Blätter. 1906. Nr. 5.

Dr. Maurus Fisch: **Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).** Vortrag, geh. auf d. 77. Vers. Deutsch. Naturforscher und Aerzte in Meran im Sept. 05.

Unter dem Namen „Fettherz" bezeichnet man die zwei wohl von einander zu trennenden Zustände des „Mastfettherz" (Kisch) und des fettig degenerierten Herzens.

Nach den symptomatischen Erscheinungen beim Fettherz lassen sich drei Arten von Herzerkrankungen, welche mit Polysarca im Zusammenhang stehen, unterscheiden. Die leichteste Art repräsentiert das sog. latente Fettherz nach Eichhorst.

Die zweite Art umschliesst Fälle ohne auffällige Störungen, wo höchstens der Herzmuskel Zeichen von Dilatation und verminderter Resistenzfähgkeit (ev. spontane Herzruptur) aufweist. Die dritte Art umfasst die Fälle mit Insufficienz.

Der Krankheitsverlauf richtet sich nach der Fettwucherung im ganzen Körper, nach der Steigerung der Widerstände und nach den Veränderungen am Herzmuskel.

Vor der balneotherapeutischen Behandlung hat man zunächst den funktionell-diagnostischen Untersuchungsmethoden des Herzens sich zuzuwenden. Von den Prüfungsmethoden der Leistungsfähigkeit des Herzens im Verhältnis zu seiner Inanspruchnahme, erwähnt Verfasser

Digitized by Google

1. die Methode von Martius, Staehlein, Kraus u. a.: die Ermüdung als Maß der Herzfunktion;

2. die Methode von Mendelsohn und Gräupner: die Erholung als Maß der Herzfunktion;

8. des Verfassers Methode: der Blutdruck als Maß der Herzfunktion.

Nach Verf. bleibt die einfache Blutdruckmessung, gleichviel mit welchem Apparate angestellt, die absolut sicherste Methode zur diagnostischen Beurteilung der funktionellen und geweblichen Veränderungen des Herzmuskels.

Die balneotherapeutische Behandlung nun des Cor adiposum richtet sich, unter gleichzeitiger Veränderung der Ernährung und Lebensweise, auf Befreiung des Herzens vom Fettballaste in schonender und allmählicher Weise und Steigerung der motorischen Kraft des Herzmuskels.

Bei der Ernährungsveränderung darf unter die Erhaltungskost nicht hinausgegangen werden. von Noorden unterscheidet 3 Grade der Entfettungsdiäten:

Der 1. Grad mit etwa 4/5 des gewöhnlichen Bedarfs (Abnahme im Monat: 2—4 Pfd.).

Der 2. Grad mit etwa 3/5 des gewöhnlichen Bedarfs (Abnahme im Monat: 4—6 Pfd.).

Der 3. Grad mit etwa 2/5 des gewöhnlichen Bedarfs (Abnahme im Monat: 6—12 Pfd.).

Verf. verbreitet sich dann über die verschiedenen Diätschemata. Seiner Erfahrung nach ist die Ebstein'sche Methode der fettreicheren und eiweissärmeren Nahrungszufuhr, weil das Hunger- und Durstgefühl vermindernd, bei den an grössere Nahrungszufuhr gewohnten fettleibigen Herzkranken am zweckentsprechendsten.

Von den balneotherapeutischen Prozeduren setzt er an erste Stelle eine 4—5wöchige Badekur mit 20—25 Mineralwasserbädern, in welchen die wirksamen Bestandteile in genauester Dosierung eine ascendierende Abstufung aufweisen. Die dadurch ermöglichte Erleichterung der Herzarbeit macht nach Vortr. die Anwendung der von Oertel, Kisch u. a. betonten Uebung und körperliche Bewegung überflüssig.

Als weitere Maßnahme kommt die Trinkkur, namentlich alkalisch-salinischer Quellen in Betracht. Diese wird unterstützt durch den nach Verfassers Erfahrungen sehr wichtigen Faktor der Essentia spermini Poehl, das ohne irgendwelche schädigende Wirkung auf das Herz, dasselbe direkt sehr günstig beeinflusst. Wie Dr. Hirsch, der Leibarzt des Czaren, so sah auch Verfasser Puls- und Herzarythmien in viel kürzerer Zeit als durch andere Mittel schwinden. (Ord.: Früh nüchtern, vor dem Essen und in den Nachmittagsstunden 15—20 gtt in je 100 g gewärmter Natalie-, Salz- oder Wiesenquelle.)

Le Progrès médical. 1906. Nr. 3.

Terrien: **Les psychopathies chez le paysan.**

Verf. kommt bei einem Vergleich seiner Erfahrungen in langjähriger Landpraxis (Vendée) mit denen der Praxis in der Stadt zu dem Schluss, dass Neurasthenie und Hysterie beim Landbewohner keineswegs seltener sind als beim Städter. Disponierende Momente für die Landbewohner sind wohl Decadenz durch Trunkenheit, Verwandtenehen; eine Rolle spielen weiter der Aberglaube, ein grösserer Nachahmungstrieb, schlechtere hygienische Verhältnisse und die auch auf das Land übergreifende Erschwerung des Kampfes um die Existenz. Die Krankheitsformen sind im Wesentlichen dieselben wie beim Städter; immerhin gibt es einzelne Besonderheiten. Die convulsive Form der Epilepsie ist sehr selten; auffällig leicht sind die hysterischen Symptome beim Landbewohner durch Suggestion zu unterdrücken. Sehr häufig findet man durch Nachahmung bedingte Epidemien bestimmter hysterischer Krankheitsformen.

1906. Nr. 5.

Dubar: **Phlegmon sous-hyoïdien médian consécutif à la discision amygdalienne.**

Im Anschluss an die in mehreren Sitzungen vorgenommene Abtragung beider Gaumentonsillen entwickelte sich bei der Pat. ein Abscess in der Regio sub.-hyoidea, der durch Incision von der Submentalgegend aus eröffnet wurde. Verf. glaubt, dass vielleicht die Freimachung der Bakterien, die in dem Pfröpfen der tiefen Lakunen der Tonsillen sitzen, für die Entstehung der Infektion eine Rolle gespielt hat.

La Belgique médicale. 1906. Nr. 5.

Broeckaert: **Vomissements incoërcibles chez un jenne homme de seize ans.**

Verf. gibt die Krankengeschichte eines jungen Mannes, bei dem sich unter Einfluss einer mangelhaft hygienischen Lebensweise ein Leiden entwickelt hat, das in fortdauerndem Erbrechen, das jeder Therapie trotzt, besteht. Bald nach der Zufuhr von Speisen stellt sich Magendrücken ein und dann erfolgt galliges Erbrechen, bis zu 20 mal am Tage. Druckempfindlichkeit der Magengegend besteht nicht, Magen und Leber zeigen normale Grenzen; Zeichen allgemeiner Nervosität sind nicht vorhanden; die Untersuchung des Magensaftes ergibt nur geringeren Salzsäuregehalt. Ulcus, Carcinom sind auszuschliessen; ebensowenig ist das continuierliche Erbrechen einfach als hystero-neurasthenisches Symptom anzusehen. Es ist vielmehr anzunehmen, dass eine abnorme Erregbarkeit der Magenschleimhaut, des nervösen Apparates des Magens die Ursache des gehäuften Erbrechens ist. Die Therapie bezweckte eine Beruhigung des Magens durch Regelung des Stuhlgangs, schonende Diät, Magenspülungen und erzielte in wenigen Wochen vollen Erfolg.

Fortschritte der Medicin. Nr. 4.

Leth Juhl: **Ueber die Wirkung des Koch'schen Prävalidin.**

Prävalidin, eine aus Kampfer, Balsam peruvian. Ol. Eucalypti mit der Salbengrundlage „Percutilan" gewonnene Salbe, liess Koch herstellen, um für die günstige Erfolge versprechende Kampfertherapie bei Lungenaffektionen statt der Injektionen die bequemere percutane Applikationsmethode zu ermöglichen. Wie mehrere andere Autoren hat auch Verf. mit den Prävalidineinreibungen sehr befriedigende Erfolge erzielt, nicht nur bei verschiedenen akuten und chronischen, auch tuberkulösen Lungenaffektionen, sondern auch bei Scrophulose und Rhachitis und bei Schwächezuständen, wo der Kampfer eine herzroborierende Kraft betätigen kann.

Bücherbesprechung.

Cholewa, Sanitätsrat in Bad Nauheim. **Herzschwäche und Nasenleiden.** Verlag von Otto Gmelin, München. Preis 1,— M.

Cholewa bespricht in der vorliegenden kleinen Arbeit den häufigen Zusammenhang der als nervöse Erkrankung angesehenen „Herzschwäche" mit einer chronischen Nasenerkrankung.

Der Vorgang ist folgender. Nach einer Influenzainfektion (Schnupfen) bleibt eine Entzündung der Muschelknochen und der Nasenschleimhaut zurück, welche zur Neubildung von markraumhaltigem Knochen und zur Polypenbildung führt. Der neugebildete Knochen wird immer ein locus minoris resistentiae für den Gesamtorganismus bilden, da er die Sedimentierung und Züchtung von Entzündungserregern ausserordentlich begünstigt. Von hier aus werden immer wieder Neuinfektionen der Körpergewebe und dabei auch des Herzmuskels erfolgen, die sich in Herzschmerzen und zunächst vorübergehender Herzschwäche äussern. Die Untersuchung der Nase, welche in den zutreffenden Fällen die bekannten Veränderungen ergibt, führt dann auf den richtigen Weg zur Beurteilung und ursächlichen Behandlung der Erkrankung.

In vielen noch nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen gelingt durch gründliche Behandlung der Nasenerkrankung die Heilung der Herzaffektion und auch zugleich die Beseitigung der übrigen Beschwerden: Kopfdruck, Schlaflosigkeit, allgemeine Nervosität usw., die bekanntlich sehr häufig die quälenden Begleiterscheinungen der chronischen Nasenerkrankungen sind.

Die kleine Arbeit zeigt wieder aufs deutlichste, von wie grosser Bedeutung es für den praktischen Arzt ist, sich ein gewisses Maß von Kenntnissen in der Oto-Rhinologie anzueignen, um nicht den Zusammenhang von scheinbar und örtlich bedeut-

Digitized by Google

samen Erkrankungen mit Allgemeinerkrankungen zu übersehen. Zum Studium der betreffenden Frage möchte ich nicht versäumen, auch auf die zahlreichen Arbeiten Bresgens hinzuweisen.

Hölscher (Ulm).

Vermischtes.

Berlin. In der am 27. v. M. im Langenbeckhause abgehaltenen Mitgliederversammlung der Berliner Rettungsgesellschaft, E. V., welche der stellvertretende Vorsitzende Herr Geheimrat Dr. Becher leitete, wurde der Geschäftsbericht für das 8. Geschäftsjahr (1905) vorgelegt. Derselbe ergibt ein erfreuliches Bild über die weitere gedeihliche Entwicklung des ganzen Unternehmens. Die Zentrale wurde 46061 mal in Anspruch genommen. Die Wagenbestellung belief sich auf 3056. Durchschnittlich hatte die Zentrale 3828 Fälle monatlich zu verzeichnen. Sämtliche seitherigen Vorstandsmitglieder wurden wieder in den Gesamtvorstand cooptiert.

Der Geheimrat Prof. Dr. Fürstner, Direktor der psychiatrischen Klinik in **Strassburg**, ist an den Folgen eines schweren Diabetes gestorben. Der ausgezeichnete Psychiater, der aus der Westphal'schen Schule hervorgegangen war, gehörte zu den Führern in seinem Fache und hat sich durch zahlreiche verdienstvolle Arbeiten einen bleibenden Namen erworben. Vielleicht am bekanntesten, auch in nichtpsychiatrischen Kreisen, war der von ihm zuerst geführte Nachweis des Auftretens von Eiweiss nach dem epileptischen Anfall.

In **Czernowitz** verstarb Prof. Kleinwächter, früher Ordinarius für Geburtshilfe in Innsbruck.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Geheimrat Professor Dr. Hoffa wurde zum Ehrenmitgliede der Finnländischen Aerztlichen Gesellschaft in Helsingfors ernannt.

Bonn. Privatdozent Dr. Zieler, bisher Assistenzarzt an der Klinik für Hautkrankheiten, übernahm am 1. Mai die Stelle des Oberarztes der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Universität Breslau.

Heidelberg. Der Direktor der Chirurgischen Klinik, Geh. Rat I. Klasse Dr. V. Czerny Exz., ist auf sein Ansuchen auf 1. Oktober 1906 in den Ruhestand versetzt worden. Geh. Medicinalrat Dr. Bier-Bonn hat den an ihn ergangenen Ruf als Nachfolger abgelehnt. — Der Professor der orthopädischen Chirurgie Dr. Oskar Vulpius erhielt vom König von Italien das Ritterkreuz vom Orden des H. Mauritius.

Leipzig. Das neuerbaute pathologische Institut wurde am 5. d. M. unter Teilnahme der staatlichen und Universitätsbehörden feierlichst eingeweiht.

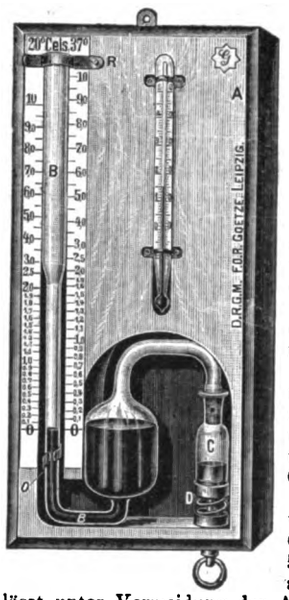
München. Habilitiert: Dr. Albert Uffenheimer für Kinderheilkunde. Habilitationsschrift: Experimentelle Studien über die Durchgängigkeit der Wandungen des Magendarmkanales neugeborener Tiere für Bakterien und genuine Eiweissstoffe. Probevorlesung: Ergebnisse der biologischen Methode für Säuglingsernährungslehre.

Rostock. Prof. Dr. G. Ricker, I. Assistent am pathologischen Institut, ist zum Prosektor an den städtischen Krankenhausanstalten in Magdeburg ernannt und wird diese Stellung Mitte dieses Monats übernehmen.

Berthold Wagner-Rostock. **Die quantitative Zuckerbestimmung im Harn und ihre klinische Bedeutung nebst Beschreibung eines neuen Gärungsapparates, „Gärungs-Saccharo-Manometer".** (Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 48.)

Bei dem Lohnsteinschen Apparat ist es notwendig die zu vergärende Flüssigkeit nebst der Hefe in dasselbe Gefäss hinein zu bringen, in welchem sich das Quecksilber für das Manometer befindet. Infolgedessen wird einerseits Quecksilber durch die schmierige Hefeflüssigkeit jedesmal verunreinigt und andrerseits ist infolge der besonderen Konstruktion des Apparates die nach jedem Gebrauch desselben notwendig werdende Reinigung mit gewissen Umständlichkeiten verbunden, welche die schnelle Handhabung erschweren.

Um diesem Uebelstand abzuhelfen, konstruierte W. einen Apparat, der dasselbe Prinzip wie der Lohnsteinsche hat, nur ist dabei vermieden, dass die Gärungsflüssigkeit mit dem Quecksilber in Berührung kommt. Die Handhabung ist gleichfalls einfach, und das Instrument, welches „Gärungs-Saccharo-Manometer" genannt und von der Leipziger Glasinstrumentenfabrik F. O. R. Götze, Leipzig, Härtelstrasse 4, hergestellt wird, ist weniger leicht zerbrechlich.



Der Apparat besteht aus einem rechteckigen, mit einer Oese zum Aufhängen versehenen Rahmenbrett A, in welchem sich eine entsprechende Vertiefung befindet, die zur Aufnahme der gläsernen Manometerröhre B und des Gärungsfläschchens C dient. Die Oese O und ein drehbarer Riegel R am oberen Teil des Brettes dienen zum Befestigen des Apparates.

Zur Vornahme einer Zuckerbestimmung füllt man zuerst 0,5 ccm des unverdünnten zuckerhaltigen Urins in das Gärungsfläschchen und zwar zwecks möglichster Genauigkeit mittels der beigegebenen kleinen Pipette, die für 0,5 ccm geeicht ist.

Wenn der betreffende Urin garnicht oder wenig sauer reagiert, säuert man denselben im Gärungsgläschen durch einen Tropfen einer 5-10%igen Weinsteinsäurelösung an, die man am besten aus einem Tropfglas hineinfallen lässt unter Vermeidung der Anfeuchtung des Flaschenhalses (oder man fügt ein Körnchen Weinsteinsäurepulvers hinzu). Dann verreibt man (am besten mit dem Zeigefinger) in der kleinen beim Apparat befindlichen Porzellanschale ein haselnussgrosses Stück frischer Presshefe mit der doppelten Menge seines Volumens Wasser; von diesem dünnen Brei werden 3 bis 4 Tropfen zu der Gärungsflüssigkeit hinzugefügt und zwar mit der zweiten, weiterer Pipette. Alsdann stülpt man das gefüllte Fläschchen über, sodass die beiden Luftlöcher übereinander zu liegen kommen. Es darf dabei die Quecksilbersäule nicht über den Nullstrich getrieben werden. Erst nachdem man dessen sicher ist, sucht man einen luftdichten Abschluss zu erreichen, indem man am besten das Fläschchen mehrmals hin und her dreht. Sodann dreht man durch Druck gegen den kurzen Schenkel und das Fläschchen den Apparat in die kuppelförmige Vertiefung hinein, wobei die Metallfeder D nach unten gedrückt wird. Dieselbe übt nunmehr gegen den Boden des Fläschchens einen Druck aus, der dem sich entwickelnden Kohlensäuredruck entgegenwirkt und so ein Lockern des Fläschchens unmöglich macht.

Bei der nunmehr stattfindenden Gärung wird das Quecksilber im langen Röhrenschenkel emporgetrieben, an dessen Seite sich eine graduierte Skala befindet, deren Einteilung auf der rechten Seite bei Brutofentemperatur (37° C) auf der linken bei mittlerer Zimmerwärme (20° C) ermittelt ist. Die Skala zeigt den Zuckergehalt in Prozent direkt an (bis 10%). Die vollständige Vergärung nimmt bei Zimmertemperatur ca. 24 Stunden in Anspruch, im Brutofen für Zuckerwerte bis 5 Prozent etwa 3—4 Stunden, für höhere Werte bis zu 6 Stunden. Aus Gründen der Schnelligkeit empfiehlt es sich also, den Apparat an einem warmen Ort hängen zu lassen, wo aber nicht mehr als höchstens 40° C bestehen; z. B. lässt sich auch der Apparat während der Gärung bei eiligem Gebrauch in eine Ofenröhre stellen, wo vorher mit dem Thermometer die Temperatur kontrolliert wurde.

Die beendete Gärung erkennt man äusserlich daran, dass die vorher durch Hefe getrübte Flüssigkeit sich geklärt hat, so dass die Hefe am Boden des Gefässes liegt. Steigen dagegen im Gärungsgefäss noch Bläschen auf, die durch Emporreissen von Hefepartikelchen die Trübung der Flüssigkeit unterhalten, so ist die Gärung keinesfalls als beendet anzusehen.

A. R.

Die billigen Photo-Apparate verschwinden!

Erst seit wenigen Jahren ist es handelsüblich, den Käufern photographischer Apparate Zahlungserleichterungen zu bewilligen und die erfreuliche Folge ist, dass die billige Camera mehr und mehr verschwindet. Dass in der Tat die neue Verkaufsmethode, die natürlich eine besondere Organisation und grosse Kapitalkraft verlangt, einem Bedürfnis entgegen gekommen ist, beweist die bedeutsame Entwicklung der in Frage kommenden Firmen. Ein sehr bekanntes Beispiel für den Verkauf gegen erleichterte Zahlung ist der Camera-Grossvertrieb Union, Hugo Stöckig & Co., dessen Vertriebsgebiet 3 Länder umfasst: Deutschland mit Sitz Dresden, Oesterreich-Ungarn mit Sitz Bodenbach und die Schweiz mit Sitz Zürich. Diese Firma liefert seit zwei Jahren ihre weithin anerkannten Union-Cameras ausschliesslich mit Anastigmaten der Weltfirmen Goerz, Berlin, sowie Meyer, Görlitz, und sie befleissigt sich möglichst loyaler Zahlungsbedingungen. Der neueste Camera-Prospekt liegt unserem heutigen Blatte bei.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 28. Mai 1906. **Nr. 22.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur modernen Skoliosenbehandlung nach Klapp.

Nach einem Vortrage auf der Versammlung rhein.-westfäl. und süddeutscher Kinderärzte zu Wiesbaden am 29. April 1906.

Von Dr. med. et polit. **Stehr**, Wiesbaden.

In einem Vortrage, den im vorigen Jahre Hovorak auf dem I. intern. Kongress für Physiotherapie in Lüttich über die Wechselbeziehungen zwischen mechanischer Orthopädie und orthopädischer Chirurgie gehalten hat, bezeichnet er mit Recht sowohl die begrifflichen wie die inhaltlichen Grenzen der Orthopädie als noch flüssige. Wir stehen zwar längst nicht mehr auf dem Standpunkte von Quillet, der i. J. 1656 ein Buch über Kallipädie in lateinischen Versen herausgab, in welchem er sich u. a. auch über die Bildung des Geistes der Kinder ausliess und Vorschriften gab, wie sich die Eltern bei der Zeugung zu benehmen haben. Wir stehen auch nicht mehr auf dem Standpunkte der späteren Orthopäden Maisonabe, Bouvier, Prince, Bigelow, die sich schon auf diejenigen Störungen beschränkten, welche ein Abweichen von der idealen Form des Körpers darstellten, aber noch die Behandlung von Wolfsrachen, Hasenscharte und Strabismus umfassten. Erst im 19. Jahrhundert haben Volkmann und Hueter die inhaltlichen Grenzen der Orthopädie, wie sie heut zumeist anerkannt sind, festgelegt, indem sie sie auf den Körper des Erwachsenen erweiterten und, wenigstens in Deutschland, alles ausschieden, was sich nicht auf die lokomotorischen Teile des Körpers bezog.

Sie zählen also zur Orthopädie die Krankheiten der Bewegungsorgane, ganz gleichgültig, ob sie auf chirurgischem Wege oder sofern auf konstitutioneller Basis beruhend, durch Allgemeinbehandlung zu heilen sind.

Auch Hovorak trennt ausdrücklich 2 Hauptrichtungen in der orthopädischen Therapie: die operative Orthopädie, die Dank ihrer Triumphe der heutigen orthopädischen Wissenschaft den Stempel aufgedrückt hat und zu der auch die orthopädische Verbandstechnik gehört, und andererseits die mechanische Orthopädie, zu der wir Massage und Gymnastik — also therapeutische „äussere" Hilfsmittel der inneren Medicin, da sie ja wie die Hydrotherapie auf Blutzirkulation und Stoffwechsel in erster Linie wirken — rechnen. Trotzdem wird die Orthopädie zumeist noch zu einseitig als Tochter der Chirurgie betrachtet, und gerade die chirurgischen Orthopäden vergessen nur zu leicht, dass jene ein Grenzgebiet zwischen Chirurgie und innerer Medicin darstellt, dass also die innere Medicin eine gleichberechtigte Stimme verlangen darf.*)

Je mehr nun bei der aktiven funktionellen Gymnastik der modernen Skoliosenbehandlung die eigene Mitarbeit des Patienten in den Vordergrund tritt und die mechanische Hilfe der Bewegungsapparate und Stützkorsetts — welche die Schuld daran tragen, dass die Behandlung der Skoliosen fast ganz aus dem Gesichtskreis der inneren Medicin entschwunden ist — an Bedeutung verliert, um so mehr muss die innere Medicin wieder ihren Anspruch auf Mitarbeit in diesem alten Grenzgebiet erheben. Sie kann mit vollem Recht geltend machen, dass gegenüber der bisher zu weit in den Vordergrund getretenen symptomatischen Bekämpfung dieser Deformität durch Fixation und Entlastung, solange nicht das Messer oder orthopädische Verbandapparate nötig sind, mehr die causale funktionelle Therapie, ihre eigene Kunst einsetze.

Dazu kommt: Grundübel unserer häufigsten Rückenverkrümmungen, die Rachitis und die verschiedenartigen Entwicklungshemmungen, welche Störungen in der Statik und Mechanik der Wirbelsäule bedingen und als Ursache der sogenannten habituellen Skoliose gelten, gehören in den Kreis der konstitutionellen Erkrankungen, und was liegt da näher als bei Bekämpfung solcher auf die kardinalen Hilfsmittel der inneren Medicin — Regelung der Lebensweise, zweckmäßige Ernährung, Anregung der Innervationsintensität durch Uebung der Funktion, und zwar in unserem Falle mit Konsequenz durchgeführte Heilgymnastik, — das grössere Gewicht zu legen. Die mangelhaften Erfolge der bisherigen Skoliosenbehandlung in den orthopädischen Instituten — Heusner nennt sie drastisch aber treffend klägliche — bereiten dieser Anschauung, insoweit die genannten Skoliosenformen in Betracht kommen, den Weg. Dadurch, dass diese moderne Skoliosentherapie auf alle Stützkorsetts, alle passiven Bewegungsapparate nach schwedischem Muster, ja sogar auch

*) Ich darf wohl annehmen, dass ihre Stellungnahme sich allein daraus erklärt, dass die innere Medicin noch zu häufig mit dem zu engen Begriff Pharmaceutik fälschlich identifiziert wird und nichts mit dem persönlichen Interessenstandpunkte zu tun hat. — Die Nervosität, mit der heute schon vielfach von Spezialisten darauf geachtet wird, dass keiner etwas tut, was aus dem Kreise seiner Spezialität herausfällt, erinnert jedoch an die Zeit des Verfalls der Handwerkerzunft Ende des 18. Jahrhunderts. Damals wurden als „Bönhasen" diejenigen ausserhalb der Zunft stehenden gescholten und sozial auf jede Weise geschädigt, die den harten Bedingungen der Zunft, die daraus hinausliefen, so wenig wie möglich Konkurrenz aufkommen zu lassen, nicht nachkamen. Backte der Grobbäcker Weissbrot, so galt er den Zunftmeistern als Bönhase, der unnachsichtlich verfolgt werden musste. So kam man zu höchst spitzfindigen Abgrenzungen zwischen Sattlern und Riemern, Grob- und Kleinschmieden, Schwarz- und Schönfärbern, Tischlern und Zimmerleuten. Der Zunftzwang hinderte tüchtige Elemente ihre Fähigkeiten zu verwerten. Man legte geringeres Gewicht darauf sich neuartige Kräfte einer neueren Zeit zu Nutze zu machen, als auf solche Kleinigkeitskrämerei. Mit einer solchen Politik ging der Verfall des Handwerks einher. Wir sehen daraus, dass Hilfsquellen in einem erschwerten Existenzkampf anderswo zu suchen sind, als in der Missgunst gegenüber den Bemühungen Mitstrebender.

Digitized by Google

auf die Apparate für aktive Gymnastik verzichtet, bildet sich in Anlehnung an die alten deutschen Freiübungen eine rein deutsche Skoliosentherapie heraus. Dass die so lange mit Andacht betrachteten alten Götter: die geistreich ersonnenen gymnastischen Apparate gegenüber der anspruchslosen deutschen Heilgymnastik zumeist noch als unerlässlich, wenigstens bei den nicht ganz leichten Graden der Verkrümmung betrachtet wurden, ist nicht zu verwundern. Wo in der Welt trennt man sich denn gern von einem kostspieligen Handwerkszeug!

Eine raschere Wendung scheint aber doch der letzte Orthopäden-Kongress anzukündigen. Denn fast ausnahmslos haben die Vertreter der chirurgischen Orthopädie gegenüber der Klapp'schen Methode der Skoliosenbehandlung wohlwollend Stellung genommen. Während früher nur die geringsten Grade von Skoliose für die Behandlung allein mit aktiver funktioneller Gymnastik als geeignet erklärt wurden, hält man sie jetzt auch für die zweiten Grade für indiziert und ist nur bezüglich der Skoliosen dritten Grades noch nicht einig.

Die neuere Richtung, bosonders die Methode Klapp, auf die ich gleich noch eingehen will, verzichtet sowohl auf Apparate zur Mobilisation der Wirbelsäule, wie auf Stützkorsetts. Sie will also allein durch eiserne Konsequenz in der Durchführung von Uebungen der Rückenmuskeln diese in den Stand setzen, Stützkorsetts und Bewegungsapparate auch bei schwereren Formen der Skoliosen zu entbehren.

Da es über die den Methoden der Skoliosenbehandlung zu Grunde liegenden Theorien an sich keinen Richter geben kann, so muss der Erfolg entscheiden. Und der Erfolg in der Bier'schen Klinik entscheidet für die aktive funktionelle Gymnastik, die deutsche Heilgymnastik in allen Fällen auf rachitischer Basis und bei der sog. habituellen Skoliose, welche ja die übergrosse Mehrzahl der Fälle darstellen, u. zw. nicht nur bei den leichtesten, sondern auch bei schwereren Deformitäten. Ausgeschlossen von dieser Uebungstherapie bleiben natürlich Verkrümmungen auf Grund von tuberkulöser Spondilitis und neurogenen oder traumatischen Ursprungs, die nach wie vor zur Domäne der orthopädischen Chirurgie mit ihren heut noch vorwiegend symptomatischen Mitteln gehören. Bei ersterer ist es, wie der in die Augen springende Erfolg in der Bier'schen Klinik zeigt, erheblich rascher wie früher möglich, die Rückenmuskeln so zu stählen, dass sie sich bei kleinen Kindern wie Eisen anfühlen. Die Wirbelkörper sind dann in der elastischen Masse gleichsam aufgehängt, lasten nicht mehr direkt mit der vollen Last des Oberkörpers aufeinander und gewinnen so Raum, sich der Funktion der Muskeln entsprechend zu formen. Es ist leicht verständlich, dass da, wo die Wirbelkörper einen Halt nicht in der elastischen Muskelmasse finden, sie ihn in bindegewebiger und schliesslich knöcherner Verwachsung suchen müssen.

Auf die Stählung der Rückenmuskeln ist also neben der Mobilisation der Wirbelsäule das grösste Gewicht zu legen. Hier deckt sich bis zu einem gewissen Grade Therapie und Prophylaxe. Je mehr wir die Deformität durch Stählung der Rückenmuskeln bessern, desto mehr schützen wir auch das Kind vor der Gefahr der Ueberanstrengung seines Rückens. Erst in den letzten Wochen hat Lange-München in seinem Referat über Korsett und Schule darauf hingewiesen, dass sich die Häufigkeit der Skoliosen bei Mädchen schon allein durch die Inaktivitätsatrophie der ihrer Funktion durch das Korsett enthobenen Rückenmuskeln erklären lasse. Auch Hagenbeck-Burckhart-Basel betont, wie ich in Parenthese bemerken möchte, im Jahrbuch für Kinderheilkunde, dass die Ausbildung des rachitischen pes valgus in der solchen Kindern eigenen Schlaffheit der Muskeln zu suchen sei. Also auch er macht die Muskeln für Ausbildung dieser Deformität verantwortlich.

Besonderes Gewicht legt Klapp bei seiner Methode auf die Kriechübungen, weil gerade bei diesen die ausgiebigsten aktiven Bewegungen der Wirbelsäule möglich seien. In der Tat ist auch leicht zu beobachten, dass die Muskeln der Lendenwirbel, die beim Stehen des Gleichgewichts halber, sich kontrahieren und einer ausgiebigen Bewegung der Wirbelkörper gegeneinander entgegenwirken, in kriechender Stellung entspannt sind. Er formte die Uebungen nach dem Vorbilde kriechender Eidechsen und schleichender Katzen, die eine besondere Beweglichkeit der Wirbelsäule zeigen. Dabei wird der Kopf hoch getragen, die Wirbelsäule zwischen den Schultern hängen gelassen. Eine andere Uebung von mindestens gleich grossem Wert ist diese: Das Kind befindet sich in Vierfüsslerausgangsstellung auf der Erde, stützt sich dann auf Knie und Hand der gleichen Seite und krümmt den Rumpf seitwärts halbkreisförmig um den theoretischen Punkt, den Knie und Hand darstellen. Wie dadurch die patholog. Krümmungen ausgeglichen, die Zwischenrippenräume weit auseinandergezogen und damit Muskeln und Bänder der kontrahierten Seite gedehnt werden, entnehmen Sie am besten aus diesen Röntgenbildern (Demonstration). Man sieht die Zwischenrippenräume sogar da weit klaffen, wo der pathologischen Concavität der Wirbelsäule entsprechend eine Verkürzung der Bänder und Muskeln erwartet werden müsste. In diesem Falle haben also die Kriechübungen ihre Schuldigkeit bereits getan.

Eine dritte Uebung, die vorwiegend der Mobilisation der

Feuilleton.

Medicinisches von und über Goethe.

(Schluss.)

Dies veranlasste Goethe von Frl. von Bleckenberg (von der die in „Wilhelm Meister eingeschalteten „Bekenntnisse einer schönen Seele“ stammen), nach Wellings Opus magocabbalistikum“ und nach bedeutenden Winken des Arztes und Meisters mit Windrosen und Sandbad, Kolben und Retorten der geheimnisvollen Natur ihre Wunder abzuzwingen zu versuchen. „Faust“ I, der in seinen Anfängen auf jene Zeit zurückdatiert, enthält eine Reihe von Reminiszenzen. So die Stelle beim Erblicken des Zeichens des Makrokosmus: „Die Geisterwelt ist nicht verschlossen; dein Sinn ist zu, dein Herz ist tot!“ — oder wo Faust zu erkennen glaubt: „Wie alles sich zum Ganzen webt, eins in dem andern wirkt und lebt!“ — Dort ist dies geheimnisvolle Buch „von Nostradamus eigener Hand“, wie in „Dichtung und Wahrheit“ von Welling, das, wie alle Schriften dieser Art, seinen Stammbaum in gerader Linie bis zur neuplatonischen Schule verfolgen konnte. Goethes vorzüglichste Bemühung an diesem Buche war, die dunkeln Hinweisungen, wo der Verfasser von einer Stelle auf die andere deutet und dadurch das, was er verbirgt, zu enthüllen verspricht, aufs genaueste zu bemerken. Doch das Buch blieb dunkel und unverständlich genug; ausser dass man sich in eine gewisse Triminologie hineinstudierte und, indem man mit derselben nach eigenem Belieben gebahrte, etwas wo nicht zu verstehen, doch wenigstens zu sagen glaubte. Braucht man da noch besonders an das Hexen-Einmal-Eins in der Küche der Hexe zu erinnern, von der Mephisto sagt: „Sie muss als Arzt ein Hokuspokus machen“? — „Das tolle Zeug, die rasenden Geberden, den abgeschmacktesten Betrug“ nennt's Faust. Doch Mephisto: „Ich kenn es wohl, so klingt das ganze Buch; ich habe manche Zeit damit verloren. Denn ein geheimnisvoller Widerspruch bleibt gleich geheimnisvoll für Kluge wie für Toren . . . Gewöhnlich glaubt der Mensch, wenn er nur Worte hört, es müsse sich dabei doch auch was Denken lassen.“ Um zu den Quellen zu steigen, wendete sich Goethe auch an die Werke des Theophrastus Paracelsus und Basilius Valentinus, nicht weniger an Helmont, Starckey u. a.; besonders wollte ihm die Aurea Catena Homeri gefallen (siehe hierüber das eben bei K. Rohm in Lorch erschienene Werkchen von Dr. Ferd. Maack: Die goldene Kette Homers. Ein zum Studium und zum Verständnis der gesamten hermet. Literatur unentbehrl. Hilfsbuch 1905). Damals ergötzten diese Geheimnisse mehr als ihre Offenbarung hätte tun können. Als Vorarbeit zu „Faust“ kam ihm diese Lektüre gut zu statten, u. a. auch für die Szene, wo durch Salomonis Schlüssel usw. aus dem Pudel Mephistopheles herausgezwungen wird.

Digitized by Google

Wirbelsäule dient, ist die Ihnen vielleicht aus dem P. T. Müller-schen Buche bekannte Uebung 7. Der Oberkörper wird bei wagrecht erhobenen Armen seitwärts gedreht und gebeugt und beim Tempo 2 in der Beugung ganz gedreht, sodass bei Tempo 1 das Gesicht nach dem Boden, bei Tempo 2 nach der Decke sieht. Bei Tempo 3 und 4 wird dieselbe Uebung mit Beugung nach der anderen Seite gemacht.

Die übrigen Uebungen, die sich in der Bier'schen Klinik an die vorigen anschliessen, dürften Ihnen alle schon bekannt sein.

Einmal das Seitwärtsbeugen des deutschen Freiturnens, das fast ausschliesslich auf die Dorsalskoliose Einfluss hat, weil die an den Lendenwirbeln einsetzenden Rückenmuskeln zwecks Haltung des Gleichgewichts kontrahiert sind und einer Dehnung entgegenwirken. Ferner die wichtigen, besonders der Stählung der Rückenmuskeln dienenden Uebungen auf der Bank: einmal die Aufrichteübung mit Stäben und schliesslich die Schwimmübungen mit leichten Holzhanteln, die ja keiner näheren Erläuterung bedürfen.

Wie Sie sehen, schliessen sich diese Uebungen an das alte deutsche Freiturnen an, weshalb man sie m. E. gerechter weise deutsche Heilgymnastik nennen kann. Ihnen eigentümlich ist, dass man vermeidet, die Kräfte des an sich meist schwächlichen Kindes noch dadurch zu zersplittern, dass man alle Muskeln des Körpers gleichmäßig übt und alle Kraft und Energie auf die Entwicklung der Rückenmuskeln konzentriert. Was durch diese Uebungen erworben ist, ist im Gegensatz zum an Apparaten Erreichten durch eigene Kraft, durch Vermittlung eines disziplinierten Willens erworben. Das Erworbene ist zentral ordentlich vertreten und deshalb auch von grösserem Bestand.

Für den Wert der Kriechübungen spricht ausser der, wie schon erwähnt, wohlwollenden Diskussion auf dem letzten Orthopädenkongress die Tatsache, dass Schultes, wie ich erfahre, bereits einen Kriechapparat konstruiert hat. Andrerseits wird dadurch wieder die Vorliebe der chirurgischen Orthopäden für Apparate illustriert, die sich meiner Ueberzeugung nach auf die Dauer nicht wird halten lassen. Ich erinnere daran, dass auch Vulpius sich nicht bedingungslos für irgend welche Apparate ausspricht. Er sagte, die Ansichten über den Wert der zahlreichen Apparate gehen recht erheblich auseinander. Schliesslich sei der Apparat der wirksamste, der nicht nur am zweckmässigsten konstruiert, sondern auch am fleissigsten benutzt wird Am fleissigsten müssen aber die Kinder ihre Muskeln bei der aktiven funktionellen Gymnastik üben. Er verteidigt auch das Korsett nur, weil er meint, man dürfe, wenn man den Kindern nicht Anstaltsbehandlung zu teil werden lassen könne, nicht untätig zur Seite treten, sondern ihnen bieten, was man bieten kann.

Ich möchte aber auch nicht missverstanden werden. Ich plädiere keinesfalls dafür, dass die chirurgische Orthopädie in ihren Instituten die genannten Skoliosenformen nicht mehr behandeln soll, sondern ich verfechte nur die Gleichberechtigung der inneren Medicin auf diesem Grenzgebiet, die besonders dort hervortritt, wo die Notwendigkeit eines besondern Instrumentars und eine komplizierte Technik nicht eine Sonderwissenschaft gebiert und wo die causale Therapie wieder mehr in den Vordergrund rückt. Daraus ist zu schliessen, dass gewisse Skoliosen allein in orthopädischen Instituten sachgemäß behandelt werden können und am besten solchen zu überweisen sind, ähnlich wie Tumoren dem Messer des Chirurgen, wenn eben die causale Therapie versagt.

Zum Schluss noch ein Wort über die soziale Bedeutung dieser Uebungen, die mir den Hauptanlass für diese Auseinandersetzung bot. Während bisher das Heil der Skoliosen nur aus den orthopädischen Instituten mit ihrem kostspieligen Apparat, der nur Wohlhabenden zugänglich sein konnte, zu kommen schien, besitzen wir jetzt eine sich bewährende Methode, wenigstens für die genannten häufigsten Formen der Rückenverkrümmungen, die uns gestattet, ohne einen kostspieligen Apparat an die Bekämpfung dieser Deformität auch in den minderbemittelten Volksklassen und in jedem kleinen Orte, wo sich orthopädische Institute nicht halten können, zu gehen, wenn nur Gemeinde und Arzt sich dafür interessieren. Die Uebungen, die nach Art der Verbiegung leicht zu modifizieren sind, können, weil die Kinder turnerisch aufgestellt, leicht überblickt werden, an einer grösseren Anzahl Kinder gleichzeitig vorgenommen werden, was bei der Apparattherapie bisher unmöglich war und das Haupthindernis abgab für das Nichtbehandeln der ärmeren Kinder. Auch die Massage des Rückens, die als Einleitung solcher Gymnastik bisher viel Zeit und Hilfskräfte erforderte, fällt in der Bier'schen Klinik fort. Sie ist ersetzt durch eine Hyperaemisierung des Rückens durch heisse Luft. Im Sommer kann dafür einfach ein Sonnenbad des Rückens eintreten. Also auch dadurch wieder werden Geldmittel gespart und die Einführung der Heilgymnastik den Gemeinden erleichtert. Dieselben Gesichtspunkte sprechen dafür, dass sich auch die Sanatorien mehr wie bisher für Skoliosenbehandlung interessieren können.

Die einzige Gefahr liegt darin, dass Laientherapeuten sich dieser ihnen so leicht zugänglichen Methode bemächtigen. Das darf uns aber nicht hindern, sie der Apparattherapie vorzu-

---

Goethes Krankheit brachte in ihrem Verlauf jedoch einmal solche Symptome hervor, dass er unter grossen Beängstigungen das Leben zu verlieren glaubte. Da zwang die Mutter mit dem grössten Ungestüm den verlegenen Arzt, mit seiner Universalmedicin hervorzurücken; nach langem Widerstande eilte er tief in der Nacht nach Hause und kam mit einem Gläschen krystallisierten trocknen Salzes zurück, welches, in Wasser aufgelöst, von dem Patienten verschluckt wurde und einen entschieden alkalischen Geschmack hatte. Das Salz war kaum genommen, so zeigte sich eine Erleichterung des Zustandes, und von dem Augenblick an nahm die Krankheit eine Wendung, die stufenweise zur Besserung führte. — Da Goethe nach eigner Aussage stets „gegenständlich" und durch die Wirklichkeit „angeregt" gedichtet hat, dürfte ihm die Erinnerung an solche selbst erlebte Vorgänge, ebenso wie der Jahrtausende alte Volksglaube an ein Allheilmittel für alle Siechen und Lahmen und die stets sich erneuernde Hoffnung der Menschen, die niemals alle werden, auf ein Lebenselixier in allen Leibesnöten bei allem dem vorgeschwebt haben, was er im Osterspaziergang Faust zu Wagern sprechen lässt: . . . . „hier war die Arzenei, die Patienten starben, und niemand fragte: wer genas? So haben wir mit höllischen Latwergen in diesen Tälern, diesen Bergen, weit schlimmer als die Pest getobt. Ich habe selbst das Gift an Tausende gegeben: sie welken hin, ich muss erleben, dass man die frechen Mörder lobt." Und als Antwort darauf ganz vom Wagnerschen Standpunkt: „Wie könnt ihr euch darum betrüben! Tut nicht ein braver Mann genug, die Kunst, die man ihm übertrug, gewissenhaft und pünktlich auszuüben!" — So sonderbare Ingredienzen des Makrokosmus und Mikrokosmus auf eine geheimnisvolle wunderliche Weise bei seinen Versuchen behandelt wurden, um die schönste mineralische Flüssigkeit wie den Liquor Silicum in eine animalische Gallert umzuwandeln, und die jungfräuliche Erde in den Mutterstand übergehen zu sehen: das Sehen, „dass wir nichts wissen können" blieb ihm doch immer das Endresultat. „Was grinsest du mir, hohler Schädel, her? Als dass dein Hirn, mir meines, einst verwirret, den leichten Tag gesucht und in der Dämm'rung schwer, mit Lust nach Wahrheit jämmerlich geirret! Ihr Instrumente freilich spottet mein, mit Rad und Kämmen, Walz und Bügel. Ich stand am Tor, ihr solltet Schlüssel sein; zwar euer Bart ist kraus, doch hebt ihr nicht die Riegel. Geheimnisvoll am lichten Tag lässt sich Natur des Schleiers nicht berauben, und was sie deinem Geist nicht offenbaren mag, das zwingst du ihr nicht ab mit Hebeln und mit Schrauben" — diese Worte Fausts sind sicher eine Reminiszenz an jene vergeblichen chemisch-alchymischen Versuche. „Wo fass ich dich unendlich Natur? Euch Brüste, wo? Ihr Quellen alles Lebens, an denen Himmel und Erde hängt, dahin die welke Brust sich drängt — ihr quellt, ihr tränkt, und schmacht' ich so vergebens? . . . „Du gleichst dem Geist, den du begreifst, nicht mir!" spricht da der Geist der Erde zu Faust, der „seines Gleichen" sich gefühlt. „Nicht dir? Wem denn? Ich, Eben-

Digitized by Google

ziehen, sobald sie als wirkungsvoller anerkannt ist. Nur wird es eine wichtige Aufgabe der Aerzte, besonders der Schulärzte sein, in ihrem Wirkungskreise darauf zu achten, dass solche Uebungen nur nach ihren präzisen Angaben, bezw. unter ihrer steten Kontrolle vorgenommen werden.

Ich resümiere: die Klapp'sche Methode bietet vor allem in sozialer Beziehung so erhebliche Vorteile, dass die Unterlassung ihrer Ausnutzung seitens der heutzutage so rege sich auf sozialem Gebiet betätigenden Gemeinden ein Fehler wäre. Vergessen dürfen wir dabei nur nicht, dass die Uebungen unverdrossen und regelmäßig oft viele Monate hindurch fortgeführt werden müssen, dann aber auch den Erfolg nicht missen lassen.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 8. Mai 1906.

Vorsitzender Herr Nonne.

1. Herr Lorey demonstriert Präparate von Ureteranomalieen. Das erste, das von einem gesunden Manne stammt, zeigt kurz vor der Mündung des Ureters in die Harnblase ein gut Wallnuss-grosses, in die Harnblase selbst hereinreichendes Divertikel, an dessen unterer Seite sich die Harnleiteröffnung befindet. Das zweite Präparat stammt von einem 1jährigen Kinde: von der rechten Niere gehen 2 sich kreuzende Ureteren zur Blase, von denen der eine stark dilatiert ist. Meist sind solche Anomalieen mit anderen Missbildungen gepaart, was jedoch bei diesen beiden Abnormitäten nicht der Fall war. Der Referent geht dann ausführlich auf die Entstehungsursache solcher Missbildungen ein. Herr Umber-Altona hat einen ähnlichen, wie den ersten Fall intra vitam diagnostiziert. Er cystoskopierte einen älteren Herrn, der ab und zu blutigen Urin liess, und bemerkte dabei an der Einmündungsstelle des einen Ureters in der Blase einen beweglichen Tumor, der mit einem Phosphatstein Aehnlichkeit hatte, anschwoll und sich dann rhythmisch zusammenzog und entleerte. Herr Wiesinger hat die gleiche Beobachtung wie der Vorredner intra vitam gemacht und fragt, ob der Mann, von dem das Präparat herrührt, cystoskopiert sei, was Herr Lorey verneint, da er von Seiten des Urogenitalapparates keinerlei Beschwerden hatte. 2. Herr Jolasse spricht über Barlowsche Krankheit: ein 11wöchiges Kind, das sehr elend war, machte eine Pneumonie durch, doch verzögerte sich die Reconvaleszenz ausserordentlich, da stets Erscheinungen von Seiten des Magen-Darmkanals vorhanden waren. 4 Monate später trat plötzlich eine Auftreibung des rechten Oberschenkels auf, der 4 Tage darauf eine gleiche links folgte und das ganze linke Bein ergriff; es traten dann noch punktförmige Blutungen am harten Gaumen und am Zahnfleisch eines inzwischen durchgebrochenen Schneidezahnes hinzu, und das Kind starb unter zunehmender Kachexie 4 Wochen nach dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome, obwohl sofort eine veränderte Ernährung angeordnet war. Das Kind war mehrfach mit negativem Resultate geröntgt worden. Die Sektion ergab an den inneren Organen nur einige punktförmige Blutungen an der rechten Pleura pulmonalis; es fanden sich ferner Blutungen zwischen Rippen und Periost und am linken Oberschenkel ein grosses Hämatom zwischen Knochen und Knochenhaut; ferner eine Kontinuitätstrennung des unteren Diaphysenendes des linken Oberschenkels und an beiden Unterschenkeln starke Blutungen im Knochenmark. Herr Edlefsen hat in 4 Fällen von Barlowscher Krankheit gute Erfolge vom Phosphorlebertran gehabt und fragt, ob nicht in diesem Fall solcher trotz der Magen-Darmerscheinungen ordiniert worden sei. Herr Fraenkel hat bisher 20 Fälle seziert und gefunden, dass die Rippen stets die Blutungen, wie oben erwähnt, zeigen, auch wenn die Extremitäten verschont geblieben sind. Die Röntgenaufnahmen müssen in diesem Falle vor dem Auftreten der subperiostalen Blutungen gemacht sein, da sie sonst nachzuweisen gewesen wären. Eine antirachitische Kur in reinen Fällen von Barlow scher Krankheit nützt garnichts. Herr Wiesinger hat in seiner Praxis mehrfach leichtere Barlowfälle gesehen, die sofort bei Aenderung der Diät zurückgingen. Herr A. Franke weist auf die starke Schmerzhaftigkeit bei jeglicher Berührung hin. Herr Fraenkel bestreitet Herrn Wiesingers Ansicht ganz entschieden; im Uebrigen hat er Fälle zu Gesicht bekommen, in denen auch die obere Extremität beteiligt war. Trotzdem hält Herr Wiesinger seine Ansicht für richtig und weist als auf ein Frühsymptom auf einen häufig vorkommenden blutigen Rand um die Urinflecke in den Kindertüchern hin. Herr Fraenkel: Hämaturie bei Barlowscher Krankheit ist, wie Heubner selbst erklärt, äusserst selten, und Hirschsprung sagt: Wo keine Knochenveränderung, da kein Barlow. Herr A. Franke meint, dass Heubner in der letzten Auflage seines Buches die Angabe über Hämaturie dahin geändert habe, dass sie sehr häufig vorkomme. Herr Jolasse hat wegen der schweren Magen-Darmstörung keinen Phosphorlebertran gegeben und bestätigt die Angaben über die starke Schmerzhaftigkeit bei jeder

---

bild der Gottheit; das sich schon ganz nach gedünkt dem Spiegel ew'ger Wahrheit, sein Selbst genoss, im Himmelsglanz und Klarheit, und abgestreift den Erdensohn; . . . wie muss ich's büssen! . . . den Göttern gleich' ich nicht! Zu tief ist es gefühlt; dem Wurme gleich' ich der den Staub durchwühlt, den, wie er sich im Staube nährend lebt, des Wandrers Tritt vernichtet und begräbt." —

So wunderlich und unzusammenhängend auch diese Operationen waren, sagt Goethe in „Dichtung und Wahrheit", so lernte ich doch dabei mancherlei . . . und ward mit den äusseren Formen mancher natürlichen Dinge bekannt, und indem mir wohl bewusst war, dass man in der neueren Zeit die chemischen Gegenstände methodischer aufgeführt, so wollte ich mir davon im allgemeinen einen Begriff machen, ob ich gleich als Halbadept von den Apothekern und allen denjenigen, die mit dem gemeinen Feuer operierten, sehr wenig Respekt hatte. Indessen zog mich doch das chemische Kompendium von Boerhave gewaltig an und verleitete mich, mehrere Schriften dieses Mannes zu lesen, wodurch ich denn, da ohnehin meine langwierige Krankheit mich dem Aerztlichen näher gebracht hatte, eine Anleitung fand, auch die Aphorismen dieses trefflichen Mannes zu studieren, die ich mir gern in den Sinn und ins Gedächtnis einprägen mochte.

Wie Goethe endlich in Strassburg die von der Krankheit gebliebene Reizbarkeit auf eine etwas heftige Weise selbst kurierte, indem er Abends beim Zapfenstreich neben der Menge Trommeln herging, allein dem höchsten Gipfel des Münsterturmes erstieg und auf eine schmale Platte in die freie Luft trat, die ahnungs- und schauervollen Eindrücke der Finsternis, der Kirchhöfe, einsamer Oerter, nächtlicher Kirchen und Kapellen sich gleichgiltig zu machen suchte; mit welcher Sachkenntnis er die von Professor Lobstein an Herder in Strassburg vorgenommene Operation eines beschwerlichen, aber nicht heilbaren Augenübels schildert und später die Star-Operation, die Jung-Stilling in Frankfurt 1775 an Herrn von Lersner erfolglos vollzog; wie in den „Wahlverwandtschaften" Reminiszenzen seiner medicinischen Studien eine Rolle spielen; wie er in einem ausführlichen und ungemein interessanten Kapitel in „Wilhelm Meisters Wanderjahren" (III. Buch, 3. Kap.) Wilhelmen seine eignen Gedanken über Anatomie und anatomische Studien, besonders seine Reformideen über anatomische Präparate in den Mund legt, und wie du der plastische Künstler in Goethe gegenüber dem Mediciner den Sieg davon trägt: alle diese Details hierüber und die vielen andern medicinischen Stellen in seinen Werken, Tagebüchern, Briefen, Gesprächen, möge der Leser nur dorten selbst studieren. Die gebrachten Proben sollten nur eine Lockspeise sein für ein tieferes Eindringen. Goethe ist heute noch lange nicht ausgeschöpft!

Dr. G. K. L. Huberti de' Dalberg.

Digitized by Google

Berührung. Die Röntgenaufnahmen wurden vom 10. Tage etwa nach Beginn der Erkrankung an gemacht, zu einer Zeit also, wo zweifellos schon subperiostale Blutungen vorhanden waren, da die Beine bereits bretthart geschwollen waren. Weder in der Schädelhöhle noch im Orbitaldach fanden sich Blutergüsse.

3. Herr Stertz: „Ueber scheinbare Fehldiagnosen bei Tumoren der motorischen Region des Grosshirns mit Demonstration von Präparaten." Häufig finden sich keine Tumoren der motorischen Region, selbst wenn Jacksonsche Epilepsie mit dauernd bestehenbleibender Lähmung und ein fortschreitendes Krankheitsbild vorhanden gewesen war. Ein 33jähriger Krämer hatte vor 8 Jahren zuerst Jacksonsche Krämpfe, die im Bein beginnend auf den Arm und das Facialisgebiet übergingen; es bestand ferner zunehmende Parese der einen Seite; Jod und Quecksilber wurden ohne Erfolg gebraucht. Jetzt trat beiderseits Stauungspapille auf, sodass die Diagnose auf Tumor cerebri sichergestellt werden konnte. Bei der Operation jedoch fand sich der Tumor nicht, Patient ging infolge Eröffnung des Sinus longitudinalis wenige Stunden nachher zu Grunde. Makroskopisch fand sich nur eine Erweichung in der motorischen Region im Parazentrallappen; mikroskopisch fand sich, dass die subkortikale Schicht mit grossen Gliazellen infiltriert, und die Erweichung ein angiomatös entarteter Teil eines Glioms war. Der zweite Fall betrifft einen 27jährigen Lehrer, der vor einem Jahr Jacksonsche Krämpfe und darauf eine zunehmende Parese hatte. Bei der Trepanation wurde nichts gefunden. Wenn der Patient keine Kappe auf der Trepanationsöffnung trug, traten auch keine Krämpfe auf. Jetzt soll sich plötzlich aus der Trepanationsöffnung nach Angabe der Angehörigen eine tumorartige Masse entleert haben. Herr Nonne hat vor 10 Jahren zuerst ein Mädchen gesehen, die eine multiple einseitige Hirnnervenlähmung mit Ausnahme des Opticus und des Occulomotorius hatte; es bestand der Verdacht auf einen basalen Tumor. Da die Halsdrüsen stark vergrössert waren, wurde eine Probeexcision gemacht, die ein Carcinom ergab. Es traten dann im Laufe der Jahre zahlreiche epileptoide Anfälle auf, bis eine kroupöse Pneumonie 10 Jahre nach dem ersten Auftreten der Hirnsymptome zum Tode führte. Die Sektion ergab ein alveoläres Carcinom des Knochens, das Cerebrum selbst war intakt: es waren also die Anfälle nur durch den Druck ausgelöst worden. Herrn Engelmanns Frage, wo das primäre Carcinom gesessen habe, wird dahin beantwortet, dass nur der Schädel obduziert werden durfte. — Der vorgerückten Stunde wegen fällt der angekündigte Vortrag aus. Schönewald.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr Erdheim teilt 3 Fälle von tödlich verlaufener Tetanie mit, welche nach partieller Strumaoperation aufgetreten war. Er berichtet ferner über seine Beobachtungen an Ratten mit Tetanie. Letztere ist auch beim Menschen parathyreopriver Aetiologie. Es müssen daher bei der Operation die Epithelkörperchen geschont werden. Hinsichtlich der letzteren teilt er Befunde mit bei Fällen von Tetanie, Paralysis agitans, Tetania infantum.

Herr Höhl hat Fälle beobachtet, wo einfache Strumen in Morbus Basedowii übergingen, nachdem schwere psychische Erschütterungen, sowie körperliche Reduktion eingewirkt hatten.

Herr Hofbauer-Wien erweist, dass auch die bei Kropfkranken oft auftretenden Suffokationszustände (Kropfasthma und Kropftod) auf Ueberschwemmung mit Schilddrüsensaft beruhen. Hierfür spricht die Häufigkeit von Atemstillständen beim Morbus Basedowii, der auch anderweitige Störungen der Atmungsbewegungen erkennen lässt und der im Tierversuch bei Einverleibung von Schiiddrüsenpräparaten auftretende Atemstillstand.

Herr Gutzmann bespricht sprachliche Störungen beim infantilen Myxödem, welche bis zum 6. Jahre und darüber das wesentlichste Symptom darstellen können. Der Erfolg der Therapie beweist den Zusammenhang. Die Sprachstörungen selbst sind nicht alle zentralen Ursprungs, sondern auch lokalen, wie z. B. Lähmungen des Gaumensegels.

Herr Asher-Bern hebt hervor, dass die Dauer der Atropinwirkungen auf das Auge verschieden ist, je nachdem die Schilddrüse vorhanden ist oder nicht. Er schlägt vor, nach Maßgabe dieser Beobachtung die Funktion der Schilddrüse zu prüfen.

Herr Jacob-Kudowa hebt hervor, dass ein gewöhnlicher Kropf und ein Basedow-Kropf sich sehr bedeutend unterscheiden. Es ist gezeigt, dass das Thyreoidin tatsächlich alle Zeichen von Morb. Bas. hervorrufen kann, sodass dasselbe als die Ursache dieser Krankheit anzusprechen ist. Die übermäßige Tätigkeit der Schilddrüse wird hervorgerufen durch Einflüsse von Infektionen, Gifte, durch Nervenerregungen. Therapeutisch rühmt er Hydrotherapie und Trinkkuren mit Arseneisenwässern.

Herr Weintraud betont im Anschluss an eine Beobachtung, dass Schwund der Schilddrüse mit Störungen im Knochensystem verlaufen könne. Bei einer Frau trat mit der Abheilung eines jahrelang bestandenen Morb. Bas. kompletter Schwund der Schilddrüse ein, dann zeigten sich Schmerzen in den Extremitäten. Die Röntgenuntersuchung ergab Resorptionsvorgänge in den beiden Ulnae. In ähnlichen Fällen stellte sich bei Frakturen keine Kallusbildung ein.

Herr Alt bespricht unter Vorzeigung einer Reihe von Photographieen den Einfluss der Schilddrüse auf psychische Vorgänge. Bei Myxödem hat er durch Schilddrüsenbehandlung, nachdem er zuerst Jod gegeben, sehr günstige Resultate erzielt. Bei solchen Kuren muss der Stoffwechsel kontrolliert und Eiweissmast erzielt werden. Zugleich steigert sich während der Behandlung die Aufnahmefähigkeit für Phosphor mächtig, weshalb er zur Förderung des Knochenwachstums nebenbei auch Phosphor in Form des Protylin gab. Er schildert ferner seine günstigen Erfahrungen bei Morb. Bas. unter dem Einflusse richtiger Diät, nämlich salzarmer Kost, Milchnahrung, Roborat etc. 3mal ging in der Entstehung dieser Bas.-Fälle Ikterus voraus. Alt tritt für die innere Behandlung der Krankheit ein.

Herr Pfaundler hat bei Obduktion von Fällen kongenitalen Myxödems ein vollkommenes Fehlen der Schilddrüse, auch der Nebenschilddrüsen feststellen können, was gegen die von Kraus und Kocher vorgebrachten Anschauungen spricht.

Herr Seifert bespricht den Zusammenhang der Syphilis mit Erkrankungen der Schilddrüse. Veränderungen derselben in der Frühperiode sind nach den Beobachtungen von Engel-Reimers häufig, die eigentliche Strumitis syphilitika ist ziemlich selten. Dieselbe kann zu Erscheinungen von Trachealkompression führen. Angezeigt ist hier ausser der allgemeinen besonders eine energische lokale Behandlung. Fälle von Myxödem wurden nur 2 durch spezifische Behandlung geheilt. Morb. Bas. und Syphilis zeigen wenig Zusammenhang. Er weist nicht alle Fälle von Morb. Bas. sofort dem Chirurgen zu, sondern empfiehlt ausser dem Röntgenverfahren die täglich 2malige Applikation der Leiter'schen Kühlröhren. Es gelang ihm dadurch, 3 Fälle zu heilen.

In dem an dieser Stelle genommenen Schlusswort konstatiert Kraus die Uebereinstimmung beider Referenten, namentlich auch hinsichtlich des Morb. Bas. und hebt hervor, dass sie beide auf dem Standpunkte der Hyperthyreosis ständen. In der Behandlung nähere er sich mehr dem Standpunkte des Chirurgen. Redner beantwortet sodann noch einige an ihn gestellte Fragen speziell betr. des Stoffwechsels bei Schilddrüsenstörungen.

Herr Kocher hat mehrmals bei einseitigen Operationen ein einseitiges Zurückgehen des Exophthalmus gesehen. Hinsichtlich der Gewöhnung an Schilddrüsenpräparate erwähnte er nochmals, dass seine Patienten sie jahrelang ohne Aenderung des guten Effektes eingenommen hätten. Eine Reihe von Tetanieen trat erst dann auf, als die Betreffenden gravid wurden. Der Basedow wird in der Gravidität oft besser. Er ist für Frühoperation und für medikamentöse-diätetische Nachbehandlung.

Herr Schultze betont den guten Einfluss der Ruhe für diese Kranken; vom Rodagen hat er keine Erfolge gesehen, vom Serum nur zweifelhafte. Er lässt operieren, sobald die Basedowerkrankung nicht nach Monaten innerer Behandlung verschwindet.

Herr Siegert berichtet über die Schilddrüsentherapie bei Mongolismus, worüber verschiedenlautende Erfahrungen vorliegen.

Digitized by Google

Er selbst hat günstiges davon gesehen, besonders hinsichtlich des Knochenwachstums und der Abnahme des Stridors. Auch Nabelhernien gehen zurück.

Herr Gerhardt bespricht die Zusammenhänge zwischen Schilddrüse und Gefässsystem. Er fand öfter Blutdrucksteigerungen bei einfacher Struma, ferner berichtet er von seinen Nachprüfungen der v. Cyonschen Versuche.

Herr Oswald ist hinsichtlich des Morb. Bas. der Ansicht, dass es sich da um eine Hypothyreose handelt. Bei gewöhnlichem und Basedow-Kropf findet man weniger Jod in der Drüse. Bei den genannten Krankheiten findet man Verminderung der Erregbarkeit des Vagus und vermehrte Erregbarkeit des Sympathikus. Es handelt sich nach seiner Ansicht allerdings auch um eine Mehrsekretion des Schilddrüsensekretes, aber um ein minderwertiges Sekret.

Herr Roos hat neue Untersuchungen darüber angestellt, ob eine oder mehrere wirksame Substanzen in der Schilddrüse vorhanden sind und fand, dass die Wirkung der zur Verwendung gekommenen Drüsen sich mit dem Jodgehalt steigerte. Er spricht sich gegen die Berechtigung der Entgiftungstheorie aus.

Herr Hoffmeister: unter 80 Strumen waren über 30 Fälle mit bedeutenden Herzstörungen. Die Kröpfe verhalten sich hinsichtlich der begleitenden Herzstörungen verschieden, je nach der Gegend, aus welcher sie stammen. Auch anatomisch zeigen sich bedeutende Unterschiede. Er hält eine Hyperthyreosis für die Ursache dieser Herzstörungen, die Digitalis erwies sich ihm bei derartigen Tachykardien als unwirksam, besser wirkte Brom.

Herr Rheinboldt spricht sich für die häufigere Verwendung der Schilddrüsenpräparate zu Entfettungskuren aus, allerdings unter gewissen Kautelen.

Herr Matthes fand die Blutdruckverhältnisse bei Morb. Bas. sehr wechselvoll, bald gesteigert, bald niedrig. Die leichteren Fälle zeigen mittlere Werte.

Herr F. Blum: Neues zur Physiologie und Pathologie der Schilddrüse.

Blum hat auf Grund von zahlreichen Arbeiten die Lehre aufgestellt, dass die Schilddrüse kein sekretorisches Organ, sondern durch Herausgreifen von Giften aus dem Kreislauf und intraglanduläre Entgiftung ein Schutzorgan, hauptsächlich des Zentralnervensystems, sei. Diesen Standpunkt hält Blum für erwiesen und vermag, wie er ausdrücklich hervorhebt, auch nach den Ausführungen des Geh.-Rat. Kraus nicht ihn irgendwie zu modifizieren oder abzuschwächen. Auch genüge seine Entgiftungslehre vollständig zur Erklärung aller bisher an der Schilddrüse beobachteten Erscheinungen. In grossen Zügen besteht die Lehre darin, dass Gifte, die im Darm entstehen (Enterotoxine) und in den Kreislauf gelangen, von der Schilddrüse aufgefangen und entgiftet werden und als Exkret die Drüse verlassen. Die Entgiftung geschieht durch Oxidationsprozesse, deren mächtigster die Jodierung ist. Dass eine Jodierung stattfindet, hat Blum schon vor langer Zeit nachgewiesen durch den Beweis, dass nach Darreichung von anorganischem Jod die Schilddrüse sich an organisch gebundenem Jod anreichert.

Eine Ausfuhr von Jod, das einmal in der Schilddrüse gebunden ist, findet nicht statt, wie Blum behauptet auf Grund der Untersuchung des Blutes von Tieren aus dem Frankfurter Schlachthaus und namentlich auf Grund vieler Prüfungen des aus der Schilddrüse abfliessenden Blutes sowie ihrer Lymphe nach Anlegung von Lymphfisteln. Diese Säfte haben sich stets jodfrei erwiesen. Blum glaubt übrigens in der Schilddrüse eine besondere jodabspaltende Kraft, eine Jodase, annehmen zu müssen. Dass eine „besondere" Art der Jodbindung, wie von anderer Seite durchaus ohne irgendwelchen Beweis behauptet wird, in dem Schilddrüseneiweiss vorhanden sei und dass deshalb die weitere Jodierung ausserhalb des Körpers, die zu einer definitiven Entgiftung führt, nicht für die entgiftenden Eigenschaften der Jodierung in der Schilddrüse spreche, lehnt Blum mit dem Hinweis ab, dass ja kein einheitlicher, wohlumschriebener Eiweisskörper in der Thyreoidea enthalten ist, sondern dass das Jodeiweiss der Schilddrüse einen schwankenden Gehalt an Jod aufweist (von 0,1 bis ca. 2,0%) und sich damit als ein von fortschreitender Jodierung veränderter Körper zeigt. Das jodfreie und ungiftige Thyreoglobulin Oswalds hat mit dem Jodkörper der Schilddrüse nichts gemein und ist von ihm niemals als die Muttersubstanz jenes spezifischen Jodkörpers erwiesen worden. Der Jodeiweisskörper der Schilddrüse gehört zur Klasse der Albumine, die bei ihrer Jodierung in ihrem Verhalten gegenüber Ammoniumsulfat an die nicht jodierten Globuline heranreichen, während letztere bei der Jodierung unlöslich werden.

Erlischt die Tätigkeit der Schilddrüse vollständig (Exstirpation, Degeneration), so kommt es zu einer Vergiftung mit Enterotoxinen und in deren Folge zu Tetanie, Kachexie-Psychosen, Nephritis, Myxödem. Wird zwar das freie Gift in der Schilddrüse noch gebunden, kommt es aber nicht zur vollständigen Entgiftung, so entsteht ein Thyreoidismus, zu dem auch derjenige des Morbus Basedowii gehören dürfte. Das wird wahrscheinlich gemacht durch die Folgen der Einverleibung von Schilddrüsensaft, sowie durch die Resultate, die der Vortragende durch Unterbindung der Blut und Lymphe abführenden Wege erzielt hat. Hiebei vermehren sich die Verbrennungsprozesse im Körper, es kommt zu Herzklopfen und es tritt oftmals eine schwere Leberschädigung ein. Die Glandula parathyreoidea, die Beischilddrüse, der eine besondere Rolle bei der Tetanie zugeschrieben worden ist, ist nach den Untersuchungen des Vortragenden nichts anderes als jugendliches Schilddrüsengewebe und erhält man Gebilde, die jenen Epithelkörperchen vollkommen gleichen, wofern man bei der Abtragung von Schilddrüsen irgendwo kleinste Reste zurücklässt. Selbstverständlich verhindern solche Rückstände, wofern sie nur lebensfähig sind, die Tetanie und tritt dieselbe erst nach ihrer vollständigen Entfernung ein. Blum weist ferner darauf hin, dass die Enterotoxine nicht in der Nahrung präformiert sind, sondern erst aus ihr im Magendarmapparat durch Zersetzungen entstehen. Dies konnte er erweisen durch die Unschädlichkeit grosser Dosen subkutan injizierten Fleischsaftes bei einem thyreoprivem, mit Milch gefütterten Hunde, der späterhin bei Fleischdarreichung in typischer Weise erkrankte und zu Grunde ging. Die mit Fleisch gefütterten Pflanzenfresser weisen nach der Thyrorektomie eine wesentlich geringere Mortalität als die fleischfressenden Hunde auf. In dem Serum thyreopriver Pflanzenfresser vermochte Blum keinerlei besondere Gift- oder Schutzstoffe nachzuweisen. Für den Morbus Basedowii, dessen Thyreoidismus nach des Vortragenden, schon im Jahre 1900 geäusserter Anschauung auf einer Insuffizenz der Schilddrüse beruht, empfiehlt Blum wiederum eine konsequent und lange Zeit durchgeführte fleischlose Ernährung mit gleichzeitiger Darreichung von Bromeiweiss (2—3 g täglich), das in der Schilddrüse ausserordentlich lang zurückgehalten werde und vielleicht einen günstigen Einfluss auf den Halogenstoffwechsel dar Schilddrüse ausübe. Die Resultate dieser Behandlung geben denjenigen der operativen nichts nach.

Herr Roos macht in der Diskussion auf einige Widersprüche in den Blum'schen Ausführungen aufmerksam, auch Herr Oswald kann sich der Theorie von Blum nicht anschliessen, Herr Blum betont, dass er nicht behauptet habe, dass der Jodierungsprozess das einzige Entgiftungsmoment darstellt.

Herr Gilmer-München: Die Röntgenbehandlung bei Struma und Basedow.

G. berichtet über sehr günstige Erfolge dieser Behandlung die sowoht in Amerika als bei uns z. B. von Görl-Nürnberg angewendet wurde. Er hat 26 Fälle von Strumen bestrahlt, 3 Fälle reagierien garnicht, gering war der Erfolg bei 7 Fällen. Auffallend war das erzielte gute subjektive Befinden; bei 12 Patienten, darunter ein Fall von Kropfzyste, wurde erhebliche und subjektive Besserung erzielt, bei 4 Fällen ein völliges Verschwinden des Parenchymkopfes, auch substernale Kröpfe wurden günstig beeinflusst. Sehr heftig war die Reaktion bei einer enorm grossen, sehr weichen Struma. In diesem Falle, wie in 2 anderen ergab der Harn sehr deutliche Jodreaktion, 7 Fälle von Morb. Bas., sowie 1 Fall von forme fruste wurden sehr günstig beeinflusst. G. schlägt vor, die Wirkung der Bestrahlung durch Sensibilisierung der Strumen mittels Eosin- oder Lezithineinspritzungen zu steigern.

Herr Loening wies in seinem Vortrag über die Schilddrüsenveränderungen bei Adipositas dolorosa auf den eigentümlichen anatomischen Befund bei dieser Erkrankung hin. An Hand von mikroskopischen Präparaten zeigte er die hochgradigen atrophischen Veränderungen der Schilddrüse. Er stellte sich entgegen der Ansicht französischer und deutscher Forscher

Digitized by Google

auf Grund der Ergebnisse der pathologischen Anatomie, dass das merkwürdige Bild der dipositas Adolorosa und die mit ihm verbundene Schilddrüsenatrophie beachtet werden muss.

Herr F. Mendel: Die Syphilis der Schilddrüse.

Diese ist überaus selten oder noch nicht recht erkannt. Er schildert an der Hand der von ihm beobachteten 3 Fälle, die sämtlich für Struma maligna erklärt worden waren, das pathologisch-anatomische Bild der Erkrankung, welche einen diffusen Prozess darstellt, der sich auch in einer schon vorhandenen Struma entwickeln kann. Bei zweien dieser Fälle konnte M. die Diagnose in vivo stellen. (Fortsetznng folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

III. Verhandlungstag.

Hr. Kraske-Freiburg: Ueber die weitere Entwicklung der Operation hochsitzender Mastdarmkrebse.

Redner empfiehlt bei Carcinomen des Mastdarms, die sehr hoch sitzen, ein kombiniertes Verfahren, bei dem die Geschwulst zunächst vom Bauche aus durch Laparotomie freigemacht wird, und dann auf sakralem Wege entfernt wird. Er hat mittels dieser kombinierten Methode besonders bei weiblichen Personen auch in verzweifelten Fällen noch mit Erfolg operieren können.

Diskussion:

Hr. Kümmel-Hamburg spricht zunächst über die Exzisionen von Mastdarmkrebsen vom After aus nach Dehnung des Sphinkters mit partieller Resektion des Mastdarms. Die kombinierte Operation vom Bauche und von dem sakralen Schnitt aus hat er bei 14 Patienten angewendet, von denen 6 gestorben sind. Die Methode müsse technisch noch weiter ausgebildet werden, dann würde man auch noch bessere Resultate erzielen.

Hr. Kocher-Bern hält die kombinierte Methode zwar für einen Fortschritt, meint aber, dass die Prognose der Operation vorläufig noch zu schlecht sei; deswegen habe er dieselbe nur ausnahmsweise angewendet. Im allgemeinen glaube er mit einer der Methoden auskommen zu können und operiert je nach dem Sitz der Geschwulst entweder per laparotomiam oder von unten. Bei der Laparotomie empfiehlt er die Anwendung des Murphyknopfs und Durchführung eines Drains durch die Lichtung desselben; durch dieses könne man den Darm ausspülen und die Kotstauung oberhalb der Nahtstelle vermeiden.

Hr. Rehn-Frankfurt a. M. hält die kombinierte Methode für ausserordentlich gefährlich und hat schlechte Resultate mit ihr erzielt. Seine Patienten seien entweder im Kollaps oder an Darmgangrän gestorben. Auch zweizeitiges Operieren habe die Resultate nicht gebessert; deswegen sei er dazu gelangt, die Anwendung der kombinierten Methode nach Möglichkeit einzuschränken.

Hr. Lorenz-Wien würde die kombinierte Methode für einen Fortschritt ansehen, wenn man damit Tumoren entfernen könnte, die sonst nicht zu entfernen seien, wenn die Methode weniger gefährlich wäre und wenn die Dauerresultate sich besser gestalteten als bei den anderen Verfahren. Diese Voraussetzungen träfen aber nicht zu, deswegen hält man an der Hochenegg'schen Klinik das kombinierte Verfahren nur ganz ausnahmsweise für anwendbar.

Hr. Popper-Giessen tritt für die Mastdarmresektion ein gegenüber der Amputation. Er wende immer die zirkuläre Darmnaht an. Unter 28 Operationen seien nur 4 mal Fisteln zurückgeblieben.

Hr. Hackenbruch-Wiesbaden plädiert für Anwendung der Bier'schen Rückenmarksanästhesie bei der Operation der Mastdarmkrebse.

Hr. Meyer-Brüssel empfiehlt die Methode seines Lehrers Depage und Anwendung der Bauchlage bei der Operation, um Blut zu sparen.

Hr. Küster-Marburg gestaltet die Operation wesentlich günstiger durch zweizeitiges Operieren. Die Amputatio recti wendet er nur an, wenn ihm die Resektion nicht ausführbar erscheint.

Hr. Bardenheuer-Köln hat mit der abdomino-sakralen Methode schlechte Resultate erzielt; er macht immer die Amputation unter Schonung des Sphinkters. Diese Operation führte er sehr schnell aus, ohne dass er nötig gehabt hätte, Knochenteile zu opfern.

Hr. Braun-Göttingen hat bei der kombinierten Methode zunächst stets den Anus praeter naturalis angelegt, dessen Schluss er später mittels Murphyknopf bewirkt.

Hr. Schlange-Hannover glaubt, dass die kombinierte Methode nur sehr selten indiziert sei. Alle Fälle, die man vom Anus aus fühlen könne, seien auch auf sakralem Wege zu operieren. Er legt zunächst einen Anus praeter naturalis an, nach 8—14 Tagen führt er dann die sakrale Operation aus. Man sei dann häufig erstaunt, wie sich die Geschwulst inzwischen verkleinert habe; auch finde man dann gelegentlich eine Geschwulst beweglich geworden, die vorher fixiert erschien.

Hr. Jaffé-Posen: Redner meint, dass über die Zweckmäßigkeit der Erhaltung des Sphinkterenteils, wenn eine solche Konservierung überhaupt möglich sei, keine Frage sein könne. Nur müsse man diesen zu erhaltenden unteren Abschnitt ganz genau im Auge behalten in Rücksicht auf die Möglichkeit des Vorhandenseins von sogen. Implantationsmetastasen. Solche können entstehen durch Herunterfallen von Tumorbestandteilen aus dem manche Male weit entfernten primären Carcinom; sie bevorzugen die Afterportion. Redner hat solche Fälle selbst erlebt; man ist dann natürlich genötigt, den ganzen unteren Abschnitt sekundär zu opfern.

Hr. König-Jena warnt vor zu grosser Schnelligkeit bei der Ausführung der Mastdarmresektion; es käme darauf an, gründlich zu operieren. Dann wendet er sich gegen die von Kümmel befürworteten lokalen Operationen.

Hr. Körte-Berlin hat die abdomino sakrale Methode zwar angewendet, hält sie aber für sehr gefährlich. Den Patienten drohen durch Kollaps und Darmgangrän schwere Gefahren.

Hr. Kraske-Freiburg bleibt in seinem Schlusswort dabei, dass es Fälle gibt, in denen die abdomino-sakrale Methode allein die Möglichkeit gebe, ein Mastdarmcarcinom noch zu entfernen. Er wolle sie auch nur für diese Fälle reserviert wissen. Die präliminare Anwendung eines Anus praeter naturalis halte er nicht für notwendig.

Hr. Kelling-Dresden: Ueber eine neue hämolitische Reaktion des Blutserums bei Krebskranken und ihre diagnostische und statistische Verwendung in der Chirurgie.

Die Reaktion gründet sich darauf, dass bestimmte Wirbeltierblutkörperchen, hauptsächlich vom Huhn, seltener vom Schwein und Schaf, vom Blut der Krebskranken schneller und stärker gelöst werden, als von Gesunden und anderen Kranken, und auch schneller und stärker als die übrigen Wirbeltierblutkörperchen. Es zeigte sich, dass diese Reaktion parallel ging zur Präzipitinreaktion, dass man durch dieselbe unter besonderen Versuchsbedingungen sonst nicht palpable Krebsgeschwülste diagnostizieren kann; das spezifische Lösungsvermögen ist ferner konstant bei ein und demselben Krebskranken; wie der primäre Tumor, so reagieren auch die Metastasen. Exstirpation des Tumors beseitigt die Reaktion; die spezifische Reaktion ist unabhängig von der Zellform des Tumors. Die Reaktion lässt sich ferner wieder erzielen durch Einspritzung von Geschwulstmassen in Tierkörper, und zwar lassen sich die Geschwülste in zwei Gruppen teilen: in solche, welche gegen Wirbeltierblutkörperchen reagieren, deren Ursache Kelling auch auf embryonale Wirbeltierzellen zurückführt, und in solche, welche nicht reagieren und deren Ursache er in Zellen wirbelloser Tiere sucht. Er befürwortet, diese Reaktion an geschwulstkranken Patienten, welche der Operation unterworfen werden, auszuführen, um bei den verschiedenen Organen für die verschiedenen Geschwulstformen eine Statistik biochemischer Reaktionen zu erhalten und so weitere Aufschlüsse über die Ursachen der Geschwulstbildung zu bekommen.

Hr. Sticker-Berlin demonstriert zahlreiche anatomische und histologische Präparate und Abbildungen seiner Sarkomübertragungen bei Hunden.

An den Genitalien der Hunde treten spontane Sarkome auf, die auf andere Hunde zu übertragen in zahlreichen Fällen ge-

Digitized by Google

lungen ist. Durch Operation gelang es, viele Fälle zu heilen. In einigen Fällen tritt Spontanheilung ein. Ein solches Tier ist dann immun gegen erneute Impfung mit Sarkommaterial.

Durch Injektion von Sarkommasse in die Blutbahn gelang es, bei sarkomatösen Tieren Rückbildung und Heilung der Tumoren herbeizuführen.

Bei Tieren, bei welchen schon Metastasen aufgetreten — das Blut also seine cytotoxische Kraft verloren — konnte durch Injektion von Serum eines Tieres, bei dem Spontanheilung eingetreten war, Heilung erzielt werden.

Hr. Plücker-Wolfenbüttel zeigt einen Fall von Gesichtsmissbildung, der auf kongenitalen Knochendefekten beruht.

Hr. Payr-Graz berichtet über neue experimentelle Untersuchungen über die Schilddrüsen-Transplantation bei Hunden, Katzen und Kaninchen.

Als Organ für die Aufnahme der zu überpflanzenden Drüse wurde der ausgezeichneten Zirkulations-Verhältnisse wegen die Milz gewählt, in diese eine in Grösse und Form entsprechende Tasche gemacht und in dieselbe ein Schilddrüsenlappen implatiert.

Dieser lebende Tampon stillt die Blutung aus der Milz sicher, die Milzkapselwunde wird vernäht und durch Netz plastisch gedeckt. Nach Exstirpation des zweiten Schilddrüsenlappens in einer zweiten Sitzung konnten zahlreiche Versuchstiere durch lange Zeit, bis zu 10 Monaten, am Leben erhalten werden. Die zu sehr verschiedener Zeit vorgenommene Milzexstirpation rief bald stürmisch verlaufene Tetanie, bald mehr chronisch kachektisch-strumiprive Zustände hervor.

Die histologische Untersuchung ergab in der Mehrzahl der Fälle gute Einheilung der Drüse und günstigere primäre Ernährungsbedingungen, als bei dem früher gebräuchlichen Modus der Implatation in Bauchwand oder Peritonealhöhle.

Payr hat einem 6jährigen, total verblödeten, durch 3½ Jahre vergeblich mit Schilddrüsenpräparaten innerlich behandelten Mädchen mit kongenitalem Myxodem ein grosses Stück mütterlicher, durch Thyreiodectomie entfernter, gesunder Schilddrüse in die Milz implantiert, ohne dass die Technik der Ueberpflanzung oder die Beherrschung der Blutung bezondere Schwierigkeiten geboten hätte. Der Verlauf war bei Mutter und Kind ein günstiger, und ist die somatische und intellektuelle Besserung bei dem Kinde jetzt nach 4 Monaten schon eine ganz erhebliche.

Der Vortragende weist ferner darauf hin, dass bei der Frage der Transplantation drüsige Organe überhaupt zwischen solchen mit wesentlich äusserer und solchen mit vorwiegend innerer Sekretion unterschieden werden muss. Bei letzteren sind die Resultate zweifellos viel günstiger, besonders bei Ovarium und Schilddrüse. Jene Organe mit innerer Sekretion scheinen eine andere Differenzierung des Epithels zu besitzen.

Der Vortragende erläutert seine Ausführungen durch Demonstration der die Schilddrüsenpfropfungen enthaltenden Milzen, sowie zahlreiche Abbildungen mikroskopischer Präparate und Tafeln über die Technik des Verfahrens, sowie endlich photographische Aufnahmen des operierten Kindes.

Payr bemerkt, dass auch Versuche über Inplantationen anderer drüsiger Organe in die Milz vorgenommen wurden.

Diskussion.

Hr. Kocher-Bern hat ebenfalls gelegentlich einen Erfolg bei Transplantation von Schilddrüsen gesehen. Die Mehrzahl der Kranken ging jedoch zugrunde. Daher warnt er davor, aus dem guten Erfolg, den Herr Payr erzielt habe, weitergehende Schlüsse zu ziehen. (Fortsetzung folgt.)

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Es ist erstaunlich, dass bei der mit Recht in den Kreisen der Aerzte stark verbreiteten Neigung, sich gegen Krankheit, Tod, Invalidität, Unfall etc. zu versichern, die nur für Aerzte geschaffene und von solchen verwaltete Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands es bisher nur auf 933 Mitglieder gebracht hat. Dabei ist allerdings ein ganz wesentlicher Aufschwung der Kasse im letzten Jahrzehnt nicht zu übersehen, in der sie es zu einer Verdreifachung ihrer Mitgliederzahl, einer Vervierfachung des Kassenvermögens, einer Versechsfachung der Gesamtprämieneinnahme gebracht hat, während nur eine Vervierfachung der Schadenfälle eintrat. Der vorliegende Geschäftsbericht der Kasse ergibt ein durchaus erfreuliches Bild, so dass zu hoffen ist, dass bei Ausführung des vorjährigen Strassburger Beschlusses der Generalversammlung des Leipziger Verbandes zu Gunsten der Kasse diese bald eine erhebliche Ausdehnung erfahren wird.

Auch zwei spezifisch Berliner ärztliche Wohlfahrtseinrichtungen, der Rechtsschutzverein Berliner Aerzte und die Sterbekasse Berliner Aerzte geben ihre Jahresberichte. Der Rechtsschutzverein besteht bereits seit dem Jahre 1868 und lässt durch sein Vereinsbureau die Einziehung der ärztlichen Honorare besorgen. Es wird nicht wie bei dem sogenannten Eintreibern bezweckt, einen hohen Gewinn zu erzielen, sondern nur ein geringer zur Bestreitung der Unkosten bestimmter statutarisch festgesetzter Prozentsatz erhoben. Ein etwa dennoch erzielter Gewinn kommt den Aerzten selbst zu Gute. Im Jahre 1905 waren einzuziehen 21126 Liquidationen im Betrage von 382846 M.; davon sind bis 31. Dezember 1905 eingegangen 8211 Liquidationen im Betrage von 171028 M.

Die Sterbekasse Berliner Aerzte hat ein Vermögen von 36700 M., eine Mitgliederzahl von 244. Sie zahlt ein Sterbegeld von 400 M., das voraussichtlich in kurzer Zeit eine Erhöhung erfahren wird. Der Eintritt von Aerzten, welche in Berlin und Umgegend wohnen, ist bis zum 60. Lebensjahre gestattet und haben die Mitglieder einen nach dem Lebensalter bemessenen Beitrag von 8—25 M. zu zahlen. Die Sterbekasse steht unter Staatsaufsicht und hat Korporationsrechte. Alle vorgenannten Institute sind gut fundiert und können den Kollegen aufs wärmste empfohlen werden.

Weitere Kreise der Berliner Aerzteschaft beschäftigen sich augenblicklich mit einer ihren Interessensphären sonst ferner liegenden Angelegenheit, einer künstlerischen. Es ist allgemein bekannt, dass Schüler, Freunde und Verehrer unseres Altmeisters Virchow einen Fonds gesammelt haben, um ein Denkmal des Unsterblichen an geeignetem Platze zu errichten. Zur Erlangung von Entwürfen war eine Konkurrenz ausgeschrieben und die eingesetzte Jury hatte unter 75 Entwürfen zu entscheiden. Schwer hat sich's die Jury nicht gemacht, eine Sitzung nur fand statt und alle waren sich bald einig, wer des ersten Preises würdig sei, wem die Ausführung des Denkmals übertragen werden solle. Es wurde ein Entwurf von Klimsch gekrönt, der kein Virchowdenkmal darstellt, sondern ein allegorisches Werk (Held ein sagenhaftes Tier bezwingend), an dessen Sockel ein Relief Virchow's und die Anbringung von dessen Namen darauf hinweisen soll, wem dieses Denkmal gewidmet ist. Ein Sturm des Unwillens erhob sich in ärztlichen Kreisen; die grössten Berliner wissenschaftlichen und Standesvereine erhoben Protest gegen die Ausführung dieses Entwurfes; der grössere Teil der Tagespresse vereinte sich mit der medicinischen Presse in der verurteilenden Kritik, das Kommunalblatt aber, das offizielle Organ des an dem Denkmal für den verstorbenen Ehrenbürger natürlich stark beteiligten Magistrats, veröffentlicht ruhig die Mitteilung, die Ausführung sei bereits vergeben. Nichtsdestoweniger werden die Aerzte die Pflicht haben, auch weiterhin alle Kräfte anzuspannen, um zu erreichen, dass Virchow der Nachwelt so überliefert wird, wie wir ihn gekannt haben; so wie wir die Humboldt's, Gräfe, Kant, Helmholtz so vor uns stehen sehen, wie sie als Persönlichkeiten sich bewegt haben, so muss es der Bildhauerkunst auch gelingen, das an Virchow Charakteristische getreu wiedergeben zu können. Den Juroren muss klar gemacht werden, dass sie sich geirrt haben, und wenn es sich als Tatsache herausstellen sollte, was allgemein erzählt wird, dass einzelnen Juroren die Autoren der Entwürfe vor der Urteilsfällung bekannt waren, so muss die Ungültigkeit der ersten Entscheidung gefordert werden. Kann denn im roten Haus niemals ein Beschluss gefasst werden, der den Anschauungen und Forderungen der Aerzte Rechnung trägt?

Die Ueberzeugung davon, dass bei den Berliner städtischen Behörden die Wünsche der Aerzte viel zu wenig gehört werden, dass man dort über hygienische und sozialärztliche Fragen oft ausserordentlich mangelhaft informiert ist, dass es an selbständigem Vorgehen in Fragen, die in den anderen Kommunen schnell gelöst werden, fehlt, hat

Digitized by Google

den Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine veranlasst, eine eigene Kommission für kommunale Angelegenheiten zu bilden. Diese Kommission, die neben den Aerzten, Stadtverordnete, Fachmänner aus den verschiedensten Gebieten, Statistiker etc. umfassen soll, soll den verschiedenen oben angedeuteten Aufgaben gerecht werden. Es ist sicher, dass diese Kommission ein reiches Arbeitsfeld finden wird und es kann erwartet werden, dass sie erspriessliches zum Wohle der Gesamtheit erzielt. Ihre erste Aufgabe müsste es sein, den Nachweis zu liefern, dass an die Spitze der Berliner Medicinalverwaltung ein hochbegabter und fähiger Stadtmedicinalrat in selbständiger Stellung gehört. Dies zu erreichen, sollten sich Aerzte und Bürger jedes Standes vereinen, denn für Jeden gilt da das Wort: tua res agitur!

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 19.

1. Ebstein, Göttingen: **Ueber die pockenverdächtigen Formen der Varizellen.**

Es handelt sich um absolute Verdunkelung des Krankenzimmers, oder um rote Fensterscheiben, oder das Verhängen der Fenster mit roten Vorhängen. Verhütet diese Methode die Eiterung bei der Variola, so dürfte sie dasselbe wohl auch bei den Varizellen mit Eiterung, d. h. den zu Pockenverdacht Veranlassung gebenden, leisten.

2. zur Verth, Kiel: **Die Anaesthesie in der kleinen Chirurgie.**

Verf. hält den Aetherrausch für die Methode der Wahl bei allen kleineren Eingriffen, bei denen die lokale Anaesthesie Schwierigkeiten bietet, ferner bei grösseren Eingriffen, besonders im Verein mit Leitungsanaesthesie, wenn der Patient eine Narkose nicht erträgt. Sie ist imstande, die Narkose in vielen Fällen zu verdrängen; sie ist ferner imstande, jede Lokalanaesthesie zu ersetzen, sollte dazu aber nur dann verwendet werden, wenn entweder die Hilfsmittel zur Lokalanaesthesie fehlen oder ihre Technik unsicher bez. schwierig ist. Schmerzhafter Wechsel grösserer Verbände bedingt wiederholten Aetherrausch.

Schaden davon sah Verf. nicht. Doch tritt auch bei Leuten, die mit allen Kautelen berauscht wurden, nicht selten nach wiederholtem Aetherrausch eine starke Aversion gegen denselben auf. Das eigentliche Gebiet der Infiltrationsanaesthesie ist die Exstirpation kleinerer Geschwülste usw.

Die von Braun ausgebaute Art der Anaesthesie ist die schönste und idealste bei Phimosenoperation, bei der Exstirpation gewisser Varizen, und bei Anästhesierung bei Zahnextraktionen.

3. Determann, Freiburg i. B.: **Zur Methodik der Viskositätsbestimmung des menschlichen Blutes.**

Versuche mit einem neuen Viskosimeter.

4. Zahn, Halle a. S.: **Ein zweiter Fall von Abknickung der Speiseröhre durch vertebrale Eckchondrose.**

Beide Geschwülste sind, wie die des ersten Falles, echte primäre Knorpelgeschwülste, welche von der Zwischenwirbelscheibe ausgegangen sind.

5. Apetz, Würzburg: **Symmetrische Gangrän beider Lider nach Verletzung an der Stirne.**

Der Umstand, dass die Infektionspforte gar nicht am Lid selbst seinen Sitz hatte, ferner der gutartige Verlauf der Erkrankung und der Nachweis der Infektionserreger (Streptococcus pyogenes) macht den Fall der $1^1/_2$jähr. Pat. interessant.

6. Richarz, Barmen: **Ein Fall von artefizieller, akuter Nephritis nach Gebrauch von Perubalsam.**

R. rät zur Vorsicht bei der Anwendung von Perubalsam.

Bei einer 16jähr. Pat. war wegen ausgedehnter Skabies mit sekundärem Ekzem von anderer Seite eine Kur mit 10%iger Perubalsamsalbe eingeleitet worden. Wie viele Einreibungen damit gemacht wurden, liess sich nicht ermitteln, wahrscheinlich jedoch nur 3, und zwar an einem Tage (Schnellkur). Bald darauf stellten sich Symptome einer schweren Nephritis ein; am 19. Sept. traten heftige Kopfschmerzen und Erbrechen auf. Am Abend desselben Tages verfiel die Kranke in urämisches Koma. In diesem Zustande wurde sie in das St. Petrus Krankenhaus, Barmen, eingeliefert. Am anderen Morgen um 10 Uhr starb sie.

Heilung eines Falles von Tetanus traumaticus.

In dem Falle von Tetanus traumaticus (17jähr. Pat.) trat Heilung ein nach 2 Injektionen von 100 A. E., daneben Morphiuminjektionen, im ganzen während des Tages bis 0,07 g.

7. Cramer, Bonn: **Eine Normalflasche für die Säuglingsernährung.**

Es ist ausserordentlich wichtig für die Erziehung der Hebammen, Wärterinnen, Mütter, wenn man ihnen exakte volumetrische Vorstellungen von denjenigen Nahrungsmitteln geben kann, die der Verdauung des Kindes zuträglich sind.

Zu diesem Zweck hat sich C. Trinkflaschen von 250 ccm, mit Strichen von 50 g zu 50 g geaicht, anfertigen lassen.

Ermöglicht die Flasche eine genügend genaue Dosierung der Einzelmahlzeiten, so ist ein weiterer Vorteil derselben, dass sich darin auch die erforderlichen Milchverdünnungen sehr leicht herstellen lassen.

8. Klieneberger, Zoeppritz, Königsberg: **Beiträge zur Frage der Bildung spezifischer Leucotoxine im Blutserum als Folge der Röntgenbestrahlung der Leucämie und Pseudoleucämie und des Lymphosarkoms.**

Verfasser berichten zum Schluss über Versuche mit menschlichen Blutleucocyten.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 19.

1. de Renzi, Neapel: **Ueber einige Enttäuschungen und Hoffnungen bei der Behandlung der Tuberkulose.**

Ausser dem Sauerstoff ist ein zweites wirksames Mittel bei der Behandlung der Lungenschwindsucht das Natrium salicylicum.

Die Herabminderung der Temperatur ist die bemerkenswerteste Wirkung dieser Behandlung bei mehreren Patienten gewesen.

2. Hirschstein, Hamburg: **Zur Methodik der Aminosäurenbestimmung im Harn.**

Als Fazit dieser Untersuchungen ergibt sich, dass die mit der Neuberg-Manasse'schen Methode ermittelten Resultate nur mit Vorsicht zu verwerten sind und in jedem einzelnen Falle die Identifizierung der isolierten Verbindung versucht werden müsste.

3. Pick, Berlin: **Ueber die Ochronose.** (Schluss.)

4. Langstein: **Zum Chemismus der Ochronose.**

L. nimmt an, dass es sich in diesem Falle nicht um Alkaptonurie gehandelt habe, sondern höchstwahrscheinlich um eine Pigmentanomalie; woher jedoch das Melanin stammt, ist sehr schwer zu entscheiden.

5. v. Poehl, St. Petersburg: **Die Vorzüge der Kombination der Organotherapie mit den physikalisch-diätetischen und balneotherapeutischen Mitteln und einige Beweismethoden dafür.**

Weiter über Spermin- und Adrenalinbehandlung.

6. Runge, Berlin: **Uterusblutungen.**

Eine allgemeine, kurzgefasste Uebersicht mit wertvollen, praktischen Winken.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 5.

Hinsberg: **Zur Extraction von Fremdkörpern aus den Bronchien.**

Verf. berichtet über drei Fälle, bei denen er bronchoskopisch Fremdkörper entfernt hat. Zwei mal wurde das Bronchoskop per Trachotomie eingeführt.

Digitized by Google

Birnbaum: **Die Verwendbarkeit des Hetralins gegen sexuelle Neurasthenie.**

Das Hetralin hat als Harndesinfizenz allgemeine Anerkennung gefunden. In jüngerer Zeit ist es als wirksamstes Mittel bei der Phosphaturie empfohlen worden. Verf. hat es auch bei verschiedenen Formen sexueller Neurasthenie unter Vermeidung jeglicher lokalen Therapie mit bestem Erfolg gegeben. Es ist zweckmäßig, Hetralintabletten, zu Pulver zerdrückt in Wasser, Milch oder Haferschleim nüchtern zu geben in Dosen von 0,5 g 3—4 × tägl. bis zu 1,0 g 3 × tägl.

1906. Nr. 6.

Korn: **Ueber Neuritis alcoholica.**

Beschreibung eines Falles, bei dem bei Freibleiben der oberen Extremität sich im Laufe der Jahre die hochgradigsten Anomalien der Stellung der Zehen, Füsse und Knie eingestellt haben.

Manasse: **Gesichtsfurunkel — metastatische Eiterungen.**

Verf. gibt die Krankengeschichte eines jungen Mannes, bei dem im Anschluss an einen Gesichtsfurunkel eine schwere Phlegmone des Gesichts und Halses sich entwickelte, an die sich metastatische Eiterungen an den verschiedensten Körperstellen im Laufe vieler Monate anschlossen, schliesslich eine seltene Komplikation, ein subphrenischer Abscess.

1906. Nr. 7.

Garré: **Indikation zur Operation gutartiger Magenaffektionen und ihrer Folgezustände.**

Auf Grund 11jähriger Erfahrungen vertritt G. folgenden Standpunkt. Beim einfachen Ulcus ventriculi ohne besondere Komplikationen empfiehlt er den operativen Eingriff, wenn eine resp. zwei streng durchgeführte Ulcuskuren von 4—6 Wochen Dauer erfolglos geblieben sind. Die Excision des Ulcus nimmt er vor, wenn es flächenhaft am Pylorus entwickelt ist oder der Verdacht der Bösartigkeit besteht, sonst bevorzugt er die Gastroenterostomie. Bei schweren Blutungen, die den Patienten so geschwächt haben, dass vermutlich nicht mehr die für Narkose und die operativen Manipulationen erforderliche Widerstandskraft vorhanden ist, wartet er ab; ev. rät er zur Jejunostomie. Bei mittleren Blutungen brachte stets die Gastroenterostomie unter Verzicht auf Excision des Ulcus prompten Erfolg. Das callöse Ulcus ist zu excidieren; doch kommt man auch hier meist mit der Gastroenterostomie aus. Diese ist auch die Operation der Wahl bei der Pylorusstenose; Resektion des Pylorus ist nur erforderlich bei Verdacht auf Carcinom. Bei der Perigastritis adhaesiva ist die Gastrolysis vorzunehmen; jedoch empfiehlt es sich, eine Gastroenterostomie hinzuzufügen. Für den Sandruhrmagen kommen in Betracht die Gastroplastik, die Gastro-Gastrotomie und Gastro-Enterostomie. Bei der Perforation ist sofortige Operation indiciert; auch beim Durchbruch in Nachbarorgane ergibt nur der operative Eingriff Heilung. G's. Material umfasst 107 Patienten, die wegen gutartiger Magenaffektionen operiert wurden, mit einer Mortalität von 7,5%.

Bücherbesprechung.

G. v. Bunge. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. II. Aufl. Leipzig. F. C. W. Vogel 1905. 2 Bd. 28,— M.

Im Jahre 1887 erschien die „Physiologische Chemie" von G. v. Bunge und wurde mit dem grössten Beifall, ja, man kann fast sagen, mit Enthusiasmus von den Fachgenossen und von den Studierenden aufgenommen. Namentlich die letzteren waren es, die an der geistvollen und anregenden Darstellungsweise des Verfassers Freude fanden. Der klassischen „Allgemeinen Pathologie" von J. Cohnheim konnte man das Werk in der Art und Weise der Darstellung vergleichen.

In kurzer Zeit erschien das Werk in 4 Auflagen und grösser und grösser wurde der Kreis seiner Verehrer. — Da, im Jahre 1900, entschloss sich v. Bunge seine „Physiologische Chemie" um einen ersten Band zu bereichern, welcher die Lehre von den Sinnen, Nerven, Muskeln etc. umfasste und die „Physiologische Chemie" zu einem „Lehrbuch der Physiologie des Menschen" kompletierte, — Von diesem liegt jetzt schon die II. Auflage vor, ein Beweis dafür, dass auch die erweiterte Form Anklang gefunden hat. — Wer sich nun aus eigener Erfahrung der Begeisterung entsinnt, mit welcher man seiner Zeit die „Physiologische Chemie" durchstudiert, nein durchgeflogen hat, und nun sich dem erweiterten Werke mit gleichem Eifer zu widmen trachtet, der wird — wenn auch vielleicht nur ganz heimlich — den Gedanken nicht los werden: Der „kleine" Bunge war dir doch noch lieber, als der jetzige „grosse". — Der „kleine" Bunge sprach auf jeder Seite, ja, auf jeder Zeile das Idiom seines Verfassers: Da war kein Gedanke, den nicht Bunge selbst formuliert und ventiliert hatte; man war zwar — wenigstens später, als man selbständig zu denken und zu schaffen gelernt hatte — durchaus nicht immer einverstanden mit Bunges Ausführungen: Man hatte Neigung zu verneinen, wo er bejahte, oder zu hemmen, wo sein Geist einmal davon eilte, aber gerade hierin, in der Verleitung zum Widerspruch, zur Controverse, lag ein Teil der Anziehungskraft dieses Werkes und wieder und wieder griff man zu dem lieb gewordenen Bande! —

Jetzt in der neuen, grossen, etwas anspruchsvolleren Form ist das Werk minder in sich geschlossen und minder gleichmäßig geworden. — Da sind nicht wenige Kapitel, in welchen sich Bunge — an einer Stelle (Bd. I, pg. 128) schreibt er es selbst — im Wesentlichen auf Reproduktion fremder Ansichten, auf blosses Referieren beschränken musste und da fehlt natürlich der subjektive Zug, der einem die Schilderung anderer Gebiete, an deren Erforschung Bunge selbst schaffend mit gearbeitet hat, so besonders anziehend gestaltet. — Man vergleiche nur einmal die Kapitel „Muskel- und Nervenphysiologie" einerseits und „Milch" andererseits. Der Unterschied ist unverkennbar! —

Zwar versucht Bunge es da und dort, auch denjenigen Kapiteln, welche seiner speziellen Forschertätigkeit ferner liegen, etwas eigenes aufzuprägen, sei es durch Aufstellung origineller Theorien, sei es durch geistvolle Argumentierung gegen bestehende Anschauungen, aber es fehlt auch dort an dem, ich möchte sagen, erfrischend polemischen, beinahe „draufgängerischen" Zug; alles eigene wird mit unangebrachter Zurückhaltung bescheidentlich an zweiter Stelle vorgebracht. —

Dass das „Lehrbuch" unzähligen seinen Kollegen an anregender Darstellungsweise, an Glanz des Vortrages und an Deutlichkeit der Schilderung meilenweit überlegen ist, bedarf bei einem Lehrer wie Bunge keiner besonderen Versicherung, aber — ceterum censeo, der alte, der „kleine" Bunge war doch mehr „Bunge" und mir deshalb noch lieber!

W. Cohnstein (Berlin)

J. Silberstein. Ueber Verwendung des Bronchitins speziell im Kindesalter. (Aerztliche Rundschau, 1905, No. 40.)

Bei den Guajakol-Präparaten kommt es vor allen Dingen darauf an, dass sie reizlos sind und gut vertragen werden, denn ihre Wirkung ist sonst über allen Zweifel erhaben. Im Bronchitin (Chemische Fabrik von Dr. Lüdy & Co. in Bugdorf) ist eine günstige Combination getroffen worden, insofern als das guajakolsulfosaure Kalium mit einem an ätherischem Oele reichen echten Thymianextrakt kombiniert ist; es ist somit zwei antikatarrhalischen Mitteln von bekannter Bewährtheit Rechnung getragen, und im Bronchitin ist eine aromatische, leicht zu nehmende Thiokollösung gegeben. Dieses Bronchitin ist nach S. das „Guajakolpräparat für Kinder". Seiner Zusammensetzung kommt das Bronchitin zunächst bei allen Hustenerkrankungen in Betracht, hauptsächlich bei Keuchhusten, hier konnte S. in jedem Stadium des Keuchhustens eine reizmildernde, sekret-beschränkende und sedative Wirkung des Bronchitins beobachten. Bei den skrophulösen und rhachitischen Bronchialkatarrhen, bei beginnender Tuberkulose, selbst bei Darmstörungen unter Begleitung von Darmstörungen war Bronchitin gut verträglich und von Appetitanregender, Schleimbeschränkender, Hustenreizmildernder und Stuhlregelnder Wirkung. Das Körpergewicht nahm jedesmal zu, das Allgemeinbefinden hob sich und das Mittel wurde in jedem einzelnem Falle anstandslos vertragen. S. gab das Bronchitin bei Säuglingen 2 mal täglich ½ Kaffeelöffel, bei Kindern zwei bis dreimal täglich 1 Kaffeelöffel, und bei Erwachsenen zwei bis dreimal — viermal täglich einen Esslöffel in Milch.

A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 4. Juni 1906. **Nr. 23.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Cellotropin (Monobenzoylarbutin) als Tuberkulosenheilmittel.

Von Med. univ. Dr. **Wilhelm Meithner,**
Distriktarzt in Wostitz (Mähren).

Cellotropin — das Monobenzoylarbutin, ein weisses, kristallinisches, leicht aromatisch-bitterlich schmeckendes Pulver, das in indifferenten Flüssigkeiten nicht löslich ist — ist ursprünglich gar nicht als Tuberkuloseheilmittel in den Arzneischatz eingeführt worden, als welches es heute doch vorwiegende Empfehlung und Verwendung findet. Als Abkömmling des Arbutin, das selbst schon durch Speichel und Magensaft wesentliche Zersetzung erfährt, sollte das höher organisierte Cellotropin zunächst nur die Zufuhr des unzersetzten Arbutins bis in die Blut- und Lymphbahnen vermitteln, um derart dem direkten Einflusse des Arbutins in loco noch eine Steigerung der Drüsensekretionsvermehrung zu ermöglichen. Cellotropin war also als „verbesserter" Arbutinersatz zunächst gedacht, jenes Arbutin, das bei Blasen- und Nierenleiden, bei Diabetes etc. therapeutische Verwendung gefunden hat. Zufällige Beobachtungen an Kranken dieser Art, deren Leiden mit Tuberkulose oder Skrophulose kompliziert war, haben dann plötzlich dem Präparate die Bahn als Tuberkuloseheilmittel gewiesen, weil diese zufälligen Beobachtungen lehrten, dass bei tuberkulösen Komplikationen sich das Allgemeinbefinden bei Cellotropingebrauch in einem ganz unverkennbaren Grade zum besseren wandte, weil tuberkulöse Anschwellungen plötzlich sich rückzubilden begannen, und weil schliesslich gelegentliche wiederholte mikroskopische Untersuchungen eine ersichtliche Abnahme der Tuberkelbazillen erkennen liessen.

Um nun dem Wesen dieser ursprünglich rein zufälligen Beobachtungen nachzugehen, hat Aufrecht in Berlin*) eine Anzahl exakt wissenschaftlicher Experimentreihen durchgeführt, in denen Kaninchen, Meerschweinchen oder Hunde mit Cellotropin gefüttert oder mit Cellotropinemulsion intraperitoneal oder intravenös oder subkutan behandelt wurden, nachdem sie durch Injektionen hochvirulenter Reinkulturen von Tuberkelbazillen tuberkulös infiziert waren.

Die überraschend markanten Ergebnisse dieser Versuchsreihen, soweit sie für die Tuberkulosebehandlung von allgemeinem Interesse sind, lassen sich in Kürze dahin zusammenfassen, dass

1. „durch den Gebrauch von Cellotropin weder Funktionsstörungen in den Stoffwechselprodukten noch toxische Funktionsstörungen der Organe herbeigeführt werden"; dass

2. „durch genügend hohe Dosen von Cellotropin — die für Meerschweinchen bei 0,1 täglich zu liegen scheinen — Tuberkelbildung unter allen Umständen verhindert wird"; dass

3. „das Wachstum der Tuberkelbazillen auch bei Anwendung ganz geringer Mengen Cellotropin merklich beeinflusst wird" (Experiment: Meerschweinchen nach der Injektion von Tuberkelbazillen 0,005 Cellotropin nur jeden dritten Tag!) dass aber

4. „durch eine Vorbehandlung der Tiere mit Cellotropin eine Immunisierung derselben gegen nachfolgende Injektion nicht zu erzielen ist." **)

Die Erscheinung des wirkungslosen Immunisierungsversuches durch ein Verfahren, das sich auf die Hebung der natürlichen Schutzkräfte stützt, dabei aber nur vor der Infektion geübt wird und mit der Infektion zugleich erlischt, steht nicht nur im Einklange mit der gegenwärtigen Lehre von den Heilungsvorgängen bei infektiösen Erkrankungen, sondern sie steht geradezu als Stütze der gegenwärtigen Anschauungen. Diese verlangen unbedingt auch die Gegenwart der Antikörper, die erst durch die Infektion aus ihren Verbindungen in den Kreislauf gelangen, nach der Versuchsanordnung mit dem negativen Immunisierungsergebnisse aber erst dann, wenn die Bildung der gleichzeitig notwendigen Abwehrstoffe zweiter Art, der Alexine, nicht nur nicht mehr gefördert wird, sondern durch die frühere reiche Inanspruchnahme ihrer Bildungselemente in der Spontanbildung vielleicht eher beschränkt ist.

Ueber weitere Ergebnisse der Cellotropin-Tuberkulosebehandlung an Kranken hat dann, soweit mir bekannt ist, Kapp-Berlin**) berichtet. Er hat mit vollem Nachdrucke das allmähliche Geringerwerden und oftmalige gänzliche Verschwinden der Tuberkelbazillen aus dem Sputum jener Kranken betont, die genügend lange und gleichmäßig sich des Cellotropins bedient hatten.

Ich selbst habe mich nun des Cellotropin in der Tuberkulosebehandlung schon über Jahresfrist bedient, zunächst in Fällen, bei denen nach der Prognose absolut nichts mehr zu verlieren war. Mir ist dabei ganz wohlbekannt, dass die Prognose der Lungentuberkulose, allgemein gesprochen, den weitesten Irrungen unterworfen ist. Habe ich doch im Bekanntenkreise einen Fall, dem vor ungefähr zwei Dezennien einer der grössten Kliniker des vergangenen Jahrhunderts nur mehr eine auf Wochen begrenzte Lebensdauer zuerkannte, der aber heute noch sich der irdischen Wonnen erfreut. Auf dem Lande aber liegen die Verhältnisse doch einfacher. Hier, wo nur das kraftstrotzende, arbeitsfähige Leben von Wert ist und die Pflege der Tuberkulose fast ausnahmslos sich auf die einfachsten Formen beschränkt, ist der prognostische Irrtum geradezu nur nach der Seite der Unterschätzung des Leidens möglich.

*) C. Vilmar: „Cellotropin, ein neues Heilmittel gegen Tuberkulose". Reichs-Med.-Anz. 1904, Nr. 16 u. 18.

*) Zitiert nach Vilmar l. c.

**) Kapp-Berlin: Cellotropin, ein neues Tuberkuloseheilmittel. Med. Rundschau 1904, Nr. 21.

Digitized by Google

Der eine meiner Fälle betraf eine Arbeitersfrau, Mutter von 4 Kindern, in den vierziger Jahren, die nach der Anamnese schon längere Zeit anderweitig in Behandlung gestanden war, angeblich ohne Erfolg. Stat. praes. Subjektiv: Kräfteabnahme, Mattigkeitsgefühl, nur mäßige Appetenz, viel Husten mit reichem Auswurf, schlechter Schlaf, Nachtschweisse. Objektiv: Mittelgross, mittelkräftig, abgemagert. Perkussion ergibt beiderseits Spitzendämpfung, r. v. unter die Clavicula, r. h. unter die Spin. scap. reichend. Auskultatorisch: Bronchialatmen und helles Rasseln beiderseits über den Spitzen, rechts auch diffus rauhes Atmen, Schnurren, Giemen; Vormittagstemperatur 38,0!

Auf Cellotropin die nächsten 14 Tage ½ kg Gewichtsverlust, den die nächsten 14 Tage wieder hereinbringen. Um diese Zeit, Mitte Mai — also noch keine Sommerluft —, bei noch geringen Temperaturschwankungen, erscheinen die Lungenspitzen reiner, der Husten milder, der Auswurf geringer. Ende Mai wird zum erstenmale eine Temperatur von 37° C beobachtet. Patientin ist um 2 kg schwerer geworden. Die Diät ist stets ziemlich die gleicharmselige geblieben, wie sie vor Cellotropin gewesen, auch in Bezug auf die einzige Zubesserung: Milch. Die linke Lungenspitze wird anscheinend heller; Mitte Juni ist letzteres auch zweifellos zu konstatieren. Am 25. Juni wird neuerlich leichte Temperaturerhöhung (37,5 morgens) beobachtet, die aber beim nächsten Wiedersehen schon verschwunden ist. Von da an erscheint dann die Temperatur ständig normal bis in den Spätherbst hinein, um welche Zeit die Patientin die Gegend verlässt, den Winter bei ihren Angehörigen zu verbringen. Die linke Lungenspitze ist gut aufgehellt, lässt kaum angedeutetes Exspirium hören, auf der rechten Seite ist das Dämpfungsgebiet bedeutend geringer. Patientin ist kräftiger, die Nachtschweisse haben sich verloren, Schweiss stellt sich nachts nur ein, wenn mitunter die Ruhe einer Nacht von heftigem Husten gestört wird. Das ist doch kein „Schweiss der Phthisiker" mehr, und die manchmaligen Hustenparoxismen haben eben im Schonungsmangel auf dem Lande ihre gelegentliche Ursache.

Also bei beiderseitiger tuberkulöser Erkrankung der Lungenspitzen mit ziemlich bedeutender Infiltration, die schon wochenlangen Fieberzustand gezeitigt hatte, hat hier das Cellotropin eine recht schöne Wirkung erzielen lassen, eine Wirkung, die um so höher anzuschlagen und eben dem Cellotropin anzurechnen ist, weil einmal die Kranke keine andere Unterstützung auch diätetischer Natur hatte, als vor der Cellotropindarreichung und dann, weil der erste und wichtigste Effekt in eine Zeit fällt, in der man von den aërischen Vorteilen des Landlebens zu sprechen kaum eine Berechtigung hat.

Unter den von mir mit Cellotropin behandelten Tuberkulostikern sind noch zwei Fälle, bei denen am Anfange der Cellotropinbehandlung ziemlich bedeutende Temperatursteigerung bestand, die sich auf Cellotropindarreichung in Wochen legte.

Ein 8jähriger Knabe, hereditär belastet. Beide Eltern stammen aus tuberkulösen Familien, ein Bruder starb an Tuberkulose der Lungen, ein zweiter im Alter von 3 Jahren an tuberkulöser Meningitis; der Kranke selbst ein schmächtiges, mageres Bürschchen.

Anfangs Mai tritt das Kind in Behandlung. Der Anamnese zufolge schon längere Zeit marod, doch wollte er nicht zum Arzt. Nun liegt er über eine Woche „sehr heiss" im Bett, hat keinen Appetit, hustet viel mit Auswurf (eitrig schleimig). Bei der ersten Untersuchung am 8. Mai Katarrh auf beiden Lungen, über beiden Lungenspitzen, vorne über die Clavicula, hinten über die Spina scapulae reichend, Dämpfung, Bronchialatmen. Frühtemperatur 38,5. In früherer Kenntnis der Familienverhältnisse Prognose infaust, umsomehr als Tuberkelbazillen sehr bald im Sputum nachgewiesen wurden. Und doch lebt das Kind heute, nachdem sein Fieber zuerst wochenlang angehalten, und erst gegen Ende Juli allmählich sich verlor. Bis Ende Juli ständiger Cellotropingebrauch, zumeist 2 g im Tage, im ganzen also an 12 Wochen. Da schien der Knabe den Eltern schon „lange genug" behandelt und ganz gesund zu sein, und tatsächlich war er frisch, bei guter Appetenz, konnte die Nächte ohne Husten und Schweiss regelmäßig durchschlafen und verblieb so. Davon hatte ich Gelegenheit mich Ende Oktober zu überzeugen.

Der dritte Fall, eine 27jährige Häuslersfrau, Mutter zweier Kinder. Mutter starb vor wenigen Jahren an Tuberkulose, die Frau selbst ist mir seit ihrer Kindheit nahezu als „skrophulös veranlagt" bekannt. Pat. kommt anfangs April mit verschleppter Pneumonie in Behandlung. Das Infiltrat umfasst beide Oberlappen. Zur gegebenen Zeit erfolgt weder kritischer Temperatursturz, noch lässt sich mit dem Rückgange des pneumonischen Infiltrates eine bedeutende Temperaturabnahme konstatieren, dagegen treten Nachtschweisse auf, Sputum enthält Tuberkelbazillen. Neben den bisherigen Infusen vom Mai ab Cellotropin, gleich vom Anbeginn 4½ g pro Tag, bald 5 g, also grosse Normaldosen. Am 20. Juni wiesen zum erstenmale Morgen- und Abendtemperatur normale Grenzen auf; subjektiv bei gut erhaltener Appetenz, tags übermäßigem und noch morgens anhaltenderem Husten, ziemlich gutes Allgemeinbe-

Feuilleton.

Standesehre der Ärzte vor 100 Jahren.

Von Dr. **E. Roth.**

Bei den vielfach verschiedenen Ansichten, wie weit ein Jünger Aeskulaps gehen dürfe, ohne die Standesehre zu verletzen, wollen wir einmal uns um ein Säkulum zurückversetzen und betrachten:

Johannis Lueti, practici Veronensis Ciarlatanaria medicorum oder Marktschreyerey der gelehrten Aerzte mit Fleiss in verständlich Teutsch gesetzt. Freysingen 1717; auf Kosten guter Freunde. Klein 8°. 121 S.

Natürlich können wir den Inhalt in seiner Gesamtheit nicht abdrucken, aber die zu zitierenden Stellen werden hoffentlich genug Streiflichter auf die Anschauungsweise der damaligen Welt werfen.

Die Marktschreyerey besteht in einer prächtigen Herausstreichung geringer Arzneyen oder schlechter, einem jeden medicinischen Handlanger möglicher Arztneykünste; ein jeder gelehrter Medicus aber machet sich ebenmäßiger Ceriduite theilhafftig, wenn er, entweder von geringer medicinischer Weisheit gross Werck machet, oder, was von einem rechtschaffenen Medico zu praetendiren ist, vor anderen als ein besonderes donum Dei besitzen will.

Die Wohlanständigkeit lässt nicht zu, dass er solches so unverschämt und handgreifflich zu erkennen gebe, als ein gemeiner Charlatan: Er muss daher seine Charlatanerie seinem Stande einigermaßen proportionieren und, was jener öffentlich und unter freyem Himmel thun darff, insgeheim in der Conversation und den Gräntzen seines ordentlichen Berufes bewerckstelligen . . . . . eine besondere Tracht und Bedienung, eine skrupulose Diät, eine accessiv gelehrte Aufführung in Worten und Geberden und so weiter, kann ohne unnöthige Depansen gar leicht, auch bey sonst verständigen und klugen, ein besonderes Aufsehen erregen. . . .

Affen und Meerkatzen, Bazule (quid sit?) und Murmelthiere, im Kasten oder an Ketten mit sich herumzuschleppen, oder sich auf den Achseln nachtragen zu lassen, würde für einen Doctorem medicinae nicht allzu rühmlich fallen: Allein rare und unbrauchbare instrumenta chirurgica et mathematica, stillstehende perpetuum per se mobilia von Behemoth und Leviathan, und andere dergleichen Raritäten, in seinem Cabinete zu zeigen, kann einen Medicum leicht in besondere Admiration setzen. . . .

. . . . Panaceen, Universaltinkturen, herrliche Polychrestmittel, mancherley Arcana, ungemeine Methoden allezeit geschwind, sicher und angenehm zu curieren zu erfinden, sind eitel Meisterstücke gelehrter medicorum. . . Es ist auch ver-

Digitized by Google

finden, Nachtschweisse gering, manche Nacht gar nicht; noch bedeutendes Mattigkeitsgefühl.

Bei weiteren Cellotropingaben, öfterer Lagerung im Freien, ersichtliche Fortschritte im Befinden; die Kranke schien der Besserung sicher. Die Tuberkelbazillen werden spärlicher im Sputum, leider spärlicher auch meine Besuche.

Um der Ungeduld der Kranken entgegenzukommen, wird anfangs August temporär Cellotropin ausgesetzt und durch Kalium sulfoguaiacolicum substitutiert. 30 g reichen für 8—12 Tage. Während der Zeit hat am Lande der Arzt bei einem rekonvaleszenten Tuborkulotiker nicht viel zu suchen. Als ich nun bei gelegentlichem Vorübergehen am 15. August unvermutet ins Haus komme, finde ich die Kranke auf der Scheunentenne, mitten in den schweren Staubwolken der Druscharbeit, im Luftzuge beider weitgeöffneten Gegentore!

(Fortsetzung folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Mai 1906.

Vor der Tagesordnung demonstriert Oberwarth ein Kind mit congenitaler Lues, bei dem neben dem Hutchinson'schen Symptomenkomplex zahlreiche Knochen- und Gelenkveränderungen sich finden.

Tagesordnung:

Karewski: Ueber gebrauchsfertiges, dauernd steriles, aseptisches Catgut.

K. bespricht die Schwierigkeiten, die sich bieten, um ein obigen Anforderungen genügendes Catgut zu erzielen und beschreibt die von ihm gemeinsam mit Rosenberg ausgearbeitete Methode, nach der das Catgut mit Alkoholwasserdämpfen sterilisiert wird. Nach der Sterilisierung werden die besonders konstruierten Glasröhren, in denen es sich befindet, zugeschmolzen, und dann in mit Alkohol gefüllten Gefässen aufbewahrt, in denen auch angebrochene Röhren steril gehalten werden können.

Diskussiion: Seeligmann berichtet über bacteriologische Untersuchungen zur Prüfung dieses Catgut.

Schaefer betont, dass die bisher geübten Methoden hinreichend gute Sorten Catgut in mehrfacher Auswahl liefern, so dass kein Bedürfnis für ein neues vorliegt.

Israel bestreitet die Sicherheit der Keimfreiheit des bisher gelieferten Catguts.

Karewski betont im Schlusswort, dass sein aseptisch bereitetes Catgut eine sichere Gewähr für dauernde Keimfreiheit biete als das bisherige, antiseptisch bereitete.

Sitzung vom 16. Mai 1906.

Tagesordnung:

Kronthal: Ist Hysterie eine Nervenkrankheit?

Nach einem historischen Ueberblick präzisiert K. seinen Standpunkt dahin, das Wesen der Hysterie zu sehen in einer krankhaften Reaktion der das Individuum konstituierenden Zellen an bestimmten Orten. Etliche Zellkomplexe reagieren in falscher Weise auf die Reize. Die Klagen der Patienten sind deshalb nicht für falsch zu halten; sie haben in Wirklichkeit die angegebenen Empfindungen. Die Therapie muss dahin zielen, andere Reize auf das Individuum einwirken zu lassen. In erster Linie kommen in dieser Hinsicht in Betracht Aenderung der Umgebung des Kranken und Stählung des ganzen Organismus.

Diskussion: Rothmann.

Holländer: Zur Behandlung der Schleimhauttuberkulose.

Die primäre ascendierende Tuberkulose der Luftwege ist nicht so selten, wie man gemeinhin annimmt, und die Prognose solcher Fälle weniger infaust. Manche Fälle sind der Heissluftbehandlung zugänglich. Grosse Vorsicht mit der Cauterisation erfordert das Bindehauttuberkulom, weil die Bindehaut sehr leicht nekrotisch wird. Von der Cauterisation ist weiter mit Erfolg Gebrauch zu machen bei Erkrankungen der Synovia, bei Mastdarmaffektionen, bei exstirpierten Fisteln. H. hat alle organischen Säuren durchprobiert, einschliesslich der Milchsäure, eine besondere Wirkung aber nicht konstatieren können. Leidliche Erfolge brachten Sublimatumschläge, die zu Atrophie der Schleimhaut führen. Jodoformgazetamponade ist weniger zu empfehlen, da dadurch zu sehr die Sekretion angeregt wird. Die auf die Granulationen aufgetragene Jodtinktur hat nur einen mäßigen Effekt. Ausgezeichnete Erfolge erzielte er dagegen mit der sonst verpönten Kombination von Calomel mit Jod, in der Weise, dass kurz vor Bestäubung der erkrankten Partieen mit Calomel Jodkali in 5%iger Lösung innerlich gegeben wurde; noch in letzter Zeit konnte er so einen Fall von schwerer Blasentuberkulose, der jeder Behandlung getrotzt hatte, zur Heilung bringen.

Diskussion: Hirschberg hat auch bei Augenaffektionen die Kombination von Calomel und Jod mit Erfolg versucht. Das tuberkulöse Ulcus der Cornea heilt gut unter Calomelbestäubung nach vorheriger Jodeinnahme.

---

dächtig, wenn ein Medicus ohne Unterschied des Tages ein-, zwey- bis dreymahl praecise um gewisse Zeit seine Patienten à la ronde besuchet, sie allemahl von vorne an examiniret und nach gegebener frischer Ordre mit einem neuen Wunsche baldiger Genesung jusqu' à revoir dem lieben Gott befiehlt.

Offenbar ist der Handel, wenn ein Medicus auf der Gasse läuft, als lägen alle seine Patienten in den letzten Zügen, oder als wären derselben eine so grosse Menge, dass er nicht herum kommen könnte: Oder wenn er den Begegnenden einen so finstern Gegenschein giebt, als hätte er lauter so gefährliche Kranke zu besorgen, dass ihm ihre äusserste Todesgefahr oder unverwehrliche Abfahrt keinen freudigen Augenblick gönnten: Oder aber, wenn er für grosser Herzensangst gar niemanden ansehen kann, sondern continuirlich des Hippocratis Aphorismos bey sich ruminirte, den morbum mit seinen symptomatibus pro et contra überleget, und keinem Sinne einigen Augenblick Freyheit vergönnet, seine so bekümmerte Seele zu distrahiren.

Das Leben der Menschen bestehet ja wie jeder Bauer weiss, in beständiger Praeservation des menschlichen Leibes für würcklicher Trübung durch beständige Absonderung und Anschaffung der bereits verdorbenen und nöthige Anlegung ebenmäßig verderblicher Materien: und der fürtrefflichste medicus kann zur Gesundheit der Menschen nichts mehr beytragen als die zum Leben der Menschen nöthige secretiones und excretiones befördern, hemmen, und auf mancherley Weyse excitiren, sopiren, moderiren und regiren: Und zwar insgeheim durch solche quotidiana experientialegitimirte Mittel, die nicht das geringste mechanische oder chymische Geschicke dazu haben...

Jede kleinste gelehrte Schrift eines Medici ist ein Rezept: doch so klein das ist, so gross Charlatanerie kann damit getrieben werden, sowohl in Ansehung der Composition selbst als auch der Signatur und Verordnung wegen. Viele setzen zum Ruhme ihrer grossen Wissenschaft in materia medica eine gantze Heerde gleichviel würckender Medikamente hintereinander her: Andere lassen so ein Hauffen Arztneyen besonderer Natur untereinander mischen, dass derjenige, so daraus die Intention des Präscribentis errathen wolte, einen eigenen Oedypus von nöthen hätte; Noch andere machen durch eitel schwere Formeln dem Apotheker die Composition so sauer, dass er schwören möchte, er hielte ihre Wissenschaft in der Medicin für ebenso sonderbar, als das verschriebene Recipe ungemein und wunderlich ist. Es giebt gelehrte Medicos, die bey der geringsten Mattigkeit der Patienten die kräfftigsten Herzstärckungen, im Uebrigen aber nach Verlangen eitel besondere Blutreinigungen, herrliche schmertzenstillende, Stein-, Fieber-, Pestilentz- und Schwerenoth vertreibende Artzneyen zu verordnen wissen.

Keine geringe gelehrte Charlatanerie ist es, wenn ein Medicus feine viel Recepte verschreibet, die formulas medicamentorum so viel ihm möglich ist, changiret, und dadurch zeigen will, dass er nicht nur was Rechtes gelernet habe, sondern auch die armen Kranken neben der durchgehends so angenehmen Variation auch mit Artzneyen zu delectiren wisse.

Digitized by Google

Krause: Ein bemerkenswerter Fall von geheilter Schussverletzung des Gehirns und Rückenmarks.

Nach Heilung der schweren Gehirnverletzungen durch mehrfache Operationen blieb bei dem Patienten eine schlaffe Lähmung der unteren Extremitäten bestehen. Als deren Ursache wurde ein Tumor oder eine Sequesterbildung der Wirbelsäule angenommen. Die Operation ergab nichts derartiges, sondern an der nach den Erscheinungen bestimmten Stelle nur eine circumscripte seröse Meningitis. Dieselbe heilte unter Tamponade, wodurch auch Heilung des Krankheitsbildes erzielt wurde.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

2. Sitzungstag.

Herr Hering-Prag: Die Unregelmäßigkeiten der Herztätigkeit.

Bei der Analyse der Herzunregelmäßigkeiten ist man in der Lage, das Tierexperiment mit der klinischen Beobachtung in weitgehendem Maße in Vergleich ziehen zu können, denn das Herz ist ein Organ, das beim Menschen und bei den Säugetieren prinzipiell gleichartig ist. So konnte man an den künstlich wiederbelebten menschlichen Herzen bisher keine einzige Beobachtung machen, die nicht vom Säugetierherzen bekannt gewesen wäre. Die Fortschritte in der Analyse der Herzunregelmäßigkeiten verdanken wir in erster Linie den experimentellen Untersuchungen.

Die bisher beim Menschen bekannten Herzunregelmäßigkeiten lassen sich, ohne dass man bei dieser Einteilung auf eine der bestehenden Theorien der Herztätigkeit Bezug nimmt, in folgender Weise gruppieren:

1. Pulsus irregularis respiratorius.
2. Extrasystolische Unregelmäßigkeiten.
3. Pulsus irregularis perpetuus.
4. Ueberleitungsstörungen.
5. Pulsus alternans.

1. Die respiratorische Herzarrhythmie ist nur dann pathologisch, wenn sie schon bei leichter Atmung stark hervortritt, oder wenn sie auch bei absichtlich sistierter Atmung, wenngleich abgeschwächt, bestehen bleibt. Sie scheint normaler Weise bei jugendlichen Individuen stark ausgeprägt zu sein.

Mit Mackenzie einen besonders infantilen Typhus der Herzunregelmäßigkeiten aufzustellen, scheint vorläufig nicht notwendig: die Mackenzieschen Fälle entsprechen wohl dem Puls. irregul. respir.

Puls. irregul. respir. wurde besonders in der Rekonvaleszenz nach fieberhaften Erkrankungen, bei Neurasthenie und bei Gehirnerkrankungen mit Reizung des Vaguszentrums beobachtet.

Puls. irregul. respir. bei organischen Herzerkrankungen steht mit diesen in keinem ursächlichen Zusammenhang. Bei zwei Patienten mit Mitralfehlern sah Hering die respiratorische Arrhythmie auch während Atemstillstand stark ausgebildet, nachdem infolge Digalen- bezw. Strophantusverabreichung eine leichte Bradykartie eingetreten war.

Die respiratorische Arrythmie bei der Rekonvaleszentenbradykartie, sowie diese Bradykartie selbst, sind nicht als Zeichen einer Herzschwäche aufzufassen.

Die klinische Bedeutung des Puls. irregul. respir. besteht darin, dass sein stärkeres Hervortreten auf eine erhöhte Erregbarkeit des ihn vermittelnden Nervensystems hindeutet. Ferner beweist das Bestehen eines Puls. irregul. respir. das Vorhandensein eines Tonus der herzhemmenden Vagusfasern.

Die Funktionsprüfung dieser Fasern mittels des Nachweises eines Puls. irregul. respir. ist viel einfacher als die mittels des Nachweises einer Erhöhung der Herzfrequenz nach einer Atropininjektion.

2. Mit Rücksicht auf den Angriffspunkt des die Extrasystolen auslösenden Reizes haben wir beim Menschen aurikuläre, atrioventrikuläre und ventrikuläre Extrasystolen zu unterscheiden. Die Diagnose des Angriffspunktes wird ermöglicht durch die gleichzeitig mit der Verzeichnung des Arterienpulses bezw. Herzstosses vorgenommene graphische Aufnahme des Venenpulses, falls dieser ein Vorhofvenenpuls ist.

Ventrikuläre Extrasystolen können sich unter Umständen zwischen zwei normalen Systolen einschieben, ohne den bestehenden Rhythmus wesentlich zu stören (interpolierte Extrasystole). Mitunter löst eine ventrikuläre Extrasystole rückläufig eine Vorhofextrasystole (retrograde Extrasystole).

Nach Herings Erfahrungen sind die ventrikulären und atrioventrikulären Extrasystolen häufiger als die aurikulären.

Dass die normalen Ursprungsreize unter Umständen als Extrareize fungieren können, ist unwahrscheinlich.

Was die Natur der Extrareize anbelangt, so gibt es sicher mechanische Extrareize. Wenn es bei Einwirkung chemischer Stoffe auf das Herz zu Extrasystolen kommt, so muss man bedenken, dass diese Stoffe auch die Anspruchsfähigkeit des Herzens erhöhen können. Nach Herings Erfahrungen am künstlich durchströmten isolierten Säugetierherzen bedingen die Stoffe der Digitalisgruppe sowie das Calcium das Auftreten von Extrasystolen in ähnlicher Weise, wie dies die Erwärmung des Herzens oder Akzeleransreizung tut, nämlich wesentlich durch Erhöhung der Anspruchsfähigkeit des Herzens.

Auf nervösem Wege können Extrasystolen nur insofern zustande kommen, als die Erregung vasokonstriktorischer Nerven durch Erhöhung des Widerstandes für die Entleerung des linken Ventrikels zum Auftreten von Extrasystolen führen kann.

Zwischen der kontinuierlichen Bigeminie und sporadischen Bigeminie besteht kein prinzipieller Unterschied.

Das Auftreten zweier (Trigeminus) oder dreier (Quadrigeminus) oder einer ganzen Reihe von Extrasystolen unmittelbar nacheinander (extrasystolische Tachikardie) ist seltener zu beobachten.

Die Angabe Mackenzies, bei drei Fällen von paroxysmaler Tachykardie Kammervenenpuls beobachtet zu haben, scheint nicht hinreichend begründet.

Die klinische Bedeutung der Extrasystole liegt weniger in der durch sie gesetzten Funktionsstörung, als vielmehr darin, dass sie bei gehäuftem Auftreten entweder eine grössere Wirksamkeit ihrer Ursache oder eine grössere Reizbarkeit des Herzens verrät. Ihre Kenntnis ist bedeutungsvoll, um Verwechslungen mit anderen Unregelmäßigkeiten zu vermeiden.

Dem Herzflimmern, bisher beim Menschen und am künstlich wiederbelebten Herzen beobachtet, kommt vielleicht insofern für die menschliche Pathologie eine Bedeutung zu, als man es nach den experimentellen Erfahrungen als möglich bezeichnen muss, dass mancher plötzliche Tod durch Herzlähmung durch Auftreten von Herzflimmern bedingt sein könnte.

Die medicinischen Berichte, welche zuweilen von den Patienten verlangt werden, sind weitläuffiger, als die Recepte und dahero auch ein grösserer Tummelplatz für medicinische Charlatans. Denn hier kann man nicht allein aus einer Mücke einen Elephanten, aus einem schlechten ein gifftiges Fieber, aus einem simplen, eine skorbutische Krankheit machen, sondern auch von der Ursache der Kranckheiten, astrologie, chymice, mechanice oder wie man will raisonniren, seinen ganzen pharmaceutischen Schatzkasten auspacken, Pulver, Latwergen, Spiritus, Trängklein, Pillen, Vomitive, Purgantien, kalte und warme Bäder und so ferner verordnen, ja an allen Ecken und Enden zeigen, was für ein kostbares Archiv medicinischer Weisheit in unserm Hertzen verborgen liege. . . —

Wenig Remedia machen wenig Parade und schlechte gemeine Hülffsmittel finden so wenig Credit bei Leuten von qualité, als dorten das wider den Aussatz recommandirte Wasser des Jordans beym syrischen Hauptmann.

Sollten medicinische Berichte publice oder gar auff publique Verordnung der Obrigkeit durch öffentlichen Druck bekannt gemacht werden, wie bisweilen in Pestzeiten und Landstaupen zu geschehen pflegt, so ist die Gelegenheit grösser durch gelehrte Charlatanerie sich bey den Leuten in eine besondere Opinion medicinischer Gelehrsamkeit zu setzen, um in den Hertzen leichtgläubiger und unvorsichtiger Personen neue Conquête zu machen. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

3. Unter Pulsus irregularis perpetuus versteht Hering „den gewöhnlich andauernd unregelmäßigen Puls, welcher, ob das Herz rascher oder langsamer schlägt, immer prinzipiell gleichartig ist, nicht unter dem Einfluss der Atmung entsteht und sich weiterhin dadurch auszeichnet, dass kürzere oder längere Pulsperioden in solch unregelmäßiger Weise sich folgen, wie es bei keiner anderen Unregelmäßigkeit der Fall ist."

Bisher fand Hering den Puls. irregul. perpet. stets mit Kammervenenpuls kompiniert, ein Umstand, der die vollständige Analyse dieser Herzunregelmäßigkeit verhindert. Es handelt sich beim Puls. irregul. perpet. wahrscheinlich ausser um Extrasystolen vorwiegend um eine zeitlich abnorme Bildung der Ursprungsreize.

Bei Erhöhung der Herzfrequenz nach Atropininjektion bleibt er bestehen und während tachykartischer Anfälle war der Puls. irregul. perpet. zwar schwächer ausgeprägt, aber immerhin noch deutlich nachweisbar.

Bei an sich schon herabgesetzter, oder durch Digitalis verminderter Herzfrequenz erscheint der Puls. irregul. perpet. in prinzipiell gleicher Form; nur pflegen im allgemeinen mehr lange als kurze Perioden vorhanden zu sein.

Dass der Puls. irregul. perpet. sich bei Insuffizenz der Mitralklappen ohne Insuffizenz der Trikuspidallklappen nicht beobachten lässt, liegt vermutlich darin, dass sich normalerweise nur im rechten Vorhof die Ursprungsreize des Herzens entwickeln.

(Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Bardenheuer-Köln: Zur Behandlung der Gelenkfrakturen.

Die Knochenfragmente unterliegen nach einer Fraktur der elastischen Retraktion der an ihnen ansetzenden Muskeln. Da diese in verschiedenen Richtungen wirken, so sei eine Extension in longitudinaler Richtung ungenügend. Er hält 4 Extensionsarten für notwendig: die laterale, die rotierende, die abhebende und die longitudinale. Wie diese verschiedenen Extensionsarten wirken, hat der Redner auf dem Projektionsabend an zahlreichen Lichtbildern demonstriert.

In seinem Vortrage rühmt er vor allem die günstige Wirkung der Extensionsbehandlung bei Schultergelenkbrüchen. Hier gestattet sie die Aufnahme einer gymnastischen Behandlung vom ersten Tage an, ohne dass hierdurch die Heilung der Fraktur sowie des traumatisch entzündeten Gelenks gestört wird. Durch die frühzeitig eingeleitete Behandlung werden alle Nachteile vermieden, welche die langdauernde Fixierung eines Gelenkes im Gefolge hat. Die Resultate der Extensionsbehandlung bei den Schultergelenkbrüchen seien sehr gute und machten die blutige Naht der Fragmente überflüssig, die nur für die Fälle der Schulterbrüche in Betracht kämen, bei denen das intraartikuläre Fragment vollkommen umgedreht wäre, so dass die Knorpelfläche des Humeruskopfes gegen die Bruchfläche des distalen Fragments gewendet wäre.

Hr. Lexer-Königsberg: Zur Behandlung der typischen Radiusfraktur.

Die bisher bevorzugten Methoden hätten den Nachteil, dass sie entweder das Handgelenk zu lange fixierten, oder dass sie, wie die Petersen'sche Methode, zu grosse Ansprüche an die Intelligenz der Patienten stellten. Er empfiehlt den Arm in starke Pronation und Flexion zu stellen und in dieser Stellung durch eine nach bestimmtem Prinzip angelegte Flanellbinde zu fixieren. Es genüge, diese Binde 5—7 Tage bei täglichem Wechsel anzulegen, dann sei die Fraktur meistens genügend konsolidiert und könne dann mit Massage etc. weiterbehandelt werden. Demonstration des Verbandes.

Hr. M. v. Brunn-Tübingen: Ueber das Schicksal des Silberdrahtes bei der offenen Naht der gebrochenen Patella.

v. B. hat aus dem Material der v. Brun'schen Klinik 12 Fälle von Kniescheibenbrüchen, welche mit Silberdraht genäht worden waren, einer Nachuntersuchung unterzogen, um festzustellen, wie sich im Laufe der Jahre der Silberdraht verändert. Es zeigte sich, dass er nur in einem einzigen Falle zur knöchernen Heilung geführt hatte, ohne zu zerbrechen oder aus den Bruchstücken auszureissen. In einem Falle war er aus den Bruchstücken ausgerissen, in allen übrigen Fällen zerrissen oder sogar meist in zahlreiche Teile zerbrochen. In drei Fällen waren Drahtstücke ins Gelenk geraten und hatten sich hier zumeist entweder im hinteren Recess oder in der Umschlagfalte der Gelenkkapsel auf die Tibia abgelagert. Knöchern geheilt waren im ganzen drei Fälle, bei zwei weiteren liess sich nur noch durch das Röntgenbild eine minimale Diastase feststellen. In allen übrigen Fällen waren schon durch die äussere Untersuchung Diastasen nachweisbar. Die Bruchstücke des Drahtes hatten in der Regel nicht zu einer Beeinträchtigung des Heilerfolges geführt. Immerhin klagten eine Anzahl Patienten über stechende Schmerzen, darunter auch zwei von denen, welche Drahtstücke in ihrem Kniegelenk beherbergten. Die volle Streckfähigkeit war nur bei einem sehr spät und wegen Refraktur genähten Falle bei gerissenen Drähten nicht wieder hergestellt, bei zwei anderen, die ebenfalls beträchtliche Diastase aufwiesen, bestand eine Streckschwäche bei starker Belastung des Beines. Die Zerstückelung des Drahtes geschieht wahrscheinlich nicht durch Zerreissen, sondern durch Zerbrechen.

Diskussion.

Hr. Krönlein-Zürich hat mit der Naht bei Kniescheibenbrüchen gelegentlich schlechte Erfahrungen gemacht und ist daher wieder zu den unblutigen Methoden der Behandlung der Patellafrakturen zurückgekehrt.

Hr. Lexer-Königsberg: Ueber die Cysten der langen Röhrenknochen.

Die Pathogenese dieser Geschwülste sei noch nicht geklärt; es gäbe eine Anzahl von Autoren, welche glaubten, dass es sich in diesen Fällen nicht um eine echte Geschwulstbildung handle, dass vielmehr eine deformierende und destruierende Ostitis vorliege. Redner berichtet über einen 14jährigen Knaben, bei dem nach längerer Zeit nach einer Kontusion eine Auftreibung des rechten Humerus auftrat. Lexer diagnostizierte eine Knochencyste. Er legte den Knochen frei; da derselbe sehr verdünnt war, wurde das erkrankte Stück in der Continuität reseziert. Der Defekt wurde durch ein Stück einer Fibula, das durch Amputation eines anderen gewonnen war, gedeckt. Es trat glatte Heilung ein. Die mikroskopische Untersuchung ergab, das in dem restierenden Knochen an verschiedenen Stellen Knorpelinseln gefunden wurden. Daraus glaubt Lexer schliessen zu dürfen, dass es sich in seinem Falle um eine echte Geschwulst, und zwar um ein erweichtes Chondrom gehandelt habe.

(Fortsetzung folgt).

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Wirtschaftliche Fragen verschiedenster Natur haben in der jüngsten Zeit die ärztlichen Vereine und die ärztliche Presse beschäftigt. Vielfache Beachtung findet die Denkschrift, in welcher der Allgemeine Deutsche Knappschaftsverband zu den Forderungen der Aerzte Stellung nimmt. Dieser Verband erstreckt sich über ganz Deutschland und umfasst mehr als 700 000 Zwangsversicherte mit deren Familien annähernd 1½ Million kurberechtigte Personen. Begreiflich daher, dass es für die Aerzteschaft von hohem Interesse war, die Anschauungen des Verbandes kennen zu lernen, zumal vor einiger Zeit wie wir auch in diesem Blatte erwähnt haben, im Reichstage durch die Vertreter der Bergarbeiter die freie Aerztewahl für diese gefordert worden war. Der Verband fasst seine Ansichten in folgende Sätze zusammen: Wir sind der Ansicht, dass die freie Aerztewahl im Sinne der organisierten Aerzte für die meisten Krankenkassen namentlich aber für die Knappschaftskassen undurchführbar ist, haben jedoch kein Interesse daran, ihre Einführung bei anderen Krankenkassen zu bekämpfen oder ihre Abschaffung bei denjenigen Kassen zu erstreben, welche sie bereits eingeführt haben; wir halten die Regelung der ärztlichen Leistungen nach den Mindestsätzen der staatlichen Gebührenordnungen für eine Unmöglichkeit, bringen

Digitized by Google

aber den Bestrebungen der Aerzte auf Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage an sich volles Verständnis entgegen; wir widerstreben der gesetzlichen Einführung sog. Vertragskommissionen; für einen derartigen Eingriff in die Vertragsfreiheit der Kassen ist ein ausreichender Grund nicht gegeben. Es ist uns unmöglich, auf die Begründung dieser Stellungnahme hier näher einzugehen; wir wollen nur hervorheben, dass die Denkschrift teilweise von einer bedauernswerten Unkenntnis der Vorgänge des letzten Jahrzehntes aber auch von einem erheblichen Mangel sozial-politischen Verständnisses zeugt. Denkschriften wie die hier vorliegende liefern unseres Erachtens den Gegnern der Selbstverwaltung der Kassen, die nicht gering an Zahl sind, geradezu Waffen in die Hand.

Längst schon haben einsichtige Sozialpolitiker und Aerzte erkannt, dass zum Ausbau der Gewerbehygiene eine dauernde und geregelte Mitwirkung der Aerzte bei derselben in selbständiger Stellung notwendig sei. Die Regierungen, namentlich die preussische, haben sich leider dieser Forderung gegenüber stets ablehnend verhalten. Nun hat die Kommission für Arbeiterhygiene des Aerztlichen Bezirksvereins München eine Reihe von Leitsätzen formuliert, die den bayrischen Ministerien unterbreitet worden sind und doch eventuell den Ausgangspunkt weiteren Vorgehens bilden dürften. Die Leitsätze, welche sich mit der Ausbildung und der Arbeitstätigkeit des Gewerbearztes befassen, lauteten wie folgt:

A. Ausbildung.

1. Es ist erforderlich, dass der Gewerbearzt aus der Reihe der praktischen Aerzte gewählt wird, wobei eine mehrjährige kassenärztliche Tätigkeit unbedingt nachgewiesen werden muss.

2. Es muss verlangt werden, dass der anzustellende Gewerbearzt mindestens 1 Semester an einem hygienischen Institute Vorlesungen über Gewerbehygiene gehört und an praktischen hygienischen Kursen teilgenommen hat.

3. Aerzte, die bereits wissenschaftlich-literarisch auf dem Gebiete der Gewerbehygiene hervorgetreten sind, erhalten den Vorzug.

4. Während der Ausbildungszeit soll den Kandidaten wenn möglich Gelegenheit geboten werden, Fabriken in Begleitung des Gewerbeaufsichtbeamten zwecks Orientierung zu besuchen.

5. Es wäre zweckmäßig, wenn die Anstellung zunächst probeweise auf 1—2 Jahre erfolgen würde. Während dieser Probezeit sollte der Gewerbearzt seine Ausbildung in technologischer und nationalökonomischer Beziehung vervollständigen. Die abgelieferten Berichte der Probezeit könnten als Maßstab für seine Befähigung gelten.

6. Die weiter anzustellenden Gewerbeärzte sollen gehalten sein, bei dem bereits im Amte befindlichen $^1/_2$ Jahr zu hospitieren.

7. Wünschenswert wäre es, wenn in der Zukunft die Gewerbekrankheiten einen besonderen Prüfungsgegenstand in der Prüfung pro physicatu bilden würden.

B. Arbeitstätigkeit des definitiv angestellten Gewerbearztes.

1. Hauptaufgabe des Gewerbearztes ist die selbständige Aufsicht über die Durchführung der in der Gewerbeordnung zum hygienischen Schutze der Arbeiter getroffenen Maßnahmen, insbesondere die Ueberwachung der Bestimmungen aus § 120a—e des Gewerbegesetzes einschliesslich derjenigen Vorschriften, die auf Grund des § 120e vom Bundesrate und anderen Verwaltungsbehörden erlassen sind, wie der die Wöchnerinnen (§ 137) und die jugendlichen Arbeiter (139a) und Kinder betreffenden Bestimmungen.

Soweit die vorhandenen Bestimmungen sich als nicht ausreichend erweisen, ist er berechtigt, auf Grund des vorzulegenden Materials in seinen Berichten Vorschläge zur Abänderung oder Erweiterung der bis jetzt geltenden Bestimmungen zu machen.

2. Der Gewerbearzt hat das Recht, die Betriebe selbständig nach eigenem Ermessen zu besichtigen und dabei auch eine körperliche Inspektion der Arbeiter, sofern sie sich dazu bereit finden und die für eine solche Untersuchung üblichen Cautelen gewahrt bleiben, vorzunehmen.

3. Er hat die Pflicht, auf Wunsch des Fabrikinspektors Betriebe zu besichtigen und Gutachten zu erstatten.

4. Für seine Aufsichtstätigkeit gelten die für den Gewerbeaufsichtsbeamten einschlägigen Bestimmungen. Er ist verpflichtet, über seine Beobachtungen an den Fabrikinspektor zu berichten.

Der Jahresbericht des Gewerbearztes hat als Anhang des allgemeinen Jahresberichtes gesondert zu erscheinen.

5. Zu wichtigen Untersuchungen, die einen besonderen wissenschaftlichen Apparat erfordern, ist er befugt, die Hilfe der dafür geeigneten staatlichen Untersuchungsstellen in Anspruch zu nehmen.

6. Da bei den vorgesehenen Aufgaben jede weitere ärztliche Tätigkeit als prak. Arzt in Wegfall kommen muss und damit alle die daraus resultierenden Einnahmen entfallen, andererseits nur Aerzte mit mehrjähriger praktischer Tätigkeit für die Stellung in Betracht kommen, so werden voraussichtlich nur dann geeignete Persönlichkeiten gewonnen werden, wenn das Jahresgehalt auf ein Anfangsgehalt von 6000 M. mit entsprechender Pensionsberechtigung bei definitiver Anstellung normiert wird.

Vielfach geklagt wird über die wirtschaftliche Lage der Schiffsärzte, die bei der deutschen Handelsflotte wesentlich schlechter gestellt sind als bei anderen Nationen. Namentlich wird übel vermerkt, dass einzelne Gesellschaften den Schiffsärzten neuerdings verboten haben, bei Kajütenpassagieren extra zu liquidieren, was uns allerdings auch nicht ganz einwandsfrei scheint. Der augenblickliche Moment wird für günstig gehalten, um die Lage der Schiffsärzte zu bessern, da gegenwärtig in Folge der Einführung des praktischen Jahres die Zahl der sich für diesen Dienst meldenden Collegen eine kaum ausreichende ist. Auch wird angestrebt, die ganze Vermittlung der Schiffsarztstellen dem Leipziger Verbande zu übertragen. Auf dessen demnächstiger Generalversammlung in Halle soll die Angelegenheit zur Beratung kommen.

Unnütz viel Staub aufgewirbelt wird unseres Erachtens durch eine langatmige Erörterung über die Honorierung der von reisenden Aerzten erteilten Hilfe. Es ist zweifellos zu verurteilen, wenn ein Arzt auf seiner Erholungsreise Praxis auszuüben sucht und dadurch die angesessenen Collegen schädigt, dieser Fall wird wohl aber höchst selten eintreten, denn welcher Arzt wäre nicht froh, einige Wochen des Jahres wenigstens garnichts von Patienten zu sehen und von Praxis zu hören? Nun kommt es aber auch häufig vor, dass Aerzte sich an Orten aufhalten, wo angesessene Collegen schwer oder garnicht zu erreichen sind, wo der einzige ansässige Arzt sei es mit Recht oder mit Unrecht das Vertrauen der Bevölkerung und der Kurgäste nicht geniesst oder sich verscherzt hat, es tritt namentlich oft im Auslande der Fall ein, dass dort sich aufhaltende Deutsche begründete Veranlassung haben, sich von ihrem Landsmann beraten zu sehen. In all den vorgenannten Fällen ist der reisende Arzt zweifellos berechtigt, Honorar zu fordern resp. anzunehmen; Arbeit und Verantwortung ohne Gegenleistung zu übernehmen, dazu liegt gar kein Grund vor; zu solcher niemals sehr angenehmen und oft undankbaren Tätigkeit drängen wird sich wahrlich kein College.

Als eine wirtschaftliche Frage möchten wir es auch betrachten, wenn sich neuerdings die Aerzte vielfach mit den Modalitäten der Verleihung des Sanitätsratstitels beschäftigen. Es wird gerügt, dass absolut nicht zu ersehen ist, nach welchen Normen dieser Titel verliehen wird, und gefordert, dass ebenso wie bei Richtern und Rechtsanwälten mit der Verleihung des Alterstitels streng nach der Anciennität verfahren wird. Diese Forderung erscheint uns durchaus berechtigt, so lange man sich nicht entschliessen kann, überhaupt die Abschaffung dieser Titel zu verlangen. So gut es in anderen deutschen Bundesstaaten mit dem einfachen Doktor geht, könnte es auch bei uns der Fall sein. Leider aber dürften sich wohl die preussischen Aerztekammern, in welchen ja die betitelten Herren die Majorität haben, zu einem solchen radikalen Vorgehen kaum entschliessen.

Vermischtes.

Freiburg (Schweiz). Der Grosse Rat hat einen Kredit von 110000 Fr. bewilligt für Errichtung einer Augenheilanstalt. Die Kosten sind auf 300 000 Fr. veranschlagt. Zwei Drittel davon werden durch eine Gesellschaft gedeckt, die ein Kapital von 150000 Fr. besitzt. Die Augenklinik soll den Anfang bilden zur Schöpfung einer Fakultät der Medicin.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a.S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dährssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 11. Juni 1906. **Nr. 24.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Cellotropin (Monobenzoylarbutin) als Tuberkulosenheilmittel.

Von Med. univ. Dr. **Wilhelm Meithner,**
Distriktarzt in Wostitz (Mähren).

(Fortsetzung.)

Das ist leider der Typus der wahnsinnigen Dummheit, die am Lande die erdrückende Mehrheit der anscheinend oder auch ersichtlich heilbaren Tuberkulosekranken dennoch in Bälde dem verderblichen Ende zuführt, eine Dummheit, an der alle Versuche mit Volksheilstätten für die „Tuberkulose im Volke" etwas auszurichten, eitel scheitern werden und scheitern müssen, es wäre denn, dass die Ausgangstüre aus dem Volksheilstättenheim die Eingangstüre zu einem unter Bewachung stehenden Versorgungsheime für Tuberkulöse aus dem Volke wäre.

Wie oftmals und wie lange im einzelnen derartige verhängnisvolle Irrungen von der Kranken begangen wurden, das erfährt kein Arzt, auch von der Umgebung nicht. Schliesslich gewöhnt man sichs ab, darnach zu fragen. Am 20. August morgens wurde ich eilig zur Kranken gerufen, bei der nachts heftiges Seitenstechen aufgetreten war. Rechts lateral pleuritisches Reiben, Fieber; bald Exudatbildung. Langsam, in Wochen saugt sich das Exudat auf, aber unter Fieber bleibt besonders rechts oben eine neuerlich verbreiterte Dämpfungszone, mit Bronchialatmen, hellem Rasseln und allen Erscheinungen des Wiederaufflammens der Tuberkulose. Herbstzeit; kühl, nass. Die Kranke liegt in der Küche, in der auch fürs Vieh gekocht wird; jede Ausrede ist gut genug sie dort zu halten und nicht ins Zimmer zu betten; im November Exitus lethalis.

Also auch in diesem Falle, bei jener Form des manifesten Tuberkuloseanfanges, der — wenigstens nach meiner eigenen Erfahrung — prognostisch am ungünstigsten zu beurteilen ist, wenn die ersten Tuberkulosesymptome im unmittelbaren Anschlusse an akut-febrile Erkrankungen des Respirationstraktes manifest werden, die Tuberkulose also nicht eigentlich als primäre Erkrankung sondern als ausgelöste erscheint, die dann meist subakuten Verlauf mit ungünstigem Ende nimmt: also auch in diesem Falle hat das Cellotropin nach 3 Monaten Entfieberung bewirkt, Stillstand des Prozesses erzielt, Beschränkung und Aufhellung des Dämpfungsgebietes beobachten lassen, unter Verringerung des Hustens und des Auswurfes und gleichzeitiger Sistierung der Nachtschweise. Subjektiv und objektiv war die gewaltige Umänderung des Allgemeinbefindens kenntlich und mikroskopisch zweifellos eine bedeutende Abnahme der Tuberkelbazillen festzustellen.

Es ist eigentlich eigenartig, dass Besprechungen von Tuberkuloseheilpräparaten sich so selten mit Beobachtungen des Sputum in Bezug auf den Bazillengehalt befassen und weit mehr nur mit der Beeinflussung der anderen subjektiven und objektiven Krankheitssymptome, zweifellos auf Grund des invertierten Satzes: cessante effectu cessavit et causa, in meinem Falle soweit zutreffend, dass die Juli-Augustpräparate eine entschiedene Abnahme der Bazillen aufwiesen; aber Bazillen waren stets darin.

In dieser Hinsicht waren andere Beobachter, die oft in kurzer Frist bazillenfreie Sputa erlangten, so z. B. schon Kapp (l. c.), weit glücklicher, vielleicht auch deshalb, weil ich eben nur in diesem einzigen schweren Falle systematisch auf Tuberkelbazillen untersucht, nachdem einmal durch die erste diagnostische Untersuchung der Grund gelegt war und weil das Sputum stets leicht zu beschaffen war. Bei dem vorher besprochenen Knaben dagegen war, sobald er einmal ambulant wurde, trotz mehrfacher Versuche ein brauchbares Sputum nicht mehr zu erhalten.

Kapp sah wiederholt bei Patienten, selbst mit ursprünglich bazillenreichem Sputum, in nur mehrwöchentlicher Frist die Sputa bazillenfrei werden. Dr. Wessling-Pinne sah einen Kranken, der, seit mehreren Jahren leidend, erfolglos in einer Volksheilstätte und auch in Gröbersdorf gewesen war, erfolglos mit Zimmtsäure, Sauerstoff, Tuberkuloalbumin etc. behandelt wurde. Auf Cellotropin allmählich in Monaten vollständiges Verschwinden der Tuberkelbazillen aus dem Sputum. Auch bei einem zweiten Fall von chronischer Tuberkulose sah Wessling das Verschwinden der Tuberkelbazillen. Die Volksheilstätte in Loslau, O.-S., hat in langer Verwendungszeit stets sehr zufriedenstellende und günstige Erfolge vom Cellotropin beobachtet.

Einen günstigen Erfolg in Bezug auf die krankhaften Lungenerscheinungen und die daraus hervorgegangenen Symptome habe ich auch bei einem 18jährigen Dorfburschen beobachtet. Im Herbste 1904, etwa getrennt durch anderthalb Monate von der einen Genesung zur anderen Erkrankung, zuerst linksseitige, dann rechtsseitige pleuritisch-exudative Erkrankung. Soweit sich nachweisen lässt, jedesmal völlige Rückbildung des Exudates. Nach einigen Wochen, um die Weihnachtszeit, bei dem gracilen, hochgradig abgemagerten Patienten abendliche Temperatursteigerungen, Husten, Nachtschweiss. Auskultatorisch, in den Spitzen unbestimmtes Atmen, angedeutetes Exspirium, einzelne Rasselgeräusche; keine nachweisbaren Dämpfungsherde, sicher keine neue Exudation. Auf Cellotropin verschwindet in 14 Tagen das Fieber, es legt sich der Husten bald; Auskultation wie Perkussion ergeben normale Verhältnisse. Die wirkliche Genesung bleibt aus. Bei stets normalem Lungenbefunde treten, aber wieder erst nach Wochen, Schmerzen in der r. Fossa illiaca auf, später Erscheinungen eines Beckenabscessdurchbruches in den Darm, im April Exitus an Marasmus, ohne dass es jemals noch zu Lungenerscheinungen gekommen wäre. Ich glaube nun mich nicht geirrt zu haben, wenn ich die von abendlichen Fiebererscheinungen

Digitized by Google

und Nachtschweissen begleiteten Lungensymptome bei dem gracilen, hereditär belasteten Burschen als Initialstadium einer Tuberkuloseinfektion deutete, die, von Cellotropin günstig beeinflusst, in einer Wochenreihe derartig eliminiert wurde, dass sie bis zu dem allerdings nicht viel mehr als 2 Monate darauf an anderweitigen Nachkrankheiten der pleuritischen Exudate erfolgten Tode ohne rezidivierende Symptome blieb, — objektiv absolut normaler Lungenbefund, subjektiv sozusagen auch nicht eine Spur von Husten.

Gegenüber der günstigen Beeinflussung der tuberkulösen Infektion in den geschilderten 4 Fällen, von denen wohl jeder einzelne sofort als sehr ernste Infektion und Erkrankung anzusehen war, habe ich zwei Beobachtungen, bei denen Cellotropin sich nicht wirksam erwies, soweit man nach dem Exitus urteilen kann. Beide Fälle, ein 19jähriger Bursche und ein 24jähriges Mädchen, waren von jener Art, die, wie ich schon früher bemerkt, nach meiner Erfahrung a priori prognostisch ungünstig liegen, die erste Manifestation der Tuberkuloseerscheinungen im nmittelbaren Anschlusse an akute Erkrankungen der Lunge. In beiden Fällen lag zwischen dem Krankheitsausbruch und dem Exitus lethalis kaum eine zwei- beziehungsweise dreimonatliche Frist. Innerhalb dieser akutes Fortschreiten der Iinfiltration, rasche Cavernenbildung — akute Phthyse. Wenn der Verlauf der Tuberkulose von der Schwere der Infektion abhängig ist, was ich übrigens nicht glaube, sondern weit mehr an individuell prädisponierende Momente, und wenn die schwere Infektion den akuten Verlauf bedingt; gegen die akut. verlaufende Tuberkulose hat sich mir Cellotropin unwirksam erwiesen. Allerdings bin ich damals noch nicht über 3 g pro die hinausgegangen.

In später Zeit habe ich das Cellotropin oft wochenlang in Tagesdosen von 5 g nehmen lassen. Abgesehen von den allerersten Tagen, in denen ich eventueller Nebenwirkung wegen — die ich allerdings bisher auch bei den 5 g-Dosen nie beobachtet habe — von 3 g ansteige, gehe ich derzeit beim Erwachsenen unter 4 g pro die nicht herab und reiche dem Vollerwachsenen meist 5 g. An diese Dosen halte ich mich auch bei ambulanten, afebrilen Tuberkulotikern, deren Spitzenkatarrhe ich in zwei Fällen in kurzer Zeit mächtig beeinflusst sah, beide gegen die Herbstzeit zu, wo der helfende Faktor „Landluft“ für die Besserung kaum mehr in Betracht kam. In dem einen Falle, Frau, Mutter zweier Kinder, Mattigkeit, Appetenzabnahme, Gewichtsverlust, Körperschwund (die Kleider werden zu weit), Nachtschweisse und Husten. Objektiv r. o. h. wenig, r. o. v. knapp unter der Clavicula, inneres Drittel, deutlicher Dämpfungsherd, darüber Atem sehr unbestimmt. Exspir. Deutlich hörbar, wenig Rasseln. Sonst in den Spitzen verschärftes Atmen. Nach 3 Wochen ist auf Cellotropin — ohne jedes Opiat — der Husten „ganz weg“, die Nachtschweisse verlieren sich, Allmählich Appetenzbesserung, leichte Gewichtszunahme. Nach 10 Wochen, da Cellotropin ausgesetzt wird, ist keine Spur des Dämpfungsherdes und keine Spur von Husten. Aehnlich nimmt auch im zweiten Falle, Mann, 28 Jahre, der Husten rasch ab, ebenso die Nachtschweisse. In 2 Monaten 4 kg Gewichtsgewinn und das Aussehen wesentlich geändert.

Erkrankungsfälle von der Art der beiden letzt geschilderten, zu chronischem Verlaufe einsetzende, afebrile Tuberkulose, die ja naturgemäß der Therapie noch am leichtesten, raschesten und sichersten zugänglich sind, mögen es sein, die die Grundlage bilden für die raschen und überaus günstigen Berichte, mit denen die Cellotropinwirkung von einzelnen Beobachtern gerühmt wird. So konstatiert Dr. Bohn-Albishein rasch eine Besserung seiner Patientin, die an beginnender Tuberkulose litt. Dr. Zoepfel-Wiesbaden ist bald mit dem Erfolge des Cellotropin bei seiner poliklinisch behandelten Patientin „sehr zufrieden“. Dozent Dr. Curschmann-Giessen sieht bald eine Besserung verschiedener Symptome bei einem Falle von rezidivierender Tuberkulose. Dr. Banger-Trier berichtet über erfolgreiche Cellotropinbehandlung bei „fünf mehr oder weniger weit fortgeschrittenen Tuberkulosen“. Ebenso Fischer-Meissen.

Für Initialfälle afebriler Tuberkulose kann ich eben auch das Rasche und Schnelle des Effektes hervorheben; bei febriler Tuberkulose lehrte mich die Erfahrung Geduld, die Geduld aber wird mit Cellotropin seltener enttäuscht werden.

Fasse ich nun vorläufig die Ergebnisse meiner in mehr als Jahresfrist gemachten Beobachtungen über die Cellotropinwirkung zusammen, so kann ich sagen:

1. Cellotropin hat die Fähigkeit, auf Tuberkuloseerkrankungen in günstiger Weise einzuwirken. Dabei erwies sich Cellotropin, soweit mir bekannt ist, noch allen Beobachtern frei von jeder Nebenwirkung. Auch Monate hindurch in Dosen bis zu 5 g pro die genommen ist es ohne jeden schädigenden Einfluss auf Appetenz, Verdauung, Stuhl und sonstiges Allgemeinbefinden.

2. Die günstige Einwirkung des Cellotropin wird um so früher ersichtlich, je milder die die Erkrankung begleitenden Symptome sich darbieten. Afebrile Spitzenkatarrhe mit geringen Dämpfungsherden können in wenigen Monaten der Heilung zugeführt werden. Fieberlos verlaufende Infektionen liegen

Feuilleton.

Standesehre der Aerzte vor 100 Jahren.

Von Dr. **E. Roth.**

(Schluss.)

Vornehme und berühmte medicos zu Zeuge seiner Raisonnements zuziehen, kann bey vielen einen sonderlichen Eclat machen, zumahl wenn gedachte medici noch am Leben und aber von einer weniger zweiffelhaften Renommee sind, als die bereits Verstorbenen. . . .

Weiss man eine oder die ansehnliche Historie von ihrer Praxi zu erzehlen, dass man einen Assistenten oder kuriosen Zuschauer abgegeben hat, so wird die Präsumption um ein vieles, und zwar um soviel grösser werden, um wieviel vorteilhaffter und plausibler man die Erzehlung von erwehnten Concursen erudito einrichten kan. . . .

Hat man einen dergleichen renommirten präceptorem in arte selbst gehabt, oder man ist bey einem berühmten practico im Hause oder am Tische gewesen, so lässt es sich nicht unvortheilhafftig, wenn man seine gelehrten scripta facta bey alller möglichen Gelegenheit citiret, ihn dabey allemahl mit einem besonderen elogio allegiret und zum mindesten einen medicum principem, atlantem orbis medici, communemnium om medicorum parentem und was dergleichen ist, nennet . . . und was man bey andern als eine Prahlerey ansiehet, kann von einem gelehrten medico unter die bei ihm so nöthige als angenehme Experientz verstecket werden. . Wie schöne lässt es nicht, wenn anstatt der Rose vom heiligen Feuer, an Stelle des Krampfes vom Kriebel, anstatt der fallenden Sucht von den hinfallenden Siechtagen, anstatt der gelben Sucht von der gelben Farbsucht oder Gelbsucht geschrieben wird? . . .

Ist ein Patient einer weichlichen Natur, oder will aus anderen Ursachen mit Gewalt kräncker seyn als er ist, so kann sich ein medicus in nicht geringen Credit bey ihm setzen, wenn er die Grösse und Gefahr der Kranckheit nach seinem Sinn herausstreichet, ihm recht giebt, dass er über Schmerzen klaget, ja sich wundert, dass er deren nicht noch mehr fühlet, ihm dahero einige Hoffnung zum Leben unter seiner guten Fürsorge, die nicht minder gross als die Kranckheit sein müsse, machet, und was für gelehrte Charlatanerie mehr in dergleichen Fällen mag können erdacht werden. . . .

Arme Krancke, oder dergleichen kränckliche Personen, denen, wo nicht alle Leute, doch die Umstehenden und Freunde, gerne alle Augenblicke den Himmel für die Erde gönnen, allsobald als unheilbar auszuschreyen und ihnen entweder alle Hülffe zu versagen oder doch die benöthigte zu entziehen, ist zwar von keinem Medico für Gott zu verantworten. Allein, weil man sich dadurch nicht nur bei nutzbaren Gesunden insinuiret, sondern auch zuweilen, ab denegatum auxilium des gleich anfangs

Digitized by Google

der Einwirkung weit günstiger als solche, bei denen Fiebererscheinungen schon bestehen.

3. Aber auch schon mit Fiebererscheinungen komplizierte Tuberkulosen sind dem günstigen Einflusse des Cellotropin unterworfen, wenngleich erst in längerer Frist.

4. Akut verlaufende Infektionen, die rasch zu Gewebszerfall und Cavernenbildung führen, beeinflusst Cellotropin anscheinend nicht.

5. Die Cellotropinwirkung beruht sicher nicht auf primärer Appetenzsteigerung und ebensowenig auf schleimlösender oder expektorierender Wirkung.

6. Somit scheint die Cellotropinwirkung — entsprechend der klinischen Beobachtung des primären Verschwindens der Tuberkelbazillen aus dem Sputum und entsprechend den Ergebnissen des Tierexperimentes — ausschliesslich oder vorwiegend auf einem für die Tuberkelbazillen deletären Einflusse zu beruhen. Abnahme des Hustens, der Sekretion und der Nachtschweisse, Zunahme der Appetenz und des Körpergewichtes und die Besserung des Allgemeinbefindens sind nur sekundäre Folgen der anderweitigen Cellotropinwirkung.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 11. Mai 1906.

Vorsitzender: Herr Olshausen.

Nachruf des Vorsitzenden für Emanuel.

Demonstration:

Herr Palm: Patientin mit Defectus uteri.

Bei der 22jährigen Patientin fehlen Vagina, Uterus und Tuben vollständig, Blase und Rektum liegen unmittelbar aufeinander, an Stelle der Ovarien sind 2 erbsen- bis bohnengrosse harte Körper zu fühlen. Aeussere Genitalien normal, Introitus vaginae durch eine einstülpbare Membran verschlossen, Harnröhre verläuft stark nach hinten. Linksseitiger Leistenbruch.

Das sonst gut entwickelte Mädchen zeigt ausgesprochen weiblichen Habitus, empfindet sexuell normal, und übt auch seit längerer Zeit den Cositus mit Befriedigung aus; sie kam zum Arzt, weil sie sich sogar für schwanger hielt. Seit dem 17. Lebensjahre vierwöchentlich ausstrahlende Kreuzschmerzen, in den ersten 3 Jahren gleichzeitig Blutungen aus dem Munde. Seit dem Aufhören der Blutungen stärkere Schmerzen, die solange sistierten, als sie sich schwanger glaubte.

Diskussion: Herr Bumm fragt, ob nicht zur Verbesserung der Cohabitationsmöglichkeit eine Plastik in Aussicht genommen sei.

Herr Palm hält dieselbe nicht für notwendig, da Patientin bisher zufrieden war.

Herr Bumm: Die Frage ist vom operativen Standpunkt aus interessant. Die Kanalbildung ist in derartigen Fällen sehr leicht, die Epithelialisierung des Kanales sehr schwierig. Er bittet Herrn Mackenrodt, der 2 mit Erfolg operierte Fälle beschrieben hat, um nähere Angaben über sein Verfahren.

Herr Mackenrodt schildert sein Vorgehen in den beiden Fällen. Die Epithelialisierung ist durch Transplantation kleiner von einem frisch operierten Prolaps gewonnenen Hautstückchen, die an einem Fadennetz befestigt wurden, gelungen.

Herr Bumm hat bei gleichem Vorgehen bisher nur Misserfolge erlebt.

Herr Saniter schlägt vor, die Epithelialisierung ev. in der Weise zu versuchen, dass man schmale lange Hautstreifen an der vorderen Circumferenz des Kanales annäht und durch Tamponade an die Wundfläche angedrückt hält.

Herr Strassmann macht auf das bei derartigen Defekten häufig gleichzeitig beobachtete Vorkommen von Hernien aufmerksam.

Diskussion zum Vortrag des Herrn Knorr: Zur Diagnose und Therapie der Gonorrhoe.

Herr Stöckel: Die Diagnose der Urethritis gonorrhoica ist häufig sehr ungenau. Nicht jeder Tropfen Sekret aus der Urethra ist pathologisch, oft ist es das Sekret der Skene'schen Drüsen. Nicht jeder chronische Urethritis ist gonorrhoisch. Staphylococcen, Streptococcen und Bakterium Coli, die immer in der Harnröhre zu finden sind, können auch die Entzündung erregen.

Spontane Assendenz der Gonococcen auf die Blasenschleimhaut ist sicher selten, wenn man nicht zu früh lokal instrumentell behandelt. Daher universelle gonorrhoische Cystitis sehr selten, noch seltener die Pyelitis. Auch die häufige Cystitis colli braucht nicht immer gonorrhoisch zu sein, häufig sind auch hier Mischinfektionen die Ursache.

Mit der Cysteskopie kann bei Gonorrhoe sicher sehr viel geschadet und wenig genützt werden. Pyelitis wird oft mit einfacher Bakteriurie verwechselt Therapeutisch in äusserste Zurückhaltung ratsam. Bei akuter Urethritis zunächst interne Behandlung — am besten mit Gonosan —, erst später Cosal mit 10%igen Protargolinjektionen.

---

gestellte praesagium eines gewissen Todes zu der praesagientis grossem Ruhme eintrifft; fehlet es auch an dergleichen medicinischen Charlatans nicht, die in diesem Fall Gott und Gewissen ihrer eigenen Ehre nachsetzen. . . ! Um wieviel Grad ein gelehrter Medicus, der im Uringlase den ganzen Lebenslauf der Patienten erblicken, oder aus dem gelassenen Blute ihre ganze innere Beschaffenheit lesen will, von einem gemeinen Quacksalber differire, weiss ich eben nicht zu determiniren; soviel weiss ich aber gewiss, dass er ihm sehr nahe verwandt ist. . . .

Einen bereits genesenen Patienten gleichwohl noch fleissige Visiten geben, mit grosser Weitläuffigkeit zur wiedererlangten Gesundheit gratulieren und dabey seine viele und grosse Mühe und Behutsamkeit, welche bey dieser verzweifelten bösen Kranckheit vom Anfange bis zum glücklichen Ende von nöthen gewesen, fein offt erinnern: ist, glaube ich eine gelehrte Charlatanerie. . . . Ein Charlatan muss entweder ohn Noth von seiner Schuldigkeit viel Redens machen oder mit Dingen viel prahlen, die niemals wahr sind. . —

Am allerschlimmsten ist ein rechtschaffener Medicus daran wenn er mit einem dergleichen socio für ein Kranckenbette concurriret. Denn lässet er ihm allein in der Cur den Willen, so leidet der Patiente, oder der adjungirte medicus muss sich bey Gelegenheit als einen unnützen unwissenden Jaherrn austragen lassen. Lässet er ihm nicht den Willen, sondern will entweder den Patienten besser rathen oder durch Fürschlagung einiger medicamentorum symbolizantium zeigen, dass er auch was gelernet habe, so muss er seine Artzneyen und Artzneykunst auch wohl in Gegenwart der Patienten heruntergemachet sehen, er wehre sich, so gut er wolle. . . .

Ich sage mit Fleiss, dass ein angehender Medicus in vielen Fällen für Collegen in acht nehmen muss, denn ausser dem, dass die medici überhaupt solennis invidiae avaritiae et detractionis maclua notiret sind, so hat man sich vor den älteren insgemein einer grossen Unleidlichkeit zu versehen, wenn man ihnen in Dingen, damit man sich beym Publico insinuiren kann, vorgreiffen will. . . .

Am allermeisten mag ein medicus den andern bey dem Patienten in gäntzliche Verachtung zu bringen, wenn er denselben adiungiret oder substituiret wird. Denn der erste medicus muss nicht nur die confidence der Patienten mit ihm teilen, sondern auch leiden, dass die Ursache solcher Theilung von ihm justificiret, und der Krancke dadurch immer mehr vom ersten medico abalieniret, auch selber endlich honorifice abgedanckt wird. . . .

Kein medicus sollte des anderen Medikamente als zu starck oder zu gelinde verwerffen, wenn sie dem morbo adäquat wären, sondern nur befundenen Umständen nach zu einer kleineren oder grösseren Dosi rathen. . . .

Noch übler steht es einem medico an, seine Collegen oder antecessoris Nachlässigkeit in Adhibirung solcher Hülffsmittel zu taxiren, welche mehr um guter Intention der Krancken-

Digitized by Google

Bei Cystitis colli sind Aetzungen mit 5—10%igen Argent. nitr. Lösungen empfehlenswert. Die Curettage der Blase ist nur sehr selten indiziert.

Herr Olshausen macht darauf aufmerksam, dass sich die Pyelitis durch die Kombination von Fieber mit Druckempfindlichkeit der Niere sicher gegenüber der Bakteriurie kenntlich macht. Therapeutisch empfiehlt er bei Pyelitis Acrek. benzoic. in Dosen von 2—9 g pro die.

Herr Müllerheim bestätigt, dass es cystoskopisch kein charakteristisches Bild für gonorrhoische Cystitis gibt. Wichtig kann die Cysteskopie für die Diagnose der seltenen und schwer zu erkennenden gonorrhoischen Pyelitis werden. Er teilt einen Fall aus seiner Praxis mit, in dem er nach der Operation einer gonorrhoischen Pyosalpinx infolge Verletzung oder späterer Nekrose des Ureters eine assendierende gonorrhoische Pyelitis und Pyelonephritis gesehen hat.

Herr Bumm hat eine reine echte Pyelitis gonorrhoica gesehen. Oft ist die mikroskopische Differentialdiagnose gegenüber intracellulären Staphylococcen recht schwierig.

Herr Bröse, Müllerheim, Stöckel, Knorr (Schlusswort).

Herr Olshausen: Zur Conglutinatio oris uteri.

v. Bardeleben hat im vorigen Jahre 2 Fälle, ein sogen. Conglutinatio oris uteri beschrieben und zu deren Erklärung die gleichzeitig bestehende Eiüberfüllung herangezogen in dem Sinne, dass die prall gespannte Eiblase nicht erweiternd auf den äusseren Muttermund wirken könne. Olshausen hält diese Deutung nicht für richtig, da der erste Teil der Erweiterung des Muttermundes ganz unabhängig von der Eiblase vor sich geht. Er glaubt vielmehr, dass es sich in diesen beiden Fällen um eine echte Conglutinato oris uteri gehandelt habe. Diese tritt fast ausschliesslich bei Primiparen auf und ist folgendermaßen charakterisiert. Portio und Mundermund sind gewöhnlich garnicht oder nur sehr schwer zu finden. Das untere Uterinsegment ist aufs äusserste gespannt und nach unten gedrückt, sodass man oft die Fruchtblase vor sich zu haben glaubt. Nach Einführen einer Sonde in den Muttermund rapide Erweiterung derselben. Die Ursache ist wahrscheinlich eine echte Verklebung. Der in der Gravidät sehr stark entwickelte und zu zäher Konsistenz eingedickte Cervicalschleimpropf, der meist ausgestossen wird, bleibt in einzelnen Fällen bestehen und bewirkt dann die Verklebung des an sich schon engen Muttermundes der Primiparen.

Diskussion: v. Bardeleben konnte in seinen Fällen eine derartige Verklebung nicht nachweisen. Er glaubt doch, dass die Amnionüberfüllung das Bild der Conglutinatio hervorrufen kann.

Z.

---

wärter und Conniventz der medicorum ihr Unschädlichkeit halber als um einen besondern positiven Nutzen willen, in gewissen Fällen solemniter beybehalten werden...

Am wenigsten hat ein medicus Raison, den andern zu verunglimpfen, wenn er entweder dem Patienten von der Kranckheit Ursachen und Cur gar keine Nachricht geben will oder sich nicht so mechanisch, chymisch, physikalisch, astrologisch etc. explicieren kan wie er: Weil die Pflicht eines Patienten nicht in einer accuraten Wissenschaft von seiner Kranckheit, sondern darinn bestehet, dass er alle von Gott auferlegte Schmertzen geduldig leide und den Verordnungen der medici gehorsam sey..

Gleichwie ein jeder gemeiner Marktschreyer um besondere Atteste seiner Fürtrefflichkeit bemühet ist, so unterlässet auch ein gelehrter medicinischer Charlatan nicht, dergleichen Zeugnisse zu suchen und zu erlangen, welche ihm von anderen medicis den Credit einiger Praerogatio erwerben könne .... die rühmlichsten Zeugnisse eines medici sind die atteste seiner wohlcurirten Patienten. . .

Die Pfuscherey in der Medicin taugt partouts Nichts und soll durchaus abgeschaffet werden. . . . Wer sich der armen Krancken aus christlicher Liebe zu ihrer glücklichen Genesung erbarmen will, kann sich ihrer zur Genüge durch christliche medicos erbarmen und sein überflüssig Geld vernünfftigen medicis zu der Patienten würcklichen Besten gönnen.

Mancher wird mit Vergnügen wohl die Schrift selbst zur Hand nehmen und sie sei weiteren Kreisen empfohlen.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 30. IV. 1906.

I. Generalversammlung. Der alte Vorstand wird wiedergewählt. In den Ausschuss neugewählt werden die Herren: Schwalbe, Goldscheider, Stadelmann, P. F. Richter, Ewer I.

II. Herr von Leyden: Bericht über den Kongress in München.

Tagesordnung:

I. Herr Wirsing: Ueber Myiasis intestinalis.

Diese Krankheit findet sich bei Pferden häufiger, bei Menschen ist sie selten, nur in den Tropen etwas öfter beobachtet. Vortr. berichtet über 3 Fälle von mehr oder minder heftigen Darmkatarrhen, als deren Ursache sich das Vorhandensein von Fliegenlarven im Stuhl erwies. Es handelte sich um unsere gewöhnliche Stubenfliege. Während in einem Falle die Affektion vom Anus her zweifellos auftrat, ist sie in einem anderen Falle wahrscheinlich durch Nahrungsmittel (Käse) verursacht worden. Vortr. bespricht die Symptomatologie und Pathologie dieser äusserst seltenen Erkrankung und empfiehlt als Therapie Calomel oder Bitterwasser.

II. Herr Keinsheimer: Ueber fermentative Fettspaltung im Magen.

Die Angaben Volhards und seiner Schüler, dass im Magen ein fettspaltendes Ferment produziert wird, sind von Meyer bestritten worden. Meyer glaubt, dass es sich um Pankreasferment handelt, welches mit dem Darmsaft in den Magen gelangt ist. Demgegenüber konnte Vortr. beim Menschen stets das Vorhandensein eines fettspaltenden Magenferments nachweisen, das auch bei saurer Reaktion wirksam war, also schon deswegen nicht das Pankreasferment sein konnte. Bei Säuglingen findet es sich ebenfalls, hier stärker als beim Erwachsenen. Tierversuche an Pawlowschen Fistelhunden bestätigten auch hier das Vorhandensein des Fermentes.

Diskussion: Herr Langstein berichtet über Versuche in der Kinderklinik, wonach bei Säuglingen stets ein solches Ferment zu finden ist.

Herr Boas tritt nach seinen Erfahrungen ebenfalls gegen die Behauptung auf, dass es sich um Pankerasferment handeln könnte.

Herr Keinsheimer: Schlusswort.

Sitzung vom 7. Mai 1906.

I. Diskussion zum Vortrag des Herrn Wirsing: Ueber Myiasis intestinalis.

Herr Westenhöffer: erwähnt den Fall eines Mädchens, dessen Gesicht durch Maden der grünen Schweissfliege bis zur Unkenntlichkeit entstellt worden war.

Herr Becker macht Bemerkungen über die Entwicklung der Fliegen.

Herr Jastrowitz berichtet über einen Fall von Myiasis bei einem Säugling.

Herr Wirsing: Schlusswort.

II. Herr F. Blumenthal: Ueber Lysolvergiftung.

Lysol ist als Nervengift anzusehen, die Aetzwirkung ist nur gering und nie die Todesursache. Aus dem ausgeschiedenen Kresol lässt sich die Menge des resorbierten und verbrannten Lysols berechnen und damit die toxische Dosis berechnen. Lysol wird von der Magenschleimhaut schlecht resorbiert, wirkt offenbar anaesthesierend, daher Erbrechen selten ist. Baumann nahm an, dass die Kresole zuerst an Schwefelsäure, dann an Glycusonsäure sich lagern und so entgiftet werden. Es zeigt sich aber, dass beide Synthesen zu gleicher Zeit vor sich gehen. Durch die Bildung der Kresolglycuronsäure entsteht Linksdrehung des Harns, die jedoch nicht parallel geht der Intensität der Vergiftung. Bei Hunden zeigt sich bei der experimentellen Vergiftung Tod nach 8 Stunden. Das Blut ist völlig frei von Kresolen, in Muskeln, Niere und Lungen finden sich ungefähr gleiche Mengen, erheblich mehr jedoch in der Leber. In allen Organen findet sich das Kresol noch überwiegend ungebunden, dagegen in der Leber fast völlig bereits gebunden. Merkwürdig ist, dass die Nervensubstanz so wenig Gift zeigt, obwohl es doch ein Nervengift ist. Es ist aber, ähnlich den Vorgängen bei der Tetanustoxinwirkung, nur die

Digitized by Google

Mengen von Bedeutung, die an das Nervensystem gehen. Die Paarlinges, Schwefelsäure und Glycusonsäure sind gewissermaßen Antitoxine gegen Lysol und analog den Vorgängen bei der Imunisierung werden mehr Antitoxin (hier also die genannten Säuren) gebildet. Eiweiss resorbiert wenig Kresole, dagegen Fett sehr erheblich. Die Ausscheidung der Schwefelsäure ist herabgesetzt, dagegen der neutrale Schwefel vermehrt, es handelt sich also um Störungen in den Oxydationsvorgängen. Therapie: In erster Linie Magenspülungen, ganz besonders erfolgreich Digalen intramuskulär gespritzt.

Diskussion: Herr Burghart: Die Vergiftung ist nicht immer so harmlos, wie der Vortragende meint. Allerdings ist die Aetzwirkung nicht sehr stark. Am meisten geschädigt wird die Leber, er sah Glycosurie auftreten, allerdings nur in schweren Fällen. Auch alimentäre Glycosurie und Lävolosurie wurden beobachtet, was für die Schädigung der Leber spricht. Der Lysolvergiftete scheidet auch viel Glycuronsäure bei Zuckerdarreichung in der Reconvaleszenz aus.

Herr Westenhoeffer: Die Leberzellen sind nicht anatomisch verändert, dagegen bestand immer trübe Schwellung der Nieren.

Herr Hirschfeld sah ähnliche Störungen beim Stoffwechsel von Cholerakranken. Er glaubt, dass es sich um Niereninsufficienz, nicht um Oxydationstörungen handelt.

Herr Brieger: Die Entgiftung der Kresole geht auch durch Bildung von Hydrochinon vor sich. Die Analogie mit den Vorgängen bei der Toxin- und Antitoxinbildung ist diskutabel, aber nicht sehr wahrscheinlich.

Herr Brat fragt, ob in den Faeces Kresole untersucht wurden und ob die Organe entblutet waren bei der Untersuchung.

Herr Mosse sah schwere Nephritis nach Lysol auftreten, vielleicht könne man Natr. sulf. geben.

Herr Plehn sah wie Blumenthal bei den von ihm beobachteten 40—50 Fällen einen relativ gutartigen Verlauf.

Schlusswort: Herr Blumenthal. Carl Levin.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 15. Mai 1906.

Vorsitzender: Herr Deneke.

I. Demonstrationen: 1. Herr Wulf stellt einen Patienten vor, bei dem vor 4 Jahren wegen eines Blasenleidens die Sectio alta gemacht war. Jetzt wird die Diagnose auf Pyonephrose gestellt, da der rechte Ureter völlig klaren Urin mit einer Spur Albumen, der linke Eiter entleert; es wurde Nephrectomie ausgeführt, doch musste der Ureter wegen vieler Verwachsungen zurückgelassen werden. 3 Wochen nach der Operation trat plötzlich an der Einmündungsstelle des linken Ureters in der Blase ein grosser weisser Schorf auf, der den Verdacht eines Carcinoms erweckte, doch stellte es sich bei der 8 Tage darauf vorgenommenen zweiten Sectio alta heraus, dass sich der Schorf von seiner Unterfläche leicht abheben liess, und dass es sich um die selten vorkommende Cystitis crouposa gehandelt hatte. Die Heilung erfolgte ungestört. Ferner zeigt der Vortragende ein neues Urinal für Frauen. Um das Nebenträufeln des Urins zu verhindern, ist der Oberteil des neuen Urinals in hergebrachter Weise nicht aus Weichgummi, sondern aus Hartgummi hergestellt, und es tritt aus seiner unteren Partie eine schippenartige Rinne heraus, die in die Vagina einzuführen ist, sodass bei richtiger Anlage des Urinals der Harn zunächst auf diese Rinne läuft, welche den Abfluss in den unteren Behälter herbeiführt. Ferner zeigt er eine durch Operation gewonnene Niere, die 2 Becken und 2 Harnleiter besitzt, welch letztere kurz vor der Blase sich vereinigen. Diese Anomalie konnte bereits vor der wegen Nephrolithiasis ausgeführten Operation richtig diagnostiziert werden. 2. Herr A. Franke stellt ein Kind mit Barlowscher Krankheit vor und demonstriert die charakterischen Symptome. 3. Herr Hönck wurde zu einer seit $1^1/_2$ Tagen Kreissenden gerufen, die er sterbend vorfand. Die schnell vorgenommene Untersuchung ergab, dass der Leib tympanitisch aufgetrieben, und die Portio vorhanden war, und dass der Kopf beweglich über dem Becken stand. Die Section zeigte das Ei in toto in der mit Blut gefüllten Bauchhöhle infolge Uterusruptur am Fundus. Anamnestisch ist von Interesse, dass die Frau c. vor 1 Jahr wegen eines Umschlags ausgekratzt worden war. 4. Herr Nonne zeigt im Anschluss an den vor 14 Tagen vorgestellten Fall von Durahaematom, das keinen Betriebsunfall darstellte, und nach dessen Operation der Patient bereits nach 4 Wochen wieder seinen Tagelohn von 20 M. verdiente, eine grosse Reihe von Verstümmelungen der oberen Extremität, die teils vor der Unfallgesetzgebung entstanden waren, teils keine Betriebsunfälle darstellten, die aber doch ihre Träger befähigten, volle Arbeit zu vollem Lohn zu leisten. Die mittels Epidiascops vorgeführten Bilder sind sehr instruktiv; so hat z. B. ein Arbeiter, der vor Jahren eine Verstümmelung der rechten Hand und eine Fussverletzung, die ihn zeitlebens hinken machte, ihn aber doch seine volle Arbeit machen liess (es war kein Betriebsunfall gewesen), jetzt wegen einer Kopfcontusion, die im Betriebe entstanden war, jedoch nicht die allergeringsten objektiven Symptome gemacht hatte, die Berufsgenossenschaft auf Zahlung einer 100 %igen Rente verklagt! Ferner wird u. A. die linke Hand eines Hamburger Arztes gezeigt, der trotz Fehlens des Zeigefingers einer der geschicktesten Operateure ist. Es ist eben eine Lücke im Gesetz, dass der Unfallverletzte stets appellieren kann, ohne auch nur einen Pfennig Kosten davon zu haben; er kann also immer nur gewinnen. Würde der Verletzte durch Abweisung der Berufung wenigstens einen gewissen Teil der Kosten selbst tragen müssen, so würden nicht so häufig die höchsten Instanzen sich mit einfachen Sachen zu beschäftigen brauchen. Vor allen Dingen sei es die Lehre von der traumatischen Neurose, die eine unheilvolle Rolle bei Rentenansprüchen spiele. 5. Herr Fraenkel demonstriert Spirochaeten von einem 4 Tage alten Kinde, das infolge von congenitaler Darmlues an eitrig-exsudativer und chronisch-adhaesiver Peritonitis gestorben war. Die Spirochaeten waren nicht nach Levaditi, sondern nach Bercarelli gefärbt. 6. Herr Wiesinger berichtet über die Excision eines Holzspahnes, den er einem 10jährigen Knaben aus dem rechten Hypochondrium entfernt hatte, und demonstriert Röntgenaufnahmen einer subcutanen Talusluxation, die blutig reponiert werden musste. Diese seltene Verletzung ist meist mit äusserer Wunde kombiniert, doch war in diesem Falle keine Weichteilverletzung vorhanden, sondern es hatte sich nur der Talus um seine sagittale Achse und zwar um 180° gedreht.

II. Vortrag des Herrn Fraenkel; „Ueber Allgemeinerkrankungen durch den Pyocyaneus."

Der 1882 entdeckte Bacillus pyocyaneus kann schwere Allgemeinerkrankungen hervorrufen. So hat Wassermann 11 letal verlaufene Fälle obduciert, bei denen die Infektion durch die Nabelwunde erfolgt war; 1903 berichtete Soltmann über einen Pyocyaneusfall, der klinisch sich als septische Pneumonie dokumentierte, und 1904 de la Camp über einen ebenfalls tötlich endenden Fall bei einer 51jährigen Frau. Vortragender hat nun im Laufe der Jahre 5 eigene Fälle beobachtet, in denen 4mal der Bacillus pyocyaneus kulturell nachgewiesen wurde. In allen Fällen trat ein universelles, meist bullöses Exanthem auf mit trübem, später mit haemorrhagischem Inhalt; mehrfach fanden sich infarctähnliche Gebilde in den Nieren, die in einem Falle sogar die richtige Diagnose auf Pyocyaneus macroscopisch auf dem Seziertisch stellen liessen. Stets fand sich ein dichter Bacterienwall an der Grenze zwischen Media und Adventitia eines grösseren Blutgefässes. Es wird der genaue klinische Verlauf der einzelnen Fälle berichtet, aus denen sich jedoch wenig Charakteristisches ergibt, selbst Milzschwellung ist nicht konstant vorhanden. Die Prognose ist infaust, ein spezifisches Mittel ist bisher nicht vorhanden.

Schönewald.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

2. Sitzungstag.

Die von Mackenzie bei Vorhofslähmung beschriebenen Unregelmäßigkeiten, sowie die von ihm veröffentlichten Fälle, bei denen er Kammer- bezw. Atrioventrikularrhythmus annimmt, dürf-

Digitized by Google

ten durchwegs Fälle von Puls. irregul. perpet. mit Kammervenenpuls sein.

Eine dem Puls. irregul. perpet. ähnliche Unregelmäßigkeit konnte Hering bei einer chronischen Nephritis beobachten. Es handelte sich um eine Kombination von Herzalternans mit zahlreichen Extrasystolen mit der Besonderheit, dass die der Extrasystole folgenden Herzperioden auffallend länger waren.

Die klinische Bedeutung des Puls. irregul. perpet. liegt in seiner bisher stets beobachteten Kombination mit Kammervenenpuls.

4. Die Ueberleitungsstörungen lassen sich in zwei Gruppen sondern, in eine, bei der es sich um zeitweiligen Ausfall von Kammersystolen, in eine zweite, bei der es sich um Dissoziation handelt.

Bei den meisten Fällen der ersten Gruppe war Digitalis die Ursache des Ausfalles. In einem der Rihl'schen Fälle ist der Nachweis erbracht, dass Vagusreizung Ausfall von Kammersystolen bewirken kann. Der durch Digitalis verursachte Kammersystolenausfall lässt sich, da Digitalis bekanntlich auf das Vaguszentrum wirkt, in den betreffenden Fällen aber keine Herabsetzung der Vorhofsfrequenz bestand, durch eine elektive Beeinflussung der Ueberleitung durch den Vagus erklären.

Von Dissoziation spricht Hering, wenn zur Zeit vollständig aufgehobener Erregungsüberleitung die Kammern unabhängig von den Vorhöfen in ihrem eigenen Rhythmus schlagen, wie dies im Tierexperiment nach Durchschneidung des Uebergangsbündels der Fall ist.

Man sollte wohl unterscheiden zwischen Herzblock und Dissoziation. Herzblock ist nichts anderes als Ueberleitungshemmung, die beiden Gruppen von Ueberleitungsstörungen gemeinsam ist. Während jedoch bei Kammersystolenausfall zur Zeit des Herzblockes Kammerruhe besteht, besteht bei der Dissoziation Kammerautomatie.

Die Kammerautomatie bei Dissoziation ist auch beim menschlichen Herzen nachgewiesen und zwar dadurch, dass die Kammerextrasystolen bei Dissoziation das für automatisch schlagende Herzabschnitte charakteristische Verhalten zeigten.

Bei den bisher analysierten Fällen vom Charakter der Adams-Stokes'schen Krankheit erscheint nur die Dissoziation als erwiesen, wenngleich das Vorkommen von Kammersystolenausfall bei jener Krankheit wahrscheinlich ist.

Die Dissoziation ist stets als Folge einer Läsion des Uebergangsbündels aufzufassen, während Kammersystolenausfall sowohl durch eine Läsion des Uebergangsbündels als durch Vagusreizung hervorgerufen werden kann.

Für den praktischen Arzt wird zur Diagnose der Dissoziation wohl die Feststellung einer Kammerschlagzahl um 30 herum (eine solche haben alle bis jetzt beobachteten klinischen Fälle durchschnittlich gezeigt), die sich nach Atropininjektion und beim Czermak'schen Vagusdruckversuch nicht wesentlich ändert, genügen.

Bisher liegt nur eine einzige Beobachtung einer sicheren Läsion des Uebergangsbündels beim Menschen vor, und zwar von E. Schmoll. Es bestand wahrscheinlich in diesem Falle Dissoziation.

Da einerseits alle klinischen Fälle, in denen Dissoziation vorlag, zur Adams-Stokes'schen Erkrankung gehörten, andrerseits unter dieser Erkrankung kein scharf umschriebener Symptomenkomplex bisher verstanden wird, dürfte es sich empfehlen, unter Adams-Stokes'scher Krankheit den Symptomenkomplex der Dissoziation zu verstehen.

Während es für die Dissoziation nur eine allgemeine Ursache (Läsion des Uebergangsbündels) gibt, sind die speciellen Ursachen verschieden.

In einigen Fällen bestand die Dissoziation jahrelang unverändert, in anderen kam es, scheinbar unter dem Einfluss von Medikamenten, zu einem vorübergehenden Verschwinden derselben.

Das Auftreten einer Dissoziation ist im allgemeinen als das Zeichen einer schweren Erkrankung anzusehen.

5. Dass beim Menschen dem schon längst bekannten Pulsus alternans ein Herzalternans entsprechen kann, ist erst in der jüngsten Zeit nachgewiesen worden.

Meist ist die dem kleineren Pulse entsprechende Herzkontraktion nicht nachzeitig; eine Nachzeitigkeit derselben konnte bisher nur in einem Falle konstatiert werden.

Die oft zu beobachtende Nachzeitigkeit der kleineren Pulswelle trotz Rechtzeitigkeit der ihr entsprechenden Systole rührt von der wesentlich durch die Vergrösserung der Anpassungszeit bedingten Extrapulsverspätung her.

Alternans wurde beim Menschen bisher nur an der Kammer nachgewiesen.

Auffallend ist eine Beziehung, die zwischen der Stärke des Kammeralternans und der Herzschlagfrequenz besteht. Man kann in der Frequenzerhöhung einen das Auftreten und die Verstärkung des Alternans fördernden, ihn aber nicht allein auslösenden Umstand erblicken.

Stellt man sich vor, dass eine Zustandsänderung des Herzens, wenn sie stark genug ist, allein, wenn sie gering ist, erst bei Erhöhung der Schlagfrequenz einen Kammeralternans hervorruft, so würde der Alternans eine um so stärkere Zustandsänderung der Kammern anzeigen, bei je niedrigerer Frequenz er auftritt.

Der Zustand des Herzens ist wohl um so ungünstiger anzusehen, je kleiner die kleine Kontraktion beim Alternans ist.

Es spricht alles dafür, dass der Alternans einen gewissen Grad von Herzschwäche anzeigt.

Die Unregelmäßigkeiten der beiden erstgenannten Gruppen sind am häufigsten zu beobachten. Dissoziation und Alternans sind seltener als der Pulsus irregularis perpetuus.

Extrasystolen können sich mit allen anderen Arten von Unregelmäßigkeiten kombinieren.

Die Herzunregelmäßigkeiten zeigen eine Funktionsstörung an, bei welcher meist das Herz der Angriffspunkt der die Funktionsstörung hervorrufenden Ursache ist; beim Pulsus irregularis respiratorius und bei gewissen, vom Vagus abhängigen Ueberleitungsstörungen ist das Herz nur der Indikator einer extrakardial lokalisierten Funktionsstörung.

In vielen Fällen geben die Herzunregelmäßigkeiten einen Aufschluss darüber, welcher Herzabschnitt als Angriffspunkt der jeweiligen Ursache anzusehen ist; manche Herzunregelmäßigkeiten geben auch Kenntnis über die Schwere der Erkrankung, insofern, als der Pulsus irregularis perpetuus, die Dissoziation und der Alternans, wenigstens der bei oder unter der Durchschnittsfrequenz bestehende, auf eine schwerere Erkrankung hinweisen. Die jeweilige spezielle Ursache der Funktionsstörung geht aus der Art der Unregelmäßigkeiten nicht hervor.

Die erwähnten Tatsachen auf dem Gebiete der Herzunregelmäßigkeiten behalten ihre Giltigkeit unabhängig von jeder Herztheorie.

Wenn auch gewisse Tatsachen, so z. B. die, dass Hering das ganze schlaglose isolierte Säugetierherz durch Akzeleransreizung zum Schlagen bringen konnte, zu Gunsten der neurogenen Theorie in die Wagschale zu fallen scheinen, so ist doch auch jetzt noch die myogene Theorie als wesentlich besser gestützt anzusehen, und zwar ist eine Hauptstütze der Nachweis, dass ein Muskelbündel beim Säugetierherzen die Vorhöfe und Kammern funktionell verbindet.

Jedenfalls haben die Bemühungen, zu entscheiden, ob das Herz myogen oder neurogen schlägt, viel beigetragen zum Fortschritt in der Analyse der Herzunregelmäßigkeiten.

Diskussion: Herr Kisch-Marienbad: Die prognostische Bewertung der Herzarrhythomie ist eine sehr verschiedene. Die günstigste Prognose haben diejenigen Herzunregelmäßigkeiten, welche ein nicht seltenes Symptom der nervösen, funktionellen Herzstörungen sind.

Die Charakteristika dieser ersten Gruppe liegen darin, dass die Unregelmäßigkeiten geringen Grades sind, dass sie ferner kein konstantes Symptom vorstellen und endlich durch geringe äussere Ursachen auftreten können. Endlich sind fast immer auch andere neurasthenische Symptome vorhanden. Arrhythmie von nicht erheblicher prognostischer Bedeutung kommt z. B. auch vor bei der Menarche, bei der Menopause, nach grossen Anstrengungen. Diese Art von Unregelmäßigkeiten kann bei geeigneter Behandlung völlig verschwinden. Von schwererer prognostischer Bedeutung wird die Herzarrhythmie, wenn sie als konstantes Symptom auftritt und hochgradiger Art ist.

Digitized by Google

Herr Roos-Freiburg berichtet in Kürze über einen Fall von Adams-Stokes'scher Krankheit. Der betreffende Kranke hatte lange Zeit und zwar 1/2 Jahr lang doppelt so viele Vorhofkontraktionen, als Ventrikelkontraktionen.

Herr Adam-Hamburg teilt seine durch Experimente über die Herzarrhythmie gemachten Beobachtungen mit, aus welchen hervorgeht, dass eine im Vorhof entstehende Stauung von grossem Einfluss auf die Entstehung der Herzarrhythmie ist.

Herr Gerhardt-Jena berichtet über einen Fall von Nephritis, welcher durch Puls. irreg. perpet. ausgezeichnet war.

Herr Vollhard-Giessen hat Pulskurven in einem Fall paroxysmaler Tachykardie aufgenommen. Es lag dabei eine Verdoppelung der Herzfrequenz vor, während von Extrasystolen nichts zu beobachten war. Die Differentialdiagnose zwischen Alternans und Bigeminus ist eine schwierige, wie Redner des näheren darlegt. Er ist zugleich der Anschauung, dass die prognostische Wertigkeit des Puls. bigemin. nicht so hoch anzuschlagen ist, als gewöhnlich angenommen wird.

Herr Hoffmann-Düsseldorf verbreitet sich ebenfalls über die prognostische Bedeutung der Herzarrhythmie und bespricht die von zwei Fällen von Herzjagen gewonnenen Pulskurven. Es gibt sicher auch Fälle von nervös hervorgerufener Extrasystole. Zum Beispiel zeigten sich solche stets bei einem Knaben, sobald derselbe ein Rechenexempel zu lösen hatte. Es ist mittels des Riva-Rocci'schen Blutdruckmessers ermöglicht, einen Puls. altern. als solchen zu erkennen, worüber H. sein Verfahren angibt. Der Herzalternans ist an der Herzspitze meist nicht darstellbar. Puls. irr. perp. hat H. beim Kropfherz beobachtet, ohne dass Mitralinsuffizienz bestand. Die Prognose und klinische Bedeutung der Herzunregelmäßigkeiten schätzt Redner nicht allzu hoch ein.

Herr His-Basel: Der Begriff der Adams-Stokes'schen Krankheit muss modifiziert werden. Es liegt bei diesem Symptom nicht immer der Ausdruck einer Dissoziation, wie Hering annimmt, vor. Das Symptom des ungleichzeitigen Schlagens von Vorhof und Kammer kann auch bei Affektionen des Vagus, die ihn ausserhalb des Herzens treffen, eintreten, z. B. durch Tumoren, durch Erkrankungen an der Schädelbasis. H. schlägt vor, nur von einem Adams-Stokes'chen Symptom, nicht von einer Krankheit dieses Namens zu sprechen.

Herr A. Schmidt-Dresden teilt zwei einschlägige Beobachtungen mit. Man kann bei Patienten ohne Herzklappenfehler wahrnehmen, dass ganz vorübergehend ein lautes systolisches Geräusch auftritt, das schon beim nächsten Herzschlag wieder verschwindet und während einer Extrasystole nicht beobachtet wird. Es handelt sich da wohl um eine momentane, für einen Herzschlag entstehende relative Mitralinsuffizienz.

Herr Ortner-Wien berichtet über folgende Beobachtung: Ein Mädchen fiel vom Tisch auf den Kopf, zeigte Schweissausbruch, Fiebererscheinungen, verlangsamten Puls, typische Extrasystole. O. machte eine Atropininjektion, worauf die Bradykardie, sowie jede Extrasystole verschwand. Wahrscheinlich war die Beteiligung des Vagus Ursache der Extrasystole gewesen.

In seinem Schlusswort bemerkt Herr Hering, in eine nähere Erörterung der angeführten Fälle nicht eintreten zu können, da hierzu die Vorlage der aufgenommenen Pulskurven notwendig sein würde. Es ist richtig, dass Extrasystolen auch auf nervösem Wege ausgelöst werden können. Die klinische Bedeutung derselben schätzt er auch nicht zu hoch ein. Wenn man die Vagi durchschneidet und dazu das ganze extrakardiale Nervensystem, so kann man trotzdem durch Reizung der Nasenschleimhaut Extrasystolen hervorrufen.

Herr H. Lorenz-Graz: Ueber Herzerscheinungen bei der akuten Polymyositis und deren Bedeutung für die Diagnostik der letzteren.

Unter den verschiedenen Muskelentzündungen beanspruchen die akuten, nicht eiterigen Formen wegen der uns bisher noch vollständig unklaren Aetiologie ein besonderes Interesse. Bakterien konnten in den typischen Fällen, auch in den vorliegenden, nicht gefunden werden.

Es kann die gesamte quergestreifte Muskulatur einschliesslich des Herzens von der Erkrankung betroffen werden; dazu gesellen sich in der Regel analoge Affektionen des subkutanen Gewebes der Haut und zuweilen auch der Schleimhäute.

Während die Skelettmuskulatur und die Haut in den einzelnen Fällen zwar in sehr verschiedener Verteilung und Intensität von der Erkrankung ergriffen werden, aber in der Regel nicht ganz frei bleiben, ist die Erkrankung des Herzmuskels nur bei einem Teile der Fälle bekannt geworden und zwar bei jenen, in welchen die Muskelentzündung gleichzeitig einen mehr oder weniger hämorrhagischen Charakter trägt.

L. hat diese Fälle daher im Jahre 1898 von den übrigen Dermatomyositisfällen mit dem von Wagner und Unverricht geschilderten Krankheitsbilde als eigene Gruppe (Polymyositis haemorrhagica) abgetrennt.

Der geringen Zahl der damals bekannten Krankheitsfälle kann L. noch drei eigene neue Beobachtungen hinzufügen. Diese erweisen, dass die Herzmyositis bei der haemorrhagischen Form, zumal bei der ganz akuten, fehlen kann (Struppler) und dass ihr Auftreten, wie einer der neuen Fälle beweist, nicht an die hämorrhagische Form gebunden ist.

Trotzdem glaubt L., das Krankheitsbild der Polymyositis haemorrhagica vom klinischen Standpunkte aufrecht erhalten zu müssen.

Die Herzmuskelerkrankung kann demnach bei der Polymyositis je nach dem Grundprozesse eine hämorrhagisch-entzündliche oder eine einfach entzündliche sein.

Die erstere charakterisiert sich schon makroskopisch durch schwere Veränderungen im Herzmuskelfleisch, die nicht zu übersehen sind.

Von einer Eiteransammlung ist nirgends die Rede. Der histologische Befund ergibt das typische Bild der Myokarditis.

Für die klinische Diagnose liefert namentlich die hämorrhagische Form wichtige Anhaltspunkte. Bei der akuten Erkrankung treten nach vorangehender Tachykardie oder Arrhythmie schwere Attaquen von Angstgefühl mit hochgradiger Dyspnoe und allgemeinen Muskelkrämpfen bei durch mehrere Sekunden anhaltendem Herzstillstand auf, die unmittelbar den Tod herbeiführen können, andere Male vorübergehen und sich wiederholen können. In weiteren (abortiven) Fällen finden sich ähnliche Anfälle verschiedener Intensität.

Jedenfalls gebührt der Herzmuskelerkrankung bei der Polymyositis eine weitgehende klinische und pathologisch-anatomische Bedeutung.

Herr P. Snyers-Lüttich: Ueber Adams-Stokes'sche Krankheit.

Die Adams-Stokes'sche Krankheit ist ein pathologischer Zustand, welcher sich erstens durch eine permanente und hochgradige Pulsverlangsamung, und zweitens durch Anfälle von Ohnmacht mit apoplektiformen Erscheinungen ohne nachfolgende Lähmung charakterisiert.

Symptomatologie. Die Pulsverlangsamung, das Hauptsymptom der Krankheit, geht in der Regel unter 50 Schläge pro Minute. In einem Falle, den S. beobachtete, ging während eines Jahres die Pulszahl von 50 auf 40, 35 und zuletzt sogar auf 22 herunter. Die Pulsverlangsamung ist kontinuierlich oder paroxysmal.

Die Auskultation kann normal sein oder die Zahl der Herzkontraktionen kann grösser sein, als diejenige der gefühlten Arterienpulsationen. Die nervösen Symptome, welche das Bild der Adams-Stokes'schen Krankheit vervollständigen, können nach der wachsenden Schwere in vier Gruppen geteilt werden: Schwindel, Synkopen-, Pseudoapoplektische, Koma-, Epileptiforme Anfälle.

Die Aetiologie ist noch wenig bestimmt. Hier kommen in Betracht das Greisenalter, die Arteriosklerose, die Traumen, die Veränderungen des N. vagus etc.

Die pathologische Anatomie ist noch unzureichend, und bieten die verschiedenen Untersuchungen die grössten Abweichungen.

Ueber die Pathogenese finden sich drei Haupttheorien: Die erste betrachtet die Entartung des Herzmuskels als direkte Ursache der beobachteten Symptome; nach der zweiten ist der Sitz der Erkrankung in die Medula oblongata verlegt; endlich hat man die Veränderungen der Gefässe in der Medulla oblongata oder in den Kranzarterien sowie diejenigen des N. vagus. oder die Urämie beschuldigt.

S. schliesst: Der Pulsus lentus permanens ist ein Symptomkomplex, welcher in sehr verschiedenen pathologischen Zuständen vorkommen kann, welche die hemmende Tätigkeit des Nervus

Digitized by Google

vagus, sei es in seinem peripheren Verlaufe oder zentral erregen können.

Die Einheit der Adams-Stokes'schen Krankheit zeigt sich weder vom anatomopathologischen noch vom pathogenetischen Standpunkte.

Man ist also berechtigt, die Affektion vielmehr als ein Symptom, denn als eine wohlcharakterisierte nosologische Einheit zu betrachten. (Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Tietze-Breslau: Zur Kenntnis der Osteodystrophia juvenilis cystica (Mikulicz).

Vortragender vertritt nach einem kurzen Bericht über den augenblicklichen wissenschaftlichen Stand der Frage die Meinung, dass in einer Reihe von Fällen ganz unzweifelhaft eine Ostitis fibrosa im Sinne von Recklinghausen die Ursache zur Cystenbildung im Knochen abgäbe. Er sucht dies an der Hand einer kurz mitgeteilten Beobachtung zu erweisen. Er will nicht leugnen, dass solche Cysten auch aus erweichten knorpeligen Bildungen hervorgehen können, hält es aber nicht für notwendig, aus dem Befund von Knorpel in der Wand oder in der Nachbarschaft der Cysten den Schluss ziehen zu müssen, dass der Cystenbildung eine Wucherung versprengter Knorpelkeime vorausgegangen sei. Es kommen hierfür, abgesehen von der von vielen angenommenen Recartilaginescenz des Knochens, Verhältnisse in Betracht, wie wir sie bei der normalen Callusbildung, noch mehr aber bei den sogenannten Callustumoren finden. In der Sarkomstruktur, die manchmal in der Wand von Cysten beobachtet wurde, sieht Redner Uebergänge zu den von Recklinghausen, Rehn, Schoenenberger etc. beschriebenen Fällen von Ostitis fibrosa mit Cysten- und Tumorenbildung, so dass es ihm möglich erscheint, diese verschiedenen Zustände unter einem einheitlichen Gesichtspunkt zu betrachten.

Diskussion zu den Vorträgen der Herren Lexer und Tietze.

Hr. König-Jena bespricht einen Fall von Cyste des Schlüsselbeins, in dem Sarkomgewebe gefunden wurde.

Hr. Lexer-Königsberg bleibt gegenüber den Ausführungen des Herrn Tietze dabei, dass es sich bei den typischen cystischen Knochentumoren um erweichte Chondrome handelt.

Hr. Goebel-Breslau tritt für die Mikulicz'sche Auffassung ein, dass die Cysten durch Dystrovia juvenilis cystica zustande kommen.

Hr. v. Haberer-Wien hat einen Fall beobachtet, in dem es sich um ein Cystosarkom gehandelt hat.

Hr. Schlange-Hannover, der diese Knochengeschwülste zuerst beschrieben hat, glaubt, dass sie auf verschiedene Weise entstehen können, sowohl durch entzündliche Vorgänge, als auch durch Erweichung von Geschwülsten.

Hr. Körte-Berlin hat Fälle beobachtet, die er als Chondrome ansprechen möchte.

Hr. König-Altona betont die Wichtigkeit des von Lexer erhobenen Knorpelbefundes, glaubt aber nicht, dass diese als Chondromreste aufzufassen sind. Vielmehr möchte er meinen, dass es sich um versprengte Knorpelreste von der Ossifikation her handelt, aus denen bei einem eintretenden Reiz die Cysten hervorgehen. Diese versprengten Knorpelreste kommen im ganzen Knochensystem vor, und daraus erkläre sich auch das multiple Vorkommen der fraglichen Geschwülste.

Hr. Riedel-Jena schliesst sich dieser Auffassung an.

Hr. Wrede-Königsberg: Osteomyelitis durch Aktinomykose.

Die Knochenaktinomykose kommt fast ausschliesslich durch Infektion per continuitatem von der Umgebung her zustande. Metastasen im Knochensystem sind nur in wenigen Fällen beobachtet worden, obwohl Einbruch der Aktinomykose in die Blutbahn mit Metastasenbildung in den Weichteilen nichts Ungewöhnliches ist. Demonstration eines Präparates von hämatogener Osteomyelitis actinomycotica im Femur. Die Metastatische Natur des Aktinomykoseherdes ist unter anderem durch seine Beziehungen zum Metaphysären Knochensystem erwiesen.

Hr. König-Altona: Ueber traumatische Osteome.

An Schaftknochen, besonders am Oberschenkel, kommen nach heftigem Trauma ohne Fraktur Geschwülste vor, die 1—2 Wochen nachher auftetend, innerhalb mehrerer Wochen bis 4 Monate stark wachsen und mit periostalen Sarkomen verwechselt worden sind. Ueber den Verlauf gibt der lokale Befund Anhalt für die Diagnose, der Tumor, am oberen Ende diffus, höhrt unten wie abgeschnitten auf, die Erklärung findet sich in einem Röntgenbild vom Oberschenkel eines jungen Mannes. Auch wo der Knochenschatten wie in einem zweiten Fall Königs weniger stark ist, ist die Diagnose möglich.

Die Geschwülste bleiben etwa vom 5. Monat ab in der Entwicklung stehen, können auch fast ganz verschwinden.

Eine dritte Beobachtung setzte K. bis zur Sektion fort (Tod an Rückenmarkverletzung). Das vorgelegte Präparat zeigt eine dem unteren Femurende aufliegende, z. T. knöcherne, z. T. bindegewebige Geschwulst, die bei intaktem Femur und unzerissenem Periost von dem sehnigen Muskelansatz überzogen ist. Die innerste Cambiumschicht ist in Wucherung, steht mit der Ossifikation im Tumor in Verbindung. Im ganzen erinnert das Bild an den „parostalen Callus", der bekanntlich Periost, Fascien, Sehnen, Muskeln ergreifen kann. In Analogie mit diesen Vorgängen bringt K. die Wucherung, eine frakturlose Callusbildung; man soll aus dieser Auffassung die Konsequenzen ziehen und nach richtiger Diagnose die Tumoren nur bei sehr starken Beschwerden operieren, nachdem man sicher ist, dass sie nicht zurückgehen. Die keineswegs einfachen Operationen haben häufig Recidive gehabt und für die Unfallbegutachtung sehr mäßige Erfolge gezeitigt. Wenn die Operation nötig wird, so soll sowohl die einhüllende Kapsel, wie das Periost und die in Wucherung geratene Corticalisschicht mit abgetragen werden.

Hr. Kausch-Schönberg demonstriert den grössten bisher implantierten toten Knochen, der knöchern einheilte.

Das 9 cm lange, den vollen Umfang der Tibia umfassende Stück wurde bei einer Amputation tags zuvor gewonnen, ausgekocht, an Stelle des oberen Tibiaendes, welches wegen myelogenen Sarkoms reseziert wurde, eingepflanzt; es wurde mittels Elfenbeinstiftes mit dem abgesägten Femur und dem Tibiarest verbunden. Primäre Einheilung. Nach 3/4 Jahren Amputation wegen Recidivs.

Das implantierte Knochenstück ist vollständig fest beiderseits verwachsen, ist angefressen, ist von einem neugebildeten Periost bedeckt. Das Resultat der weiteren Untersuchung wird mitgeteilt werden.

Hr. Lossen-Frankfurt a. M.: Ueber rationelle ambulante Behandlung varicöser Unterschenkelvenen und Heilung von Unterschenkelgeschwüren.

Da die Entstehung der Varicen und varicösen Geschwüre der durch die Blutstauung in ihnen bedingt wird, so muss eine Behandlung der beiden trachten, diese Stauung zu beseitigen. Lossen liess zu diesem Behufe Patienten, die wegen der genannten Leiden zu ihm kamen, unter Fortsetzung der bisherigen Arbeit gymnastische Uebungen mit den Füssen machen; die Geschwüre wurden mit geschlemmter gedörrter Kreide behandelt und heilten in 4—6 Wochen. In leichteren Fällen gingen auch die Krampfadern zurück.

Hr. Küster-Marburg: Die Silberdrahtnaht in ihrer Anwendung als percutane Naht.

K. hat niemals ein Aufgehen einer Laparotomiewunde beobachtet, seitdem er die ganze Bauchwand fassende Silberdrahtnähte anlegt, zwischen denen die einzelnen Schichten der Bauchwand in Etagen vernäht werden. Diese Naht wendet K. bei allen Laparotomien an mit Ausnahme von der bei Tuberkulose. Hier werden die Silberdrähte nur bis ans Peritoneum geführt.

Auch bei der Wanderniere werden percutane Silberdrahtnähte gemacht, die den unteren Pol der Niere mitfassen.

Digitized by Google

Ferner fand die Naht Anwendung bei der Patellarnaht, wo die Drähte gekreuzt angelegt wurden.

Der Vorteil der Methode besteht darin, dass der Silberdraht jeden Moment entfernt werden kann, wo die Situation es erfordert.

Hr. Braun-Göttingen: Ueber willkürliche Luxationen des Hüftgelenks.

Braun sprach, durch eine eigene Beobachtung dieses Leidens veranlasst, über die willkürlichen Luxationen des Hüftegelenks, da ebensowenig über die anatomischen Veränderungen, welche zu ihrer Entstehung nötig sind, als über ihre Behandlung etwas bekannt ist. Die Beobachtung von Br. betraf ein etwa 18 Jahre altes Mädchen, das sich sowohl beim Gehen als durch willkürliche Anspannung gewisser Muskeln das linke Hüftegelenk mit einem lauten Krach und heftigen Schmerzen, allerdings warscheinlich nur unvollständig, nach ausen verrenkte. Bei der wegen dieser Schmerzen ausgeführten Operation zeigte sich, dass ein Labrum cartilagineum fehlte, so dass in diesem Falle die Pfanne nicht so tief wie normal war und die Verschiebung des Femurkopfes erlaubte. Zur Heilung des Leidens meiselte Br. ein etwa 5—6 cm langes und 1—1½ cm breites Stück des hinteren oberen Pfannenrandes ab, verschob dies nach unten und fixierte es in dieser Stellung mittels eines Gipsverbandes. Als dieser nach etwa 6 Wochen weggelassen wurde, konnte das Mädchen ohne Schmerzen und den Krach im linken Hüftegelenk gut gehen. Auch jetzt, etwa 2 Jahre nach der Ausführung dieser Operation, ist das Leiden völlig beseitigt, das Gelenk frei beweglich. Br. hofft, das auf dieselbe Weise auch bei der habituellen Hüftgelenksluxation, die bis jetzt noch nicht operativ in Angriff genommen wurde, die Heilung erzielt werden könnte.

(Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 8.

Remien: **Das Isoform in der oto-rhinologischen Praxis.**

Bei ⅝jähriger Verwendung hat sich dem Verf. das Isofoeir als sicher antiseptisches, baktericides, haemostatisches Wundsturmpulver erwiesen. Isoformgazetampons lassen nach mehrtägigem Liegen keine Zersetzung erkennen; bei der Entfernung tritt keine Nachblutung auf. Deshalb besonders zu empfehlen zur Nachbehandlung bei Resektionen in der Nase. Die Ausheilung der wegen Empyem eröffneten Kieferhöhle erfolgte unter Tamponade mit Jsoformgaze und Einblasen von Isoformpulver prompt. Für chronische Mittelohreiterungen erwies sich das Jsoform als wertvoll; in 25 von 32 Fällen gelang es damit, die Eiterung zu beseitigen; musste radikal operiert werden, so erleichterte Jsoform die Reinigung der Höhle und die Epidermisierung.

1906. Nr. 9.

Kalisky: **Ueber eine neue Funktionsprüfung des Magenchemismus während der Verdauungstätigkeit ohne Schlundsonde (Sahli'sche Desmoidreaktion).**

Verf. verwandte nach der von Schmidt angegebenen Modifikation Gummibeutelchen, die mit rohem Catgut verschlossen sind; diese werden nur durch Salzsäure-Pepsin-Wirkung eröffnet; in ihnen enthaltenes Methylenblau ist im Urin, Jodkalium als Jod im Speichel nachzuweisen. Nach Prüfung des Verfahrens durch extrastomachale Experimente wurden Versuche an Gesunden und Kranken angestellt. Diese ergaben, dass die Methode eine vorzügliche Reaktion von freier Salzsäure nach einer aus gemischter Kost bestehenden Mahlzeit ist. Tiefblaue Verfärbung des Urins schon nach 4—7 Stunden spricht für Hyperacidität, für normale Acidität der Eintritt der Reaktion nach 7—12 Stunden, für Subacidität resp. motorische Insufficienz der Eintritt erst am nächsten Tage. Negativ ist die Desmoidreaktion beim Magencarcinom; aber auch bei Apepsia gastrica; eine Differentialdiagnose werden hier andere Symptome (Blutungen, allgemeiner Körperzustand etc.) ermöglichen.

Bücherbesprechung.

Repetitorium der Augenheilkunde. Im Anschluss an die neueren Lehrbücher dargestellt von Dr. med. W. Asher, Augenarzt in Leipzig. (2. verb. und der ärztlichen Prüfungsordnung vom Jahre 1901 entsprechend vermehrte Auflage.) Leipzig. A. Deichert. 1906.

Ob der in Examensnöten schwitzende cand. med. dem Buche mehr Geschmack abgewinnen wird als ich, bleibe dahingestellt. Es ist ein Kompendium wie alle andern, jedenfalls nicht besser als die andern. Seinem Zwecke entsprechend nimmt es häufig Rücksicht auf besondere Steckenpferde besonders gestrenger Examinatoren. Darin mag mancher einen Vorteil sehen. Dass viel für den Staatsexaminanden Ueberflüssiges (z. B. manche ganz irrelevant seltnere Beobachtungen des Verf.), darin steht, erhöht die Handlichkeit des Buches nicht, dessen Stoff genau wie in Fuchs's klassischem Lehrbuch eingeteilt ist. Letzteres wird auch der gehetzteste Kandidat mit grösserem Nutzen und unter kaum erheblicherem Zeitaufwande durcharbeiten als dieses und jedes andere „Repetitorium". Und was ich speziell für den cand. med. sagte, scheint mir auch für den vielbeschäftigten Praktiker zu gelten, der sich schnell über irgend eine Tatsache der ihm ferner gelegenen Ophthalmologie orientieren will.

Kurt Steindorff.

Ersuchen an die deutschen Aerzte.

Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei

Syphilisinfektion im Berufe

für die Aerzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen, als bisher.

Die zur Zeit giltigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Aerzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Aerzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten.

Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Aerzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen

1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallsursache vor Abschluss der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde;
2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanstandet wurde;
3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde resp. erst erstritten werden musste.

Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle — sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche — durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen.

Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materiales wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Aerzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen.

Digitized by Google

Die Vereinigung bittet, Zuschriften an den unterzeichneten Dr. Chotzen zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Prof. Dr. Albert Neisser, Geh. Medicinalrat, derzeitiger Vorsitzender.

Dr. Martin Chotzen, Breslau XVIII, Landsbergerstrasse 1.

Vermischtes.

Berlin. Robert Koch ist zum stimmberechtigten Ritter des Ordens pour le Mérite für Wissenschaft und Kunst ernannt worden.

Berlin. Die im neuen Etat vorgesehenen vier Stellen als Sanitäts-Inspekteure sind in folgender Weise besetzt worden: Generalarzt Stricker-Cassel, Generalarzt Timann-Strassburg i. Els., Generalarzt Brodführer-Berlin, Generalarzt Villaret-Posen. Ausserdem sind zu überzähligen Sanitäts-Inspekteuren ernannt die Herren Generalarzt Kern, Subdirektor der Kaiser-Wilhelms-Akademie, und Scheibe, ärztlicher Direktor der Charité, welche in ihren bisherigen amtlichen Stellungen verbleiben.

Berlin. Priv.-Doz. Dr. Seiffer, Assistent an der Poliklinik für Nervenkranke an der Charité, ist zum Professor ernannt worden.

Berlin. Am 31. Mai fand hier die 10. Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, oder, wie es sich auf Antrag B. Fraenkel's von jetzt an umfassender und bedeutungsvoller nennt, „Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose" statt. Die Versammlung wurde mit einer Ansprache des Grafen Posadowsky eröffnet, worauf Kammerherr v. d. Knesebeck die Grüsse der Kaiserin als der Protektorin des Zentralkomitees überbrachte. Den Geschäftsbericht erstattete der Generalsekretär, Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner, worauf Präsident Gäbel über Umfang, Ausdehnung und Erfolge der Heilstättenbehandlung bis 1905 sprach. Geh. Rat Prof. Dr. Kirchner hielt einen Vortrag über Verbreitung und Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalt ·, Geh. Rat Pütter, Verwaltungsdirektor der Charité, berichtete über die Tätigkeit der Fürsorgestellen.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

264 864. Hygienischer Warmwasserapparat, gekennzeichnet durch einen aus Steingut bestehenden Wasserbehälter und einen durch Federdruck schliessenden Abflusshahn. Max Hersel, Hamburg.

264 024. Mit in Scheiben aus Isoliermaterial eingebetteten Sekundärleitungen versehener Hochfrequenztransformator für Heilzwecke. Werner Otto, Berlin.

264 025. Mit zu Elektrodenhaltern ausgebildeten Armlehnen und passenden Elektroden für die Füsse ausgestattete stuhlartige Einrichtung zur elektrotherapeutischen Behandlung von Personen. Werner Otto, Berlin.

264 194. Heissluft-Dusche, bei welcher vor und hinter jeder Flamme ein Sieb über den lichten Durchmesser des Gehäuses gespannt ist. Arthur Löwy, Berlin.

264 223. Einrichtung an Badewannen für kohlensäurehaltige Bäder, bestehend aus einem Säuregefäss und einem damit verbundenen, unten in der Wanne ringsum geführten, perforierten Rohr. Willi Leopold, Berlin.

264 259. An Heissluftkästen zur Behandlung der menschlichen Gliedmaßen mit heisser Luft ansetzbarer elektrischer Heizapparat. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

263 872. Flasche mit Meßgefäss als Stopfen. Engelbert Schlecht, Berlin.

263 874. Gebläse mit düsenartigem Mundstück zum Aufblasen von Pulverdüten. Stotz & Cie., Elektrizitäts-Gesellschaft m. b. H., Mannheim.

263 809. Etui für Englisches Pflaster, in Verbindung mit einer Brochüre. Ernst Friedeberg, Berlin.

Anmeldungen.

B. 37 403. Verfahren zur Herstellung von Leibbinden mit einem Beckenteil und zwei daran sitzenden Schenkelteilen. Dr. Guglielmo Bracco, Turin;

O. 4924. Vorrichtung zum Teilen von Pulvern in gleiche Teile. Stanislaus Oppl, Fulnek, Mähren.

L. 20332. Verfahren zur Herstellung nicht trocknender, luftabschliessender Pflaster- und Salbengrundlagen. Dr. Willy Loebell, Klein-Zschachwitz a. E.

F. 18257. Winklig zum Handgriff verstellbarer Bohrkopf für Zahnbohrmaschinen. Chester M. Freeman, Baltimore.

K. 29033. Saugvorrichtung für die Gaumenplatten künstlicher Gebisse. Carl Kämpf, Düsseldorf.

Z. 4352. Lichtbadeapparat mit an drehbaren Ständern angebrachten, in senkrechten Reihen angeordneten verschiedenfarbigen elektrischen Lampen. C. Richard Zumpe, Chemnitz.

P. 16705. Tampon, bei welchem das Heilmittel in einer löslichen Kapsel auf einer elastischen Packung angeordnet ist. Edmund M. Pond. Rutland.

Erteilungen.

167 103. Schuheinlage für Plattfüsse. Johannes Freitag, Moritzberg b. Hildesheim.

167 161. Durch Schnürung zusammenziehbare Leibbinde. Auguste Bielleit, geb. Siewert, Berlin.

167 145. Bettenfahrer. Ernst Walter, Hamburg.

177 146. Sarg mit Einrichtung zum Öffnen durch wieder erwachte Scheintote. Joh. Müllenmeister, M.-Gladbach.

263 801. Vorfilter für Desinfektionsapparate, bestehend aus einem Desinfektions-Behälter mit in denselben eintauchender Saugleitung, sowie Steigleitung für die desinfizierte ausgesaugte Frischluft. Gebr. Schmidt, Weimar. 9. 9. 05.

263 802. Desinfektions-Düsen-Apparat, welcher das mit Wasser gemischte Desinfektionsmittel aus einem Behälter durch an einer Rohrleitung angeordnete Düsen auf kaltem Wege nach allen Richtungen hin ausspritzt. Gebrüder Schmidt, Weimar.

263 797. Injektionsspritze mit Innenzylinder, welcher auf seinem konischen Ende das Schraubgewinde für die Kanüle trägt. Ludwig Lieberknecht, Berlin.

M. Rheinboldt: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Gewürze auf die Magensaftbildung. (Kgl. pathologisches Institut der Universität Berlin, experimentell biologische Abt.). Aus „Zeitschrift für physikal. u. diätet. Therapie", 10. Band, 1 Heft, (April 06), Leipzig, G. Thieme.

Pawlow und seiner Schule verdanken wir die Erkenntnis, das es für die rationelle Ernährung nicht genügt, eine gewisse Nahrungsmenge von bestimmtem Nährwert und Volumen dem Magen zuzuführen, sondern dass ebenso wichtig die Genussmittel, namentlich die Gewürze, sind. Diese bedingen den Wohlgeschmack der Nahrung und fördern den Appetit, wodurch die Verdauung günstig beeinflusst wird. Davon ausgehend, wandte Verfasser auf Veranlassung von Herrn Privat-Dozent Dr. A. Bickel die Pawlow'schen experimentell-biologischen Untersuchungs-Methoden auf eines unser verbreitesten Würzmittel, die Suppen- und Speisen-Würze von Maggi, an. Schon Liebreich hatte auf den diätetischen Wert dieses Präparates hingewiesen („Therapeutische Monatshefte" 2/1904) und gefunden, dass es, selbst bei subkutaner Injektion, keinerlei unerwünschte Reizwirkungen hervorruft, nicht einmal bei dem überaus drastischen Versuche der Einspritzung in die Jugularvene. Auch eine Verminderung der verdauenden Kraft des Pepsins durch Maggi's Würze hat er nicht beobachten können. Während Pawlow und Sasaki die Wirkung der Fleischbrühe und des Fleischextraktes auf die Sekretion des Magensaftes nur an Hunden hatten feststellen können, war es hier zum ersten male überhaupt möglich, den Einfluss eines solchen täglichen Genussmittels auf die Magensaft-Sekretion in einwandfreier Weise beim erwachsenen Menschen zu studieren. Die Versuchs-Person, ein 23-jähriges, gut genährtes Mädchen mit gesundem Magen, über die Bickel bereits in der „Berliner klinischen Wochenschrift" (2/1906) berichtete, hatte sich infolge einer Laugevergiftung vor 8 Jahren eine Stricktur des Oesophagus zugezogen, weshalb ihr damals eine Magenfistel angelegt wurde. Aus therapeutischen Gründen hatte dann kürzlich Prof. Dr. Gluck die Oesophagotomie bei ihr vorgenommen und eine Fistel der Speiseröhre am Halse gebildet. Das Mädchen verhielt sich demnach analog dem Pawlow'schen Scheinfütterungshunde. Die Versuche mit einer 5%igen Lösung von Maggi's Würze in Brunnenwasser ergaben eine erhebliche Vermehrung der Sekretion des Magensaftes, bei gleichzeitig bedeutender Erhöhung des Säurewertes. Die Gesamtmenge des sezernierten Saftes betrug in 35 Minuten bei der Maggi-Würze-Lösung 28,3 ccm, gegen 16,7 ccm beim Kontroll-Versuch mit Wasser. Das auffallendste Resultat bei diesen Versuchen war, dass durch die Maggi-Würze-Lösung die Sekretion viel länger andauerte (19 Versuchsperioden à 5 Min. gegen 11 beim Wasserversuch.) Die weiter vorgenommenen Kontroll-Versuche mit Pawlow'schen Hunden hatten das nämliche Ergebnis: die Förderung der sekretorischen Leistung des Magens unter dem Einfluss der Maggi-Würze. Die Versuche verdienen, im Orginal nachgelesen zu werden. Rheinboldt fasst ihr Resultat dahin zusammen, dass durch die Untersuchungen 1. mit Scheinfütterung am Menschen, 2. mit direkter Einwirkung auf die menschliche Magenschleimhaut, 3. endlich mit dem „kleinen" Magen am Hunde, der Beweis erbracht ist, dass unter dem Einfluss der Maggi'schen Würze die Magenschleimhaut mit einer intensiveren und nachhaltigeren Produktion eines verdauungskräftigen und in seinem Säuregehalt höherwertigen Saftes reagiert, als es ohne dieselbe der Fall ist. Die völlige Uebereinstimmung in der physiologischen Wirkung und diätetischen Bedeutung der Maggi-Würze mit dem Fleischextrakt ist somit erwiesen.

Meier,
Priv.-Ass. d. biol. Abtlg.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a.S

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 18. Juni 1906. **Nr. 25.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Aus der Medic. Klinik
in Rom. Direktor Professor Baccelli.

Ein neuer Fall von Tetanus, behandelt und geheilt nach der Baccelli'schen Methode.

In einer, dem König Viktor Emanuel gewidmeten Veröffentlichung, die Prof. Baccelli vor kurzem erscheinen liess, bespricht er den Tetanus, der allen bisherigen Versuchen und Studien der besten Vertreter der Serumtherapie in Italien, wie im Auslande solch hartnäckigen Widerstand entgegensetzt, während eine vom Autor entdeckte, höchst einfache Therapie die wunderbarsten Erfolge zu verzeichnen hat, wie die zahlreichen, in der ganzen wissenschaftlichen Welt angestellten Versuche beweisen. Der Fall, der von Prof. Baccelli in der genannten Publikation zitiert wird, ist so wichtig und eigenartig, dass er die Aufmerksamkeit und das Interesse aller verdient, und deshalb will ich ihn hier wiedergeben.

Anamnese. M. G. Bauer aus Velletri, 80 Jahre alt. Vater und Mutter sind gestorben, als der Kranke sich noch im jugendlichen Alter befand und er kann sich nicht entsinnen, an welcher Krankheit. Von eigenen früheren Krankheiten weiss er sich nur einer Anschwellung des linken Kniees zu erinnern, an der er vor ungefähr sieben Jahren litt, und die ihm im Krankenhaus aufgeschnitten wurde. Er hat nie syphilitische Krankheiten gehabt.

Mit 22 Jahren hat er sich verheiratet und seiner Ehe entsprossen zehn Kinder, von denen sieben noch leben und sich guter Gesundheit erfreuen; die Krankheiten, an denen die andern drei starben, weiss er nicht anzugeben.

Die letzten 15 Tage vor seinem Eintritt ins Krankenhaus hat der Patient in einem Garten in der Nähe der Kaserne des Macao (in Rom) gearbeitet. Was er vorher gemacht hat, weiss er nicht mehr, er erinnert sich auch nicht, sich irgend welche traumatische Verletzung zugezogen zu haben. Ueber seine gegenwärtige Erkrankung erzählt er, dass er vor ungefähr sieben Tagen (am 23. November) zuerst einen gewissen Schmerz bei den Bewegungen des Halses und Beschwerden beim Schlucken verspürte. Er hielt es für ein vorübergehendes Uebel und machte sich Umschläge von Leinsamen, aber die Sache wurde immer schlimmer und zu den früheren Beschwerden kam ein Gefühl der Unfähigkeit den Mund zu öffnen, zu kauen und schliesslich Steifheit der unteren Extremitäten, die es ihm unmöglich machte, das Bett zu verlassen. Er hatte Atembeschwerden, aber kein Fieber. Er sagt, dass das Gefühl der Spannung aus allen möglichen Anlässen sich steigerte, und dass diese Anfälle von Muskelkontraktur sehr schmerzhaft waren. Deshalb entschloss er sich endlich Hilfe im Krankenhaus zu suchen, wo er am 30. November eintrat. (Zwei leichte Hautverletzungen die auf dem Vorderarm gefunden wurden, hat er sich, seiner Angabe nach zugezogen, während er krank zu Hause lag.)

Objektives Examen vom 30. November 1905.

Regelmäßiges Skelett, allgemeine Ernährung verfallend, Hautfarbe blass, leichte Cyanose am Wangenbein und den Ohrmuscheln. Keine Oedeme. Weder an den Händen, noch an den Füssen finden sich Spuren dauernder Verletzungen, doch sind die Hände mit einer schwärzlichen Schicht, den Rückständen der Erde bedeckt. An der Aussenseite des linken Vorderarmes zeigt sich eine, zirka 1 cm lange Verletzung mit schwärzlicher Kruste, aber nicht gerötet an den Rändern. Andere kleine Verletzungen, Kratzwunden, finden sich am gleichen Arm und am linken Oberarm eine zirka 2 cm lange Wunde mit weicher Kruste, nach deren Entfernung sich eine leicht blutige Flüssigkeit zeigt. Sonst ist am ganzen Körper nichts zu entdecken.

Der Kranke nimmt im Bett die Rückenlage ein, die er spontan nicht zu verändern vermag; der Kopf ist nach rückwärts gebogen, die Stirne in tiefe Falten gezogen, die Kontraktur der Muskeln ist zwar nicht sichtbar, aber mittels Palpation deutlich zu fühlen. Die Lippen sind leicht verzerrt und lassen die Zähne sehen, die der Patient infolge Trismus nicht zu öffnen vermag. Es fällt ihm daher auch schwer, Speise zu sich zu nehmen und muss ihm löffelweise Milch eingeflösst werden, die er jedoch ohne Beschwerden schlucken kann. Die sterno-cleido-mastoidei zeichnen sich deutlich unter der Haut ab und fühlen sich hart an, die Nackenmuskeln sind steif und halten den Kopf nach rückwärts gebogen. Die Bewegungen der Ausdehnung und der Drehung des Kopfes sind sehr beschränkt, aber nicht unmöglich. Der Rumpf ist steif, das Rückgrat bildet einen leichten Bogen, so dass man zwischen dem Bett und dem Rücken bequem die Hand durchschieben kann. Auf dem Torax zeichnen sich die Pettorali unter der Haut deutlich ab, und fühlen sich hart an. Die Muskeln des Abdomen sind straff gespannt, und der ganze Unterleib scheint ein Brett. Obere Extremitäten. Die passiven Bewegungen zeigen einen ziemlich bedeutenden Widerstand in allen Gelenken, besonders jenen der Schulter. Die Hände sind schwer zu biegen, die Finger der rechten Hand sind gegen die Innenfläche gekrümmt und diese Krümmung lässt sich nicht leicht lösen. Die aktiven Bewegungen können alle ausgeführt werden, aber durch sie werden alle Muskeln der Schulter, des Armes und des Vorderarmes in tonische Kontraktion versetzt, und auch der Trismus nimmt während dieser Krampfanfälle zu. Untere Extremitäten. Die unteren Extremitäten sind vollständig ausgestreckt, und es ist unmöglich, Bewegungen vorzunehmen, sei es aktive oder passive. Die Muskeln befinden sich in starker Kontraktur. Während der Untersuchung stellten sich wiederholt tetanische Anfälle ein. Die Palpation der Muskelmasse ist sehr schmerzhaft. Wenn man versucht, den Kranken bei den Schultern oder an den Füssen zu erheben, hebt sich

Digitized by Google

der ganze Körper, als ob er ein Brett wäre. Dieser Zustand der Muskelsteife wird von Zeit zu Zeit durch allgemein wiederkehrende Krampfanfälle noch erschwert, die in unbestimmten Zwischenpausen wiederkehren und durch die geringste Ursache ausgelöst werden können.

Die Anfälle dauern gewöhnlich nur wenige Sekunden, der Puls wird während dessen beschleunigt und nimmt gleich nachher wieder den gewohnten Rythmus an. Auch die Atmung ist während der Anfälle beschleunigt; sie steigt im allgemeinen von 16 bis 20 auf 24 bis 30 und die Respiration ist nur diaphragmatisch. (Schluss folgt)

Cellotropin (Monobenzoylarbutin) als Tuberkulosenheilmittel.

Von Med. univ. Dr. **Wilhelm Meithner,**
Distriktarzt in Wostitz (Mähren).

(Schluss.)

Im letzten Satze ist schon die Wirkungsweise, in der das Cellotropin bei der Tuberkulosebehandlung nützlich zur Geltung kommt, kurz vorweg genommen. Tritt man der Frage näher, so möchte ich eine primär lytische, auflösende Wirkung auf das Lungensekret, das Sputum, dem Cellotropin nicht nachsagen, obgleich Arbutin die Drüsensekretion anderer Organe erwiesenermaßen anzuregen vermag. Die Beobachtung am Kranken ergibt wenigstens gar keine positiven Anhaltspunkte dafür. Ebensowenig möchte ich dem Cellotropin primäre, appetenzanregende Fähigkeiten nachrühmen, die etwa sekundär die Tuberkulose günstig beeinflussen. Wohl zu beachten! Cellotropin schädigt in keinem einzigen Falle die vorhandene Appetenz oder ihren Rest. Weder ich selbst habe derartiges gesehen, noch ist derartiges sonst in der Literatur erwähnt. Dadurch unterscheidet sich die Cellotropintherapie wesentlich von der Kreosottherapie, die einerseits mit ihrer günstigen Wirkung nach der Anschauung vieler Aerzte einzig auf der Appetenzsteigerung basiert, andererseits aber in Fällen dem Kranken noch den Rest seiner Appetenz raubt und aufgegeben werden muss. Cellotropin schädigt also nie eine vorhandene Appetenz oder deren Rest, aber eben so sicher behaupte ich, dass Cellotropin nicht primär Appetenzsteigerung hervorruft, denn man sieht beim Cellotropingebrauch der Tuberkulotiker niemals das Bild, das im Einzelfalle die rasche Appetenzsteigerung der Kreosottherapie gelegentlich bietet.

Wie wirkt also Cellotropin? Von den „gangbaren Wirkungsarten“ bleibt da nur noch die „innere Desinfektion“ übrig, die, z. B. beim Kreosot, als „Sättigung des Blutes und der Gewebsflüssigkeiten mit Kreosot“ definiert wird, welcher Zustand des erkrankten Organismus die Tuberkelbazillen in der antiseptisch gemachten Umgebung kein weiteres Gedeihen finden lässt. Diese innere Antiseptik ist zweifellos mehr ein Schlagwort als eine Tatsache. Letztere halte ich überhaupt nur möglich bei den vorübergehend grossen Kreosotaldosen, wie sie in akuten Erkrankungen der Respirationsorgane vorübergehend gereicht werden können, und auch da nur bei der Kreosotaltherapie, bei der das Kreosot nicht nur in den Gewebsflüssigkeiten und im Blute schwimmt, sondern auch reich durch die Lungen ausgeschieden wird, so dass es doppelt reich immer den Krankheitsherd, den Sitz der Infektion, umwogt. Hier also vielleicht! Sicher aber ist die innere Desinfektion ein Schlagwort bei der geistlosen, schematischen Sirolintherapie und ähnlichem Wurzentum.

Aber die Ergebnisse der neueren Forschungen über jene Vorgänge, welche das Wesentliche bei der Heilung infektiöser Erkrankungen bilden, weisen überhaupt nicht mehr auf die Notwendigkeit einer durch Zufuhr antiseptisch wirkender Substanzen bewirkten Desinfektion des Organismus. Sie verweisen ganz präzise nur mehr auf die Notwendigkeit, die im erkrankten Organismus latent oder gebunden schon vorhandenen antibakteriellen Elemente frei werden und in den Kreislauf gelangen zu lassen. Frei geworden genügen die natürlichen Schutzkräfte für den erfolgreichen Kampf des Organismus gegen die eingedrungene Noxe. Wenngleich die einfache Phagocytenlehre Metschnikoff's nicht mehr zu recht besteht, hat doch sie den Anstoss zur Erkenntnis der Antikörper und Alexine gegeben, die, in jedem Organismus vorhanden, wenn kreisend im Blute, in ihrer Wechselwirkung die Noxe überwinden, die Antikörper, indem sie durch ihren chemischen Einfluss die eingedrungenen Mikroorganismen zugängig machen dem auflösenden, also zerstörenden Einflusse der bakteriolytischen Fermente, die den Namen Alexine führen. Als eine der ersten Ursprungsquellen für die Alexine waren die Leukocyten erkannt, und damit Metschnikoff's bedeutungsvolle Beobachtung auch mit der neuen Lehre in Einklang gebracht, derzufolge der Leukocytose bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten noch immer die ganze Vollwertigkeit zukommt.

Feuilleton.

Pariser Brief.

Da Paris unläugbar der Hauptknotenpunkt des derzeitigen Weltverkehrs ist, so stellen sich auch bisweilen den Gelehrten dieser Stadt Aufgaben und Vorwürfe, die in andern Orten fast ganz undenkbar sind. Als Beispiel dafür mögen die folgenden beiden, höchst eigenartigen Mitteilungen aus den Pariser gelehrten Gesellschaften dienen.

In der Sitzung der Académie des Sciences vom 2. April ds. Js. sprach der Anthropologe Lortet über das Herz des Königs Ramses II. von Aegypten, der im Jahre 1258 vor unserer Zeitrechnung gestorben ist. Einleitend erzählte Lortet, dass die Verwaltung der Museen des Louvre in Paris, nach tausend Schwierigkeiten, in den Besitz von vier altägyptischen Urnen gelangt ist, welche auf ihren Verzierungen Inschriften tragen, aus denen mit Sicherheit hervorgeht, dass sie die Eingeweide jenes Herrschers enthalten. Lortet wurde nun beauftragt, den Inhalt der Urnen näher zu untersuchen. In drei Urnen fanden sich in festangezogene und durch Soda und harzigaromatische Substanzen verklebte Leinwandstreifen eingehüllte granulöse Massen, deren Natur zwar nicht mehr mit Sicherheit festzustellen war, die aber Lortet die Ueberreste von Magen, Darm und Leber zu sein schienen. Die vierte Urne, deren Deckel mit einem Schakalkopfe geschmückt ist, enthielt, in derselben Umhüllung wie die andern, eine ovale Platte, die 8 cm lang und 4 cm breit war. Sie war hart, wie von Horn. Nur mit der Säge konnte ein Stück davon herausgetrennt werden. Aus diesen gelang es, mit dem Rasiermesser Schnitte zur mikroskopischen Untersuchung anzufertigen. Es zeigte sich dabei ein guterkenntliches, den Histologen wohlbekanntes Bild, nämlich Muskelfasern, die sich ineinander verzweigen. Solche Fasern kommen bekanntlich nur im Herz und in der Zunge vor. Da sich aber die Mumie jenes Königs in einem Museum in Cairo befindet und ein als Zunge anzusprechendes Gebilde besitzt, so kann also kein Zweifel darüber obwalten, dass die Platte in der Urne tatsächlich aus dem durch die Einbalsamierung eingetrockneten, geschrumpften und verhärteten Herzen des vor 3164 Jahren gestorbenen Königs Ramses des Grossen, von den Griechen Sesostris genannt, besteht.

Die zweite Mitteilung, die hier besprochen werden soll, und die manche Aehnlichkeit mit der ersteren hat, war im vergangenen Jahre ebenfalls in der Académie des Sciences in Paris, gemacht worden. Auch hierfür muss die Vorgeschichte erst erläutert werden. Die Regierung der Vereinigten Staaten von Nordamerika hatte dem Gründer ihrer Kriegsflotte, dem Admiral Paul Jones, ein Grabdenkmal in der Kapelle der Marineakademie in Washington errichtet und brauchte dazu den erforderlichen Inhalt, d. h. die Leiche von Jones. Diese aber ruhte seit 113 Jahren in Paris auf einen Friedhof, der längst mit Häusern überbaut ist und dessen Einzelpläne bei der Nieder-

Digitized by Google

Von diesem Standpunkte aus habe ich in 3 Fällen meiner Beobachtungen, das eine Mal drei Monate hindurch, die anderen Male durch 10 Wochen, regelmäßig Blutpräparate angelegt und von jedem Termine einzelne nach gleichen Methoden gefärbt. Wenn auch keine mächtige Leukocytose, wie man sie nach stärkeren Nucleindosen beobachten kann, auftrat: in den späteren Bildern waren die weissen Blutzellen ganz unzweifelhaft häufiger zu finden als vor und am Beginne der Cellotropinbehandlung. Die Vermehrung betraf namentlich die polymorphen Leukocyten, daneben traten auch eosinophile Leukocyten auf.

Die polymorphen Leukocyten sind als reiche Alexinträger bekannt; die Bedeutung der eosinophilen Leukocyten habe ich in meinen Behelfen nicht präzisiert finden können, nur Hofbauer*) bemerkt ihr Vorkommen bei starker Nucleinleukocytose. Also mäßige Leukocytose bewirkt Cellotropin allmählich. Mäßig und allmählich! Gibt es doch heute genug leukotaktische Mittel, die rasch eine starke Leukocytose bewirken. Wenn diese aber in der Tuberkulosetherapie nicht siegreich durchzudringen vermochten, während die mäßig bewirkte Leukocytose bei einzelnen Mitteln, z. B. bei dem Guaiacetin, als der wichtigste Heilfaktor angesehen wird: so drängt sich naturgemäß die Frage auf, ob die akut und stürmisch bewirkte Leukocytose, die in akut verlaufenden Prozessen mit einer günstigen oder deletären Entscheidung innerhalb weniger Tage, ganz hervorragende Dienste leisten kann, auch in ewiger Wiederholung auf jene Dauer sonst schadlos zu erzielen und erfolgreich zur Geltung zu bringen ist, die ein Krankheitsprozess von der notorisch chronischen Heilungsdauer einer schon etwas eingerissenen Tuberkulose zu seiner Heilung unbedingt braucht.

Neben der mäßigen Leukocytose kommt in Hinsicht auf die Möglichkeit der Vermehrung der Alexine durch Cellotropin noch die Tatsache in Betracht, dass die Alexine nicht einzig im Blute und in den weissen Blutzellen ihren Entstehungsort haben. Prof. Turró-Barcelona**) bezeichnet sie ganz allgemein als ein Produkt des Zellplasmas. Ihr Vorkommen „wurde bisher experimentell nachgewiesen in der Schilddrüse, der Nebennierenkapsel, dem Nierengewebe, in den Lymphdrüsen, den Muskeln, in Leber und Milz . . . . etc“. Wenn also die mäßige Leukocytose allein nicht genügend ist zur Aufklärung der Alexinvermehrung durch Cellotropin, auf die ebenso das Tierexperiment wie die klinische Beobachtung mit dem allmählichen Verschwinden der Tuberkelbazillen aus dem Sputum hinweist, so ist in der erwiesenen Einwirkung des Arbutin auf die Funktionen mannigfacher anderer drüsiger Organe genügende Möglichkeit geboten, in ihnen vorhandene Alexine frei zu machen. „Im Plasma der Parenchymzellen werden sie geschaffen und dieses vermag sie in schier unerschöpflicher Menge an die Körpersäfte weiter zu geben“ . . ., „sie werden um so eher im Zustande potentieller Energie verharren, je weniger passende Mittel für ihre Lösung in den Körpersäften vorhanden sind“, sagt Turró. Wie weit im einzelnen dieser Einfluss des Cellotropin reicht, sonst passende Mittel für die Lösung der Alexine aus dem Plasma den Körpersäften aus den Drüsen zu erwirken, ist heute noch nicht zu sagen. Aber heute schon weisen Experiment und Beobachtung am Krankenbette auf die Tatsache, dass Cellotropin durch Schädigung der eingedrungenen Noxe zur Tuberkuloseheilung beitrage.

*) Dr. S. Hofbauer: Zur Verwertung einer künstlichen Leukocytose bei der Behandlung septischer Puerperalprozesse. Zentralbl. f. Gynäkologie, 1896, Nr. 17.

**) Prof. R. Turró-Barcelona: Ursprung und Beschaffenheit der Alexine. Vortr. a. d. intern. medic. Kongr. 1903. Berl. klin. Wochenschr. 1903, Nr. 36.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 22. Mai 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

I. Demonstrationen: 1. Herr Hueter (Altona) demonstriert eine Herzruptur am linken Ventrikel: ein myomalacischer Herd hatte bereits Anlass zu einer grossen aneurysmatischen Ausbuchtung an dieser Stelle in vivo gegeben. 2. Herr Simmonds hat Präparate, die bis zu 10 Jahren bereits in Kayserlingscher Lösung gelegen hatten, auf Spirochaeten untersucht und konnte stets solche nachweisen. Gefärbt wurde nach Levaditi, dann 5 Minuten lang in Saffraninlösung und 1/4 Minute in Pikrinsäure. Besonders viel Spirochaeten wurden bei den syphilitischen Foeten in der Darmwand und im Meconium gefunden; auch waren grosse schwarze Haufen zu erkennen, die von Trümmern von Spirochaeten herrührten. 3. Herr Paschen hat ein Präparat unter dem Mi-

---

brennung des Pariser Rathauses durch die Kommune im Jahre 1871 zerstört worden waren. Jones war nämlich nicht nur ein abenteuerlicher Seefahrer, sondern auch ein wenig Landstreicher gewesen. Von Geburt Engländer, war er als Schiffsjunge nach Amerika gekommen und hatte sich dort bei Ausbruch des Freiheitskrieges anwerben lassen. Er wurde der Gründer der amerikanischen Kriegsflotte, als deren Admiral er grosse Heldentaten vollbrachte. Nach Beendigung des Krieges führte ihn sein unruhiger Geist nach Europa zurück, wo er zuerst in französische und dann in russische Marinedienste trat. In der letzteren Stellung hat er hauptsächlich an der Schaffung der Kriegsflotte im Schwarzen Meer gearbeitet. Aber auch hier war seines Bleibens nicht lange, es trieb ihn von da nach dem unter dem frischen Eindruck der grossen Revolution stehenden Paris. Wenige Monate nach seiner Ankunft starb er dort, im Jahre 1792, krank und verlassen, erst 45 Jahre alt. Er wurde auf dem Kirchhofe für ausländische Protestanten, der dicht neben dem Hospital St. Louis sich befand, in einem Bleisarge beerdigt.

Auf Veranlassung der Regierung der Vereinigten Staaten wurden nun im letzten Jahre in Paris eifrige Nachgrabungen nach diesem Sarge angestellt und eine ganze Häuserreihe neben dem Hospital St. Louis zu diesem Zwecke unterminiert. Es wurden dabei in der Tat auch einige Bleisärge gefunden. Dieselben trugen jedoch keine Namensangaben. Zwei Pariser Aerzte Capitan und Papillaut wurden nun von der amerikanischen Botschaft in Paris ersucht, festzustellen, ob einer dieser Särge die Leiche von Jones einschliesse. Als Anhaltspunkte für ihre Untersuchungen wurden ihnen mehrere historische Angaben über die Körperverhältnisse des Admirals und die Krankheiten, die er durchgemacht, mitgeteilt und insbesondere ihnen der Abguss einer lebensgrossen Büste von Jones, die vom Meissel des einst weltberühmten französischen Bildhauers Houdon herrührt, übergeben.

In einem der Särge fanden nun die beiden Aerzte eine mumienhafte Leiche, die ungefähr der eines 45jährigen Mannes entsprach. Sie war 170—171 cm lang und zeigte braune, im Ergrauen begriffene Haare, was mit den allgemeinen Angaben über Jones übereinstimmte. Es wurden nun die Gesichtszüge der Leiche mit der Büste von Houdon verglichen. Die Linie der Haarimplantation, die Form der Stirn, der Augenbrauenbögen, der Nasenwurzel und des Kinnes, der Prognathismus des Unterkiefers und die eigentümlichen Ohrwindungen stimmten völlig überein. Die untersuchenden Aerzte nahmen dann vergleichende anthropometrische Messungen am Gesicht der Leiche und der Büste vor, die nie um mehr als 2 mm differierten, so war an der Leiche die Distanz von der Haarimplantation zum Punctum subnasale und von hier zum Kinn 12,9 und 7,4 cm, an der Büste betrugen diese Maße 12,7 und 7,5 cm. Auch die Länge der Oberlippe, die Unterlippe mit Kinn und die Stirnbreite wurden bestimmt und nur wenig verschieden von den entsprechenden Maßen der Büste gefunden.

Schliesslich wurde noch die pathologische Anatomie zur Identitätsfeststellung mit herbeigezogen. Es war bekannt, dass

Digitized by Google

kroskop aufgestellt, bei dem die Spirochaeten in Zellen eingeschlossen liegen.

II. Vortrag des Herrn Umber (Altona): „Diagnostisches und Experimentelles über die Fettverdauung im Magendarmkanal." (Autorreferat.) Die Abänderung der normalen Vorgänge der Fettverdauung im Magendarmkanal hat Vortr. auf seiner Abteilung des Altonaer Krankenhauses zusammen mit Dr. Brugsch in quantitativen Ausnützungsversuchen bei verschiedenen Erkrankungen des Verdauungstractus systematisch verfolgt, wobei sich bemerkenswerte diagnostische Gesichtspunkte ergeben haben. So spricht eine Wiederausscheidung bis zu 45% des Nahrungsfettes im Kot eines Ikterischen für reinen Gallenabschluss, über 60% dagegen für Mitbeteiligung des Pancreas bei der Erkrankung der Gallenwege. Gehen bei einem Nicht-Ikterischen mehr als 50% des Nahrungsfettes im Kot verloren, so ist damit eine Pancreasstörung wahrscheinlich. Bei gleichzeitigem völligen Abschluss von Galle und Bauchspeichel erscheinen bis zu 87% des Nahrungsfettes im Kot wieder. Trotz schwerster Schädigung der Fettresorption kann bei isolierter Pancreaserkrankung die Fettspaltung völlig normal ablaufen, wie an quantitativen Ausnützungsversuchen gezeigt wird. Es müssen also im Darmkanal ausser dem Pankreas noch andere fettspaltende Kräfte wirksam sein, die eine fehlende oder schwer geschädigte pancreatische Fettspaltung vollständig ersetzen können. Welche sind das? Auch bei Gallenabschluss vom Darm ist die Fettspaltung darin normal, also bedarf es auch der Galle nicht zur Erhaltung derselben. Das Vollhardsche Magensteapsin, dessen Existenz auch Umber am menschlichen Fistelträger nachweisen kann, kann nicht allein für die Erhaltung der normalen Fettspaltung verantwortlich gemacht werden, auch nicht die zu geringe bakterielle Spaltung. Deshalb hat Umber die aseptischen Presssäfte von Pancreas, Leber, Milz und Darmschleimhaut des entbluteten und mit physiologischer Kochsalzlösung durchspülten Hundes, ferner Galle und Blut vergleichend geprüft auf ihre fettspaltende Wirkung gegenüber einer Eigelbemulsion von der Alcalecenz des Darminhaltes. Sämtliche Säfte sind unter geeigneten Versuchsbedingungen einer mehr oder weniger energischen Fettspaltung fähig, und zwar bestehen Unterschiede zwischen den Säften eines nüchternen und eines fleischfettverdauenden Tieres, welch letzteres reicher an wirksamen fettspaltenden Enzymen ist, jenes dagegen zymogenhaltiger. Durch zweckmäßige Kombinationen der Säfte (Demonstration der Versuchsreihen) ergaben sich interessante wechselweise Aktivierungen und Hemmungen der enzymatischen Fettspaltungen, die je nach dem Verdauungsstadium variieren. So z. B. entfaltet die Kombination von Leber- und Pancreassaft des nüchternen Tieres eine weit höhere Fettspaltung als die Summe der einzeln wirkenden Säfte beträgt. Beim verdauenden Tier leistet dagegen die Kombination nicht mehr als die Summe. So hemmt ferner der Darmpresssaft des nüchternen Tieres die Fettspaltung seines Pancreaspresssaftes, während er beim verdauenden Tier seine Wirkung erhöht; der Milzpresssaft des verdauenden Tieres, der selbst stark fettspaltet, aktiviert den Pancreaspresssaft in auffälligem Maße usw. So erklärt sich also, warum beim isolierten Pancreasausfall die Fettspaltung durch alle diese fettspaltenden Kräfte des Darmes auf normaler Höhe gehalten werden kann trotz schwerer Schädigung der vom Pancreas abhängigen Fettresorption, und dass sie erst dann notleiden muss, wenn sämtliche Funktionen der Darmverdauung durch die Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen worden sind.

III. Diskussion: Herr Schumm fragt nach der Versuchsdauer der Spaltungen und nach der Art des angewendeten Antiseptikums. Herr Umber: Die absolute Versuchsdauer betrug 22 Stunden bei 37° C. Es wurde etwas Toluol zugesetzt und streng aseptisch verfahren. Schönewald.

---

der Admiral lungenkrank und besonders seine linke Seite afficiert gewesen war. Weiter wusste man, dass vor seinem Tode eine allgemeine Anschwellung eingetreten war, die an den Füssen begonnen, allmählich sich nach oben ausgebreitet und zuletzt den ganzen Bauch eingenommen hatte. Die inneren Organe der Leiche waren unter Einwirkung einer bei der Einsargung angewendeten alkoholischen Lösung weich geblieben, sie waren nur wenig geschrumpft und gebräunt. Man konnte von ihnen mikroskopische Schnitte machen, fast wie von einer frischen Leiche. Bei diesem Teil der Untersuchung hatte Prof. Cornil, der pathologische Anatom der Pariser Medicinischen Fakultät, mitgewirkt. Er konstatierte mikroskopisch eine ausgedehnte Glomerulitis an den Nieren und stellte die Diagnose auf vorgeschrittene chronische interstitielle Nephritis. Die Leberstruktur war normal. Die Lungenuntersuchung hatte schon makroskopisch bronchopneumonische Herde in der linken Lunge ergeben. Anamnese und Leichendiagnose deckten sich also. Die beauftragten Aerzte in Paris konnten somit, 113 Jahre nach dem Tode, ein positives Gutachten über die Identität der Leiche abgeben.

Die amerikanische Regierung hat dieses auch in vollem Maße anerkannt. Ein grosses amerikanisches Kriegsgeschwader holte darauf die Leiche in Frankreich ab und kürzlich wurde dieselbe feierlich unter dem Grabdenkmal in Amerika, zur diesmal wohl endgültigen Ruhe, niedergesenkt. P. Schober (Paris).

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

2. Sitzungstag.

Herr Albert Fraenkel-Badenweiler: Zur Digitalistherapie.

Das Digalen verdankt wohl die Beachtung, die ihm von allen Seiten geschenkt wurde, in erster Linie seiner intravenösen Anwendung. Es war aber von vornherein anzunehmen, dass jeder wasserlösliche Körper der Digitalisgruppe zu dieser Art der Anwendung geeignet sei, der chemisch rein ist und daher konstanten Wirkungswert besitzt. Allen Anforderungen genügt das Strophantin, deren Wirkung bei intravenöser Einführung der Verfasser in etwa 50 Versuchen an der medicinischen Klinik zu Strassburg studierte. Die voll wirksame Dosis — etwa 15 ccm Digalen äquivalent — beträgt $^3/_4$ mgr und kann schon mit $^3/_4$ ccm H_2O in die Vene injiziert werden. Die Wirkung setzt darnach schon nach 3—4 Minuten ein und unter den Augen des Beobachters vollzieht sich die Umschaltung der Kreislaufverhältnisse zur Norm. Der Puls wird voller, die Dyspnoe verschwindet und eine enorme Harnflut (bis 6 Liter) setzt ein. Schon durch eine einzige Injektion können die schwersten Kompensationsstörungen beseitigt werden. Keinesfalls darf man der ersten Injektion rasch andere nachfolgen lassen, da das Strophantin wie andere digitalisartige Substanzen kumulierende Wirkung besitzt. Magen- und Darmstörungen treten nicht ein, jedoch hier und da Temperatursteigerungen.

Der Verfasser hat nun diese energische und rasche Digitaliswirkung — das Strophantin ist ja pharmokologisch als Digitalissubstanz anzusehen — dazu benützt, um den Blutdruck und die Pulsamplitude mit dem Recklinghausenschen Apparat zu untersuchen: der Blutdruck wird nicht wesentlich verändert, die Pulsamplitude aber immer bedeutend vergrössert. Dann erst tritt Pulsverlangsamung ein und endlich die Diurese und die anderen Symptome der Kreislaufverbesserung. Es ist wichtig, dass eine einzige Injektion die Stauung dauernd beheben kann, obgleich die direkte Einwirkung des Strophantins 2—3 Tage nicht überdauert; dadurch ist erwiesen, dass die günstigen Folgen auch nach dem Abklingen der Arzneiwirkung selbst fortdauern und dass demgemäß auch für die interne Digitalistherapie jene Darreichungsmethode die rationellste ist, nach der man die Präparate nur solange fortgeben soll, bis die Kreislaufsymptome, vor allem Pulsfrequenz und Diurese — der Verfasser nennt sie „Indikatoren der Digitaliswirkung" — deutlich verbessert sind. Praktisch wird die innere Digitalistherapie immer obenan stehen. Die subkutane Anwendung ist für Strophantin wie für alle Digitaliskörper zu verwerfen, weil sie sämtlich reizen. Die intravenöse Anwendung kommt bei bedrohlichen Graden der Herzinsuffizienz in Betracht und kann hier

Digitized by Google

lebensrettend wirken. Ferner kann sie versucht werden, wo die interne Therapie versagt oder Magendarmstörungen ihre Anwendung unmöglich machen. Wegen der Reinheit des wasserlöslichen Körpers, der stärkeren Wirksamkeit sowie Wohlfeilheit des Präparates verdient die intravenöse Injektion des Strophantin Böhringer (in sterilisierter Lösung zu 1 mg in Glastuben) vor dem Digalen den Vorzug.

In der Diskussion bemerkte Herr Ewald-Berlin, dass er von Digaleninjektionen (intravenös) sehr gute Erfolge gesehen habe. Einspritzungen ins Unterhautzellgewebe sind zu vermeiden, da sie Reizung mit heftigen Schmerzen machen. (Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Bardenheuer-Cöln stellt einige Fälle von Resektion der Hüftegelenkspfanne vor, die sehr gut geheilt sind. Am besten werden die Resultate, wenn es gelingt, den Trochanter zu schonen und ihn am Becken einzuheilen. B. betont, dass die Verbindung zwischen Femur und Becken meist keine knöcherne, sondern eine gelenkige sei. Der Verband muss in Abduktionsstellung erfolgen.

Hr. Bosse-Berlin: Mikroskopisches und Radiologisches zur cangenitalen Gelenklues.

B. hat 3 Fälle mikroskopisch untersucht, und zwar Stücke, die er durch Prcbeexcision aus congenital syphilitischen Gelenken gewonnen hatte. Als Resultat fand er eine granulierende Entzündung der Synovia, welche meist die Innenschicht derselben betrifft. Ferner haben seine Untersuchungen ergeben, dass eine eitrige Gelenkerkrankung bei der Syphilis wohl vorkommen könne. Der Knorpel war nicht verletzt; hin und wieder wurden leichte pannöse Auflagerungen gefunden; Zottenbildung wurde nicht konstant gefunden. Im parraarticulären Gewebe fand er keine Intimawucherung der Gefässe; ferner Veränderungen an den Muskeln; die Muskeln atrophierten unter Auftreten von Sarcolemmwucherung. Die Knochen wurden radiologisch untersucht und zwar in 11 Fällen. Als Ergebnis der Untersuchung führt B. an, dass verschiedene Formen der Syphilis an den Knochen gefunden wurden: Osteochondritis epiphysaria, gummös osteomyelitische Prozesse sowie Periostitis ossificans. In 3 Fällen war es ihm möglich, rachitische und syphilitische Prozesse, welche an den Knochen kombiniert waren, auf radiologischem Wege zu differenzieren.

Hr. Borchhardt-Posen demonstriert einen von den oberflächlichen Venen des Unterschenkels ausgegangenen sarcomatösen Tumor.

Hr. Rosenberger-Würzburg: Ueber konservative Behandlung eiternder Fingergelenke.

R. glaubt, dass die Schwierigkeit der Heilung solcher Eiterungen durch die bisher übliche Behandlung derselben bei den Verbänden bedingt ist; durch die Bewegungen, bei den Verbänden, wie sie bisher üblich waren, wurden die Gelenke immer von neuem gereizt. Er hat daher in neuerer Zeit feste gefensterte Verbände angelegt, welche nur das eiternde Gelenk frei lassen und daher gestatten, die Verbände bei bestehender Fixation des Gelenks anzulegen. Dadurch hat er schnellere Heilung erzielt.

Hr. Hofmann-Graz: Zur Behandlung der knöchernen Gelenksankylosen.

Redner hat in einem Falle von Ellenbogengelenksversteifung nach Influenza das Radiumköpfchen mit Humerus und Olecranon, soweit wie es zur Mobilisierung nötig war, reseziert, die Gelenkkapsel entfernt. Dann hat er von der Tibia einen Periostlappen entnommen, ihn auf den resezierten Humerus aufgesetzt und dort mit Nähten befestigt. Naht der Wunde und Verband in rechtwinklicher Stellung. Wundverlauf gut. Nach 3 Wochen Abnahme des Verbandes. Es wurde mit passiven Bewegungen begonnen. 4 Wochen nach der Operation verliess der Operierte das Krankenhaus und entzog sich der Behandlung. 8 Monate später stellt er sich wieder mit einem sehr gut beweglichen Gelenk vor; die Pro- und Supination waren ausgiebig möglich, die Beugung bis zu einem Winkel von 80°; die Streckung war vollkommen. Ein Schlottergelenk bestand nicht. (Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 20.

1. Denker, Erlangen: **Ein neuer Weg für die Operationen der malignen Nasentumoren.**

Submuköse Freilegung des Naseninneren nach Fortnahme der fazialen und der medialen Kieferhöhlenwand. In zwei Fällen, welche von der lateralen Nasenwand ihren Ausgang genommen hatten, liess sich das Operationsgebiet in ganzer Breite freilegen und eine radikale Exstirpation vornehmen.

2. Küster, Freiburg i. Br.: **Beitrag zur Frage des sporadischen Auftretens von Meningitis zerebrospinalis (Weichselbaum).**

Mit Schottmüller ist K. der Ansicht, dass, je mehr klinisch verdächtige Fälle von Genickstarre sofort mit der nötigen Technik bakteriologisch untersucht werden, desto grösser wird die Zahl der sicher sporadischen Fälle von Genickstarre. Zwar wird die leichte Hinfälligkeit des Erregers zuweilen die Züchtung erschweren, doch kann in solchen Fällen das Ausstrichpräparat häufig den Verdacht unterstützen und zu einer wiederholten zweckmäßigeren Materialentnahme führen.

3. v. Herff, Basel: **Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmoblennorhoe mit Sophol.**

Argentum nitricum reizt die Augen zu stark, deshalb müssen andere Mittel gefunden werden, die bei mindestens gleicher Sicherheit erheblich geringere Reizerscheinungen verursachen. Im Frauenspital Basel-Stadt wurde das Formonukleinsilber — nunmehr im Handel als „Sophol“ geschützt, das von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld in den Handel gebracht wird, — erprobt. Bei grösserer Reizlosigkeit ist auf gleichen Silbergehalt berechnet die desinfizierende Kraft des Sophols derjenigen des Protargols mindestens ebenbürtig, während sie, auf gleiche Gewichtsmengen bezogen, bei dem hochprozentigen Sophol wesentlich grösser ist. Sophol wurde anfangs in 10%, später in 5% Lösung, in grösserer Menge in das Auge der Kinder eingebracht, bisher sind 1200 Kinder geschützt worden. Die Reizlosigkeit des Sophol auch in stärkeren, eingedunsteten Lösungen ist so gross, dass es unbedenklich jeder Laienhand anvertraut werden kann. Das Argentum nitricum muss und wird zweifellos aus der Vorbeugung der gonorrhoischen Ophthalmoblennorrhoe verschwinden, möglich, ja wahrscheinlich, dass es durch Sophol vollständig ersetzt wird.

4. Hohmann, München: **Fortschritte in der Plattfussbehandlung.**

Nach einer genauen Technik des Gipsabgusses kommt es Verf. auf die richtige Wahl und Einlage der Korkstahldrahteinlagen an. H. beschreibt die Anfertigung der Korkstahldrahteinlagen, die Lange seit mehreren Jahren mit Erfolg bei bestimmten Arten von Fussschmerz anwendet.

5. Racine, Essen: **Ueber Analgesie der Achillesferse bei Tabes. (Abadiesches Symptom.)**

Wenn Abadie, seine Untersuchungen zusammenfassend, meint, die Analgesie der Achillesferse finde sich in gleicher Häufigkeit in allen Stadien dre Tabes, auch im Anfangsstadium und bei den anormal verlaufenden Fällen, wenn er ferner betont, sie sei ein leicht zu prüfendes, frühzeitiges und ungemein häufiges Symptom, so kann man dem im allgemeinen beipflichten. Jedenfalls ist es der Mühe wert, dem so leicht zu prüfenden Symptom in jedem Falle von Rückenmarkserkrankung seine Aufmerksamkeit zuzuwenden und es nachzuprüfen. Als wichtiger Beitrag zu den bei der Tabes vorkommenden Muskel-, Knochen- und Gelenkanalgesien ist es von grossem Interesse. Dagegen kann R. ihm einen so hohen Wert, dass man es als „Stigma“ der Tabes, gleichwertig dem Aufhören des Kniephänomens oder der reflektorischen Pupillenstarre, hinstellen könnte, nicht beimessen.

6. Hartung: **Warum sind die Lähmungen des Nervus peroneus häufiger als die des Nervus tibialis?**

Die Lähmungen des Nervus peroneus sind, wie die klinische Erfahrung lehrt, weit häufiger als die des Nervus tibialis. H.

Digitized by Google

möchte folgende drei Gründe hervorheben: Erstens sind die vorausgegangenen, oft in Vergessenheit geratenen Schädigungen anzuschuldigen, welchen der Peroneus wegen seiner relativ oberflächlichen Lage infolge lokaler Ursachen in höherem Grade als der Tibialis ausgesetzt gewesen ist und dem Peroneus eine erhöhte Disposition zur Erkrankung zurückgelassen haben. Zweitens muss man daran denken, dass der Nervus peroneus leichter gequetscht werden kann. Neben dieser grösseren Möglichkeit einer Quetschung läuft als dritter Grund einher die grössere Möglichkeit einer Zerrung. Der Nervus peroneus ist ein dünnerer Nerv als der Tibialis. Für die Praxis lohnt es sich nach dieser Auseinandersetzung, bei Repositionsversuchen von Hüftgelenksluxationen den Unterschenkel in gebeugter Stellung zu erhalten, um Läsionen durch Zerrung oder Quetschung möglichst zu vermeiden.

7. Rosengart, Frankfurt a. M.: **Einige Beiträge zu den klinischen Erscheinungformen der abdominalen Arteriosklerose.**

Für die Differentialdiagnose kommen in solchen Fällen eine ganze Anzahl von Erkrankungen im Abdomen in Betracht. Je nach der Auftreibung und ihrer Lokalisation, je nach den Angaben des Patienten über seine Schmerzen werden wir an eine Gallensteinkolik, eine Kolik von der Appendix aus, aber auch an die Einklemmung eines Konkrements in einem der Ureteren denken müssen. Besonders auch das letztere hält R. der häufigen Lokalisation, der Höhe der Schmerzen und des grossen Meteorismus wegen für möglich. Die Intuszeption muss ausgeschlossen werden können, bevor im Sinne einer Kolik durch Arteriosklerose oder Thrombose im Splanchnikusgebiet entschieden werden darf. Die Entscheidung in dieser Richtung mit Sicherheit zu treffen, ist überhaupt nur möglich, wenn uns die Arteriosklerose beim Patienten am Herzen, an der Aorta, in den Nieren oder im Hirnbereich entweder schon zuvor bekannt ist oder nach Abklingen des Anfalls von uns eruiert werden kann.

8. Hagen, Nürnberg: **Die Gasgemischnarkose mittelst des Roth-Dräger'schen Sauerstoffapparates.**

H. sagt darüber folgendes: Wir wenden, wie schon erwähnt, fast ausschliesslich die gemischte Sauerstoff-Chloroform-Aether-Narkose an, wobei wir jedoch den Aether im allgemeinen prävalieren lassen. Zur Herstellung der Toleranz ist ja freilich das Chloroform kaum zu entbehren; aber sobald diese erreicht ist, suchen wir, soweit nicht von Seite des Organismus irgendwelche Kontraindikationen vorhanden sind, die Chloroformgaben immer mehr einzuschränken und die Narkose in der Hauptsache mit Aether weiterzuführen. Man muss dabei im Verhältnis die Aetherdosen in gleicher Weise steigern als man mit dem Chloroform herabgeht, bis man diejenige Menge ermittelt hat, welche eben noch die Toleranz enthält, ohne die Narkose allzutief werden zu lassen. Hierzu reichen oft erstaunlich geringe Mengen aus. Wir geben z. B. manchmal in der Minute 5—10 Tropfen Chloroform mit 70—100 Tropfen Aether. Bei dieser Art des Verfahrens ist ein sehr weiter Spielraum gelassen, der es gestattet, alle möglichen Variationen im Verhältnis der Narkotika zu einander zur Anwendung zu bringen. Wir sind damit in der Lage, bei der Narkose in weitgehendstem Maße zu individualisieren. Wir müssen und können für jeden Patienten ganz gewiss eine Form der Narkose herausfinden, die, wenn ich so sagen darf, der Individualität des Betreffenden angepasst ist. Die Vorzüge des Sauerstoffnarkosenapparates liegen nach H. einmal in der Möglichkeit relativ genauester Dosierung und individualisierender Indikationsstellung. Damit wird der Verbrauch der Narkotika wesentlich vermindert und ausserdem die Konzentration derselben entsprechend herabgesetzt. Zum zweiten wird eine Anhäufung von Kohlensäure im Organismus verhütet, wodurch eine Reihe von schädlichen Einwirkungen der Narkose ausgeschaltet werden. Endlich kommt dem Sauerstoff eine nicht zu unterschätzende aktive Bedeutung zu, indem er teils direkt, teils indirekt, die vitale Energie der Zellen im Körper erhält und erhöht.

9. Martin, Togo: **Symmetrische Handrückenlipome bei Togo-Negern.**

M. will auf eine Geschwulstart aufmerksam machen, die in bestimmter typischer Anordnung bei Negern der afrikanischen Westküste auftritt, die im allgemeinen nur geringe Beschwerden macht und harmlos ist, die aber unter Umständen, wie der eine hier beschriebene Fall zeigt, sich zu einem ernsten Leiden ausbilden kann. M.'s bisherige Erfahrungen stützen sich nur auf Beobachtungen, die in Togo angestellt sind; über die geographische Verbreitung der symmetrischen Handrückenlipome kann er daher keine näheren Angaben machen.

10. Jäger, Hof: **Ein Tumor der linken Gesichtshälfte, ausgehend vom Rachendache.**

Ein ausserordentlich grosses weiches, sehr blutreiches Sarkom der linken Gesichtshälfte, das von der Schädelbasis (Periost des Keilbeins) ausgehend in die linke Augenhöhle, Nasen- und Rachenhöhle durchbrach, bei einem 19½jährigen zurückgezogen lebenden Bauernsohne.

Bücherbesprechung.

Taschenbuch für Augenärzte. III. Ausgabe, Jahrgang 1906—1907. (Spezialärztliche Taschenbücher, herausgegeben von L. Jankau. Verlag Max Gelsdorf, Leipzig.)

Das brauchbare Büchelchen, dem ein Kalendarium beigegeben ist, umfasst einen allgemeinen und einen speziellen Teil, in dem der Fachmann manches Datum findet, das ihm, wenn auch nicht neu, so doch im Augenblick entfallen ist.

Das Verzeichnis der Spezialärzte Deutschlands macht das Buch recht wertvoll, dagegen sehe ich unter den Personalien Lücken und Ungenauigkeiten. Kurt Steindorff.

Vermischtes.

Berlin. Die Ortsgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird nach Beschluss des Ausschusses fortan jedes Jahr eine Reihe von Vortragsabenden für bestimmte Berufsklassen veranstalten.

Der erste Abend wird im Laufe des Juni im grossen Saale des Langenbeck-Hauses stattfinden und ist für die Studierenden sämtlicher hiesigen Hochschulen gedacht. Den Vortrag, der das Gebiet der Geschlechtskrankheiten umfassen soll, hat der Vorsitzende der Ortsgruppe, Herr Sanitätsrat Dr. O. Rosenthal, übernommen.

Der zweite Abend ist für Angehörige des Kaufmannsstandes in der ersten Hälfte des Monats Juli geplant.

Berlin. In der am 31. Mai im Kaiserin Friedrich-Hause für das ärztliche Fortbildungswesen unter Vorsitz des Geheimrats Professor Dr. von Leyden stattgehabten Sitzung des Komitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen wurde an Stelle des im Februar verstorbenen Hofrat Dr. Gilbert, Baden-Baden, Herr Dr. Albert Oliven, Berlin, Lützowstrasse 89/90, zum Generalsekretär, und Herr Oberstabsarzt z. D. Dr. Bassenge zum Schriftführer gewählt.

Heidelberg. Eine internationale Konferenz für Krebsforschung wird im Anschluss an die Eröffnung des Institutes für Krebsforschung in Heidelberg vom 24.—27. September d. Js. stattfinden. Die Einladungen hierzu ergehen von Exzellenz Professor Czerny-Heidelberg, Geheimräten Prof. Ehrlich-Frankfurt a. M., Prof. v. Leyden-Berlin. Prof. George Meyer-Berlin fungiert als Generalsekretär.

Dresden. Am 24. Mai tagte zum erstenmale die „freie Vereinigung für innere Medicin in Sachsen" zu Dresden in der Aula des Kreuzgymnasiums unter dem Vorsitze des Herrn Prof. Curschmann. Es waren etwa 250—300 Aerzte anwesend und folgende Themata wurden durch Vortrag und Diskussion besprochen:

Prof. Köster (Leipzig). Tropische Störungen nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln.

Lotze (Leipzig). Ueber congenitalen Hochstand des Zwerchfelles.

Unruh (Dresden). Ueber die sogenannte Schulanämie.

Prof. Pässler (Dresden). Wie beurteilen wir die Leistungsfähigkeit des Herzens in der Praxis?

H. Meyer (Dresden). Ueber chronische Dysenterie und deren Behandlung.

Riebold (Dresden). Ueber seröse Meningitis. (Lumbalpunction).

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 61. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a.S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 25. Juni 1906. **Nr. 26.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Aufgaben des Aerztetages 1906.

Wer, wie der Verfasser dieser Zeilen, eine längere Reihe von Jahren hindurch Gelegenheit gehabt hat, die Tagungen des Deutschen Aerztevereinbundes aufmerksam zu beobachten, wird sich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass sie in ihrer äusseren Gestaltung nicht minder, wie in dem Wert der den Teilnehmern gestellten, bezw. von ihnen gelösten Aufgaben sich wesentlich gehoben haben.

Wie sehr schon das äussere Bild sich verändert hat, mögen einige Zahlen illustrieren. Auf dem im Jahre 1896 in Nürnberg abgehaltenen Aerztetage waren 132 Abgeordnete mit 12006 Stimmen vertreten, an dem vorigen Aerztetage in Strassburg dagegen nahmen 239 Delegierte mit 21247 Stimmen teil. Diese gewaltige Steigerung der Besuchsziffer ist nicht nur die Folge der Zunahme der Aerzte im deutschen Reiche und der neugebildeten oder dem Bunde neu beigetretenen Vereine — letztere beträgt gegen das Jahr 1896 nur 31 —, sondern wesentlich Folge des Interesses, das die deutschen Aerzte an den Verhandlungen des Bundes nehmen.

Nach dieser Richtung hat der Inhalt der Verhandlungen den allergrössten Einfluss ausgeübt. Die Wunden, die die sonst so segensreiche Arbeiterversicherung dem Aerztestande geschlagen hat, sie waren und sind es insbesondere, die die Kollegen in ihrer Gesamtheit aufgerüttelt und aufgerufen haben, mit vereinten Kräften Abwehr- und Vorbeugungsmaßregeln zu versuchen, auf dem Wege der Selbsthilfe nicht minder, wie auf dem der sozialen Gesetzgebung. Mit der Gründung des Leipziger Verbandes, der mit erstaunlicher Schnelligkeit dank der Energie seines Vorsitzenden und seiner Mitarbeiter die Mehrzahl der deutschen Aerzte zu tatkräftigem Schutze geeinigt hat, ist ein frischer Impuls auch in die Aerztetage gelangt. Und wenn hie und da der Mut der Jungen überschäumte, dann traten die Alten mit ihren mehr conservativen Neigungen lindernd und beruhigend dazwischen und zeichneten die mittlere Linie, auf der das Schifflein des Bundes jetzt zielbewusst seine Pfade zieht.

So wird auch in der bevorstehenden Tagung der Hauptanteil der Verhandlungen den Arbeiterversicherungsgesetzen und der Befestigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Standes zufallen.

Wenn auch merkwürdig spät, so ist doch endlich die Reichsregierung zu der Ueberzeugung der Reformbedürftigkeit der Versicherungsgesetze gelangt. Aber während wir Aerzte danach lechzen, unsere dringenden Forderungen an die Revision des Krankenversicherungsgesetzes endlich erfüllt zu sehen, hält die Reichsregierung den Augenblick für gekommen, die ganze soziale Gesetzgebung durch Zusammenlegung bezw. Vereinfachung in den Kreis ihrer Betrachtung zu ziehen. Ob und wann dieses Ziel, das gewiss erstrebenswert ist, erreicht werden wird, steht bei den Göttern. Der Ausschuss des Aerztevereinbundes hat mit Recht geglaubt, dieser Strömung Rechnung tragen und den sachverständigen Rat der deutschen Aerzte auch nach sozialpolitischer Richtung mit in die Wagschale werfen zu sollen. Der bekannte Vorkämpfer sozialhygienischer und ärztlich-wirtschaftlicher Bestrebungen Herr Geh. Rat Pfeiffer wird als der Berufenstere einer die Zusammenlegung der Versicherungsgesetze eingehend erörtern und es unterliegt keinem Zweifel, dass die grosse Mehrheit der Delegierten die Grundlagen seiner Auffassung sich zu eigen machen wird. Aber auch bei dieser Gelegenheit wird betont werden müssen, dass uns das Hemd näher ist als der Rock, und dass mit und ohne Zusammenlegung der Versicherungsgesetze, die baldige Erfüllung der ärztlichen Wünsche zur Beseitigung des durch sie geschaffenen Notstandes ein dringendes Postulat ist. Sind unsere wirtschaftlichen Verhältnisse erst konsolidiert, dann werden wir mit um so grösserer Liebe und Hingebung der sozialen Ausgestaltung der Arbeiterversicherung uns widmen können.

Dass auch der Selbsthilfe auf dem diesjährigen Aerztetage ein breites Feld eingeräumt wird, dafür wird das wichtige Thema der Mittelstandskassen sorgen. Abgesehen von der Krankenversicherung der Arbeiter nagt kein schlimmerer Wurm an dem Erwerb und der Ethik des Standes, als der Versuch, auf dem Wege genossenschaftlicher Versicherung unser Niveau herabzudrücken. Gegen eine private Versicherung auch potenter Kreise gegen Krankheit und Unfall wird kein verständiger Arzt etwas einzuwenden haben. Wir leben in dem Zeitalter der Koalition, und ebensowenig wie wir dulden können, dass uns der Weg zur Koalition versperrt wird, sollen wir unsern Mitbürgern das Recht bestreiten, auf dem Wege genossenschaftlichen Zusammenwirkens gegen wirtschaftliche Schäden, die aus Krankheiten entstehen, durch ausgleichende Maßnahmen sich zu schützen. Was wir aber verlangen können und durchsetzen müssen, ist, dass die Koalition nicht dazu benutzt wird, um die ärztlichen Honorare herabzudrücken und die Aerzte in wirtschaftliche Abhängigkeit von Faktoren zu versetzen, die nur allzu geneigt sind, ihre Macht zu missbrauchen. Die Vorschläge zur Abhilfe, die Herr Kollege Dippe verteidigen wird, sind vielleicht geeignet, das Uebel, das sich überall im Deutschen Vaterlande und besonders in zahlungsfähigen Bevölkerungskreisen breit macht, zu verkleinern. Um es vollends zu beseitigen, dazu reichen sie nicht aus. Es ist deshalb mit Freude zu begrüssen, dass von Berlin aus der Versuch gemacht werden wird, den Aerztetag zu einer radikaleren Auffassung zu bewegen und den Beschluss zu extrahieren, dass mit privaten Vereinigungen ohne Ausnahme keinerlei Verträge über ärztliche Behandlung abgeschlossen werden dürfen. Und doppelt erfreulich

Digitized by Google

ist es, dass von Berlin aus nicht nur der Antrag gestellt, sondern auch auf die vollendete Tatsache hingewiesen werden wird, wonach daselbst Dank des Zusammenschlusses aller Standes- und wirtschaftlichen Vereine ca. 97 pCt. der praktizierenden Aerzte sich unterschriftlich zur Erfüllung obiger Forderung verpflichtet haben. Hoffen wir, dass der Weg der Selbsthilfe, der in Berlin so erfreuliche Früchte gezeitigt hat, auch in allen andern Gauen des deutschen Vaterlandes zum Erfolge führen wird.

Der deutsche Aerztevereinsbund hat es von jeher als seine vornehme Aufgabe betrachtet, nicht einseitige und engherzige ärztliche Wirtschaftspolitik zu treiben, sondern dem deutschen Volke in den wichtigsten Fragen der Gesundheitspflege ratend und helfend zur Zeit zu stehen. So wird auch diesmal ein wichtiges Kapitel der Hygiene: die Unterweisung und Erziehung der Schuljugend zur Gesuudheitspflege zur Debatte stehen und von dem bekannten Verfechter der hygienischen Schulbestrebungen Herrn Prof. Hartmann inauguriert werden. Bei der Schwierigkeit der einschlägigen Fragen lässt sich nicht voraussehen, zu welcher Stellung der Aerztetag gelangen, ob er sich überhaupt auf bestimmte Thesen festlegen wird. Unseres Erachtens ist der Hauptwert bei Behandlung hygienischer Angelegenheiten weniger auf Beschlüsse als auf die Diskussion zu legen, und dass diese sich lehrreich gestalten wird, dafür bürgt die Zahl von Sachverständigen, die an dem Aerztetage teilnehmen werden.

Gegenüber der Bedeutung der genannten Themata treten die übrigen Gegenstände der Tagesordnung an Wichtigkeit zurück, ja es ist fraglich, ob sie bei der Fülle von Verwaltungsangelegenheiten die der Erledigung harren, zur Verabschiedung gelangen werden. Wünschenswert wäre es, dass das Verhältnis zu den Versicherungsgesellschaften, welches als erfreulich kaum bezeichnet werden kann, durch Reform der bisherigen Verträge endlich geklärt würde. Wichtig wird, wie immer, so auch diesmal die Ausschusswahl sein, ist sie doch das Spiegelbild der Anschauungen und Wünsche der Deutschen Aerzte.

Mit grossen Hoffnungen, mit spannendem Interesse blicken die Draussenstehenden, Kollegen und Nichtkollegen, auf die bevorstehende Tagung. Möge sie unter der Leitung ihres umsichtigen Vorsitzenden, den Deutschen Aerzten zum Segen gereichen! —r.

Sitzungsberichte.

Österreich.

K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 2. März 1906.

(Eigener Bericht).

v. Eiselsberg demonstrierte an einem jungen Mädchen ohne kosmetischen Effekt einer wegen Noma vorgenommenen Operation. Er hat den mächtigen Defekt durch einen gedoppelten Hautlappen geschlossen.

Gersung berichtet über seine Versuche, Muskellähmungen durch Implantation des gelähmten Muskels in das Gebiet eines nicht gelähmten zu beseitigen. Er stellte einen Fall von Deltoideslähmung vor, den er durch Vernähung des Deltoides mit dem gleichseitigen Cucullaris vollständig geheilt hat.

Zuckerkandl demonstriert 3 Patienten mit Nieren- und Ureterexstirpation wegen Tuberkulose. Die Diagnose wurde durch Palpation des verdickten schmerzhaften Ureters und die einseitige basale Cystitis gestellt; die Heilung per primam wurde durch Totalexstirpation des Ureters gewährleistet.

Kornfeld führt einen durch Blasenauswaschungen mit einer Lösung von Hydrargyr oxycyanat. überaus rasch geheilten Fall von Bacteriurie vor.

Marschog zeigt einen Knaben nach endolaryngealer Entfernung einer Stecknadel. Die Lokalisation des Fremdkörpers wurde durch die Radioskopie erleichtert.

Spiegler stellt eine 24 jähr. Frau mit einem Atheroma perforaus an der Innenfläche des Oberschenkels vor.

Fridelsko zeigt einen Fall von pulsierenden Varices. Die Pulsation ist eine mitgeteilte.

Fabricius zeigt mehrere operativ erhaltene Präparate von Extrauteringravidität.

Hausmann erstattete Bericht über seine Untersuchungen über den Einfluss der Temperatur auf die Länge der Incubationszeit; die an Fledermäusen angestellten Versuche haben gelehrt, dass winterschlafende Tiere gegen chemische Vergiftungen und Toxinwirkung resistent sind, dass jedoch das einverleibte Gift nach dem Erwachen der Tiere so zu wirken beginnt, als ob die Einverleibung erst zur Zeit des Erwachens erfolgt wäre.

Sitzung vom 10. März 1906.

(Eigener Bericht.)

Tellky stellt 5 Fälle von Bleilähmung bei Arbeitern vor und machte darauf aufmerksam, dass diese Lähmungsart mit Vorliebe diejenigen Muskelgruppen befalle, die bei der Arbeitsleistung stärker beansprucht werden.

Feuilleton.

Kant und Hufeland.

Von Dr. **Paul Schenk.**

Im Dezember 1796 schickt der 34jährige Hufeland, in seinen jungen Jahren bereits Hofrat und Professor, sein soeben erschienenes Buch „von der Kunst das menschliche Leben zu verlängern“ an Immanuel Kant in Königsberg. Kant hatte bereits 1794 sein 70. Lebensjahr vollendet. — Ohne medicinischen Rat hatte er, von Natur schwächlich, die Kunst der Makrobiotik wie kaum ein zweiter zu üben verstanden. — „Er lebte ein mechanisch geordnetes, fast abstraktes Hagestolzenleben. Ich glaube nicht, dass die grosse Uhr der Königsberger Kathedrale leidenschaftsloser und regelmäßiger ihr äusseres Tagewerk vollbrachte, wie ihr Landsmann Immanuel Kant. Aufstehen, Kaffee trinken, Schreiben, Kollegien lesen, Essen, Spazierengehen, alles hatte seine bestimmte Zeit.“ — Kants philosophischem Geiste konnte Hufelands „lehrreiches und angenehmes“ Buch, wie er es nennt, naturgemäß wenig Neues sagen. Immerhin machte er Hufeland das Kompliment: Hufeland habe, als gesetzgebendes Glied im Corps der Aerzte, nicht nur mit Geschicklichkeit das, was hilft, sondern auch mit Weisheit das, was an sich Pflicht ist, verordnet und damit moralisch-praktische Philosophie geübt. Indessen schränkt Kant seine Anerkennung der in der „Makrobiotik“ bekundeten ärztlichen Kunst Hufelands sogleich wieder ein durch das Hinzufügen: gegenüber der negativ diätetischen Kunst, Krankheiten abzuhalten, sei die oberste diätetische Aufgabe die, dass man durch den blossen festen Vorsatz Meister werde über seine krankhaften Gefühle. Die Vernunft übe unmittelbar Heilkraft aus. Dieses menschliche Vermögen, diese Macht des Gemüts ist die Vorbedingung für die „philosophische“ Heilkunde. „Die Heilkunde ist alsdann philosophisch, wenn bloss die Macht der Vernunft im Menschen, über seine sinnlichen Gefühle durch einen sich selbst gegebenen Grundsatz Meister zu sein, die Lebensweise bestimmt. Dagegen, wenn sie diese Empfindungen zu erregen oder abzuwehren die Hilfe ausser sich in körperlichen Mitteln (der Apotheke oder Chirurgie) sucht, sie bloss empirisch und mechanisch ist.

An sich sind nach Kant die Aerzte genau so wie die Geistlichen und Richter nur „Geschäftsleute“ der betreffenden Fakultät.*) Denn sie müssen sich den Lehren der Universität

*) Kant: Der Streit der Facultäten in drey Abschnitten. Königsberg 1798. S. 27 und 32.

Digitized by Google

Lotheissen demonstrierte einen Kranken nach Rissquetschverletzung einer unteren Extremität durch Ueberfahren, durch prophylaktische Injektion von Antitetanusserum ist es in diesem Falle nur zu mäßigen Tetanuserscheinungen gekommen und so das Leben des Patienten gerettet worden.

Neurath zeigt einen 6jähr. Knaben mit alkoholischer Lebercirrhose; der kleine Patient hat 4 Jahre lang täglich $1^1/_2$—2 Liter Apfelwein mit einem Alkoholgehalte von fast 4% zu trinken bekommen.

Spitzer stellte einen Fall von Exstirpation eines Unterkieferastes wegen Sarkom vor und berichtete über die Technik der Prothesenconstruktion und die Korrektur der durch Narbenzug veränderten Zahnstellung in den einschlägigen Fällen.

Haberer zeigt einen wegen Ileuserscheinungen operierten Patienten, dessen Occlusionssymptom durch Einklemmen eines Gallensteines im Ductus cystocus hervorgerufen worden waren.

Hausmann spricht über „Arsengewöhnung". Er wies an Hunden nach, dass man Arsen durch langsames Steigen der Dosis in letaler Dosis geben kann, ohne dass die Tiere Schaden nehmen, die Ausfuhr des Arsens im Harn und Faeces steigt nicht in dem Maße der Zufuhr; man muss daher annehmen, dass das Gift in irgendwelcher zunächst noch nicht nachweisbaren Form zur Ausscheidung gelangt.

Baumgarten und Popper berichten über Acetonausscheidung im Harn bei Extrauteringravidität und führen die Acetonurie auf die Resorption von Blutextravasaten zurück.

C. Teleky hält einen Vortrag über die Tuberkulosesterblichkeit in Oesterreich 1873—1904. Er hat an der Hand seiner Statistik gefunden, dass die Tuberkulosemortalität in Oesterreich relativ sehr hoch ist, dass sich dieselbe jedoch in fast sämmtlichen Grossstädten in einer im grossen und ganzen absteigenden Linie bewegt, die Industrie bedingt eine höhere Tuberkulosesterblichkeit, doch zeigt sich mit einer gewissen Entwicklungsstufe der Industrie eine entschiedene Abnahme der Todesfälle. Vortragender bringt diese Erscheinung zum Teile mit der Einführung der Arbeiterversicherung in Zusammenhang, da sie sich seit jener Zeit in stetig wachsendem Maße bemerkbar macht.

Kongressbericht.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Diskussion.

Hr. Helfferich-Kiel erinnert daran, dass er eine Unterkieferankylose durch Interposition eines Muskellappens in das Kiefergelenk geheilt hat. Sein Verfahren hat sich auch bei einem Fall von Hüftgelenksresektion bewährt, scheint also auch da anwendbar zu sein, wo die Gelenke eine starke Belastung auszuhalten haben.

Hr. Bier-Bonn empfiehlt das Helfferich'sche Verfahren und bemerkt zu dem Rosenberger'schen Vortrage, dass es mittels des Stauverfahrens gelingt, eiternde Fingergelenke schnell und beweglich zu heilen.

Hr. Sprengel-Braunschweig glaubt, dass das Bardenheuer'sche Verfahren der Resektion der Hüftgelenkspfanne nur bei jugendlichen Individuen aussichstvoll ist.

Demgegenüber betont Hr. Bardenheuer-Cöln, dass er auch bei Erwachsenen gute Resultate erzielt hat.

Hr. Samter-Königsberg i. Pr. demonstriert eine jugendliche Patientin, der beide Füsse abgefahren worden waren. Zur Deckung der Stümpfe wurde nach Fortnahme der Malecolen ein Brückenlappen aus der Haut des Unterschenkels gebildet und steigbügelartig über den Stumpf herabgezogen. Die Funktion war gut; das Knochenwachstum nicht gestört.

Hr. Brodnitz-Frankfurt a. M.: Osteoplastische Resektion des Fussgelenkes und Unterschenkels.

B. berichtet über eine neue osteoplastische Resektionsmethode des Fussgelenkes, durch welche man grössere Teile der Tibia durch den senkrecht gestellten Fuss ersetzen kann.

Schnittführung: Längsschnitt im Verlaufe der Tibia und Fibula bis in die Höhe des Talo-navicular-Gelenkes; Verbindung der oberen Schnittenden durch einen hinteren bogenförmigen Schnitt, der durch die Wadenmuskulatur bis auf die Knochen geführt wird, und der unteren Schnittenden durch einen ovalären Schnitt, welcher dicht über der Tuberositas calcanei verläuft und bis auf den Knochen dringt: schräge Durchtrennung der Tibia und Fibula mit der Gigli'schen Säge und des Calcaneus mit der Stichsäge, dem Weichteilschnitte entsprechend. Ausschälung der Tibia, Fibula, Talus und vorderen Fläche des Calcaneus aus den vorderen Weichteilen; Fixation der Sägefläche des Calcaneus an die der Tibia.

Die Operation wurde mit Erfolg ausgeführt bei einer ausgedehnten Tuberkulose im unteren Drittel der Tibia, und des Fussgelenkes. In geeigneten Fällen, besonders bei Tumoren im mittleren und unteren Drittel der Tiba, ist diese Methode empfehlenswert.

Hr. Jaffé-Posen: Ueber den Wert der Milzexstirpation bei Banti'scher Krankheit.

Der Redner gibt kurz eine Darstellung von der Entwicklung der Banti'schen Krankheit. Im Symptomenkomplex (Milzvergrösserung mit sklerotischen Veränderungen an der Milzvene, eine gewisse Form der Anämie, Ascites, Lebercierrhose) ist als höchst bedeutungsvoll der Umstand hervorzuheben, dass der Milztumor den übrigen Symptomen zeitlich voranzugehen hatte. Es beginnt

---

bezw. Autorität der Staatsbehörde fügen und sind insofern nicht frei in ihrem Handeln. Wohl kann man die Fakultäten der Theologie, Jurisprudenz und Medicin der Philosophie gegenüber in Bezug auf ihren Wert für den Staat als „obere" Fakultäten bezeichnen. Denn sie sind dazu bestimmt, für das ewige, bezw. körperliche, bezw. leibliche Wohl der Untertanen zu sorgen. Der „philosophische" Arzt kann aus der Vernunft nur die Vorschriften entlehnen:

sei mäßig im Genusse,
sei geduldig in Krankheiten,
rechne vornehmlich auf die Selbsthilfe der Natur.

Das Volk dagegen macht an den studierten Arzt (weil dieser doch mehr wissen muss, als bereits der gesunde Verstand zu sagen vermag) den Anspruch, dass er ihm zu Gesundheit und zum langen Leben selbst dort verhilft, wo die körperlichen Kräfte missbraucht sind. Philosophische Weisheit ist für das Volk zu hoch; es will von „Geschäftsleuten" geleitet, d. h. betrogen sein, es will an „Wundermänner" glauben. „Daher ist es natürlicherweise vorauszusehen, dass, wenn sich jemand für einen solchen Wundermann auszugeben nur dreist genug ist, ihm das Volk zufallen und die Seite der Philosophie mit Verachtung verlassen werde." Gegen diese Privatabsicht des medicinischen Geschäftsmannes: das Volk nach seinem Belieben an dem Leitseil neuer Ideen zu gängeln, muss die Philosophie als die in Wahrheit oberste Fakultät jederzeit auf der Hut sein.

Hufeland sagt: die Kunst, das Leben zu verlängern, hat andere Zwecke, andere Mittel, andere Grenzen als die gewöhnliche medicinische Diätetik. Diese hat Gesundheit, jene hingegen langes Leben zum Zweck. Die Mittel der Medicin sind nur auf den gegenwärtigen Zustand und dessen Veränderung berechnet, die der Makrobiotik aber aufs Ganze. . . . . Wer kann vom menschlichen Leben schreiben, ohne mit der moralischen Welt in Verbindung gesetzt zu werden, der es so eigentümlich zugehört? Physische und moralische Gesundheit sind genau so verwandt wie Leib und Seele". In diesen Punkten stimmte der „grösste" Philosoph Kant dem Arzte völlig bei. Er erklärt, dass ein hohes Alter als etwas Verdienstliches gilt und sogar verehrt wird. Der Nestor an Jahren hat gewissermaßen der Unsterblichkeit etwas abgewonnen. Indessen ist ein langes Leben keineswegs immer mit Gesundheit verbunden. Mancher fühlt sich gesund und ist krank. „Jede Ursache des natürlichen Todes ist Krankheit, man mag sie fühlen oder nicht." Kant hat, wie er angibt, viele überlebt, die sich einer völligen Gesundheit rühmten. Und was ermöglichte dem Philosophen trotz seiner von Natur recht schwachen Konstitution das Patriarchenalter in verhältnismäßig günstigem Gesundheitszustande zu erreichen? Nicht allein das geordnete

Digitized by Google

ferner die Auffassung des Ascites als eines mehr selbständigen Symptoms. Und so erscheint die Beseitigung dieses Ascites (sonst aufgefasst als symptomatische Therapie) in einer ganz anderen, viel bedeutungsvolleren Gestalt.

Andererseits ist auch die Lehre von der atrophischen Lebercirrhose in einer Art Umwandlung begriffen, insofern, als die Bedeutung des regelmäßig vorhandenen Milztumors und des Ascites als reiner Stauungssymptome nicht mehr ganz anerkennt werden; also die Vorstellung von mehr aktiven Prozessen in der Milz auch bei Lebercirrhose tritt hervor.

Redner schildert alsdann kurz einen von ihm operierten ausgesprochenen Fall von Banti'scher Krankheit, und zwar eines Falles im letzten Stadium mit ungeheurem Ascites, in welchem gegen alles Erwarten die Splenektomie einen ausserordentlich bessernden, vielleicht heilenden Einfluss ausgeübt hat. Nach der Operation ein Umschwung des ganzen Befindens mit einer Erholung des Organismus trotz ausserordentlich vorgeschrittener, bei der Operation konstatierter atrophischer Lebercirrhose!

So tritt für gewisse Formen der atrophischen Lebercirrhose die Splenektomie in Konkurrenz mit der Talma'schen Operation, welche letztere Operation vielleicht mehr durch eine Beeinflussung der erkrankten Serosa, als durch Eröffnung von Collateralbahnen wirkt. Die Splenektomie könnte für manche Fälle von Lebercirrhose überhaupt, wenn die Fortsetzung weiterhin solche Fälle zu charakterisieren imstande sein wird, der Indicatio causalis genügen.

Hr. Bardenheuer-Cöln: Das Wesen und die operative Behandlung der Neuralgie mittels Aufmeisselung des Kanales, durch welchen der Nerv verläuft und Verlagerung des Nerven in Weichteile.

Bardenheuer spricht als Ursache für die Entstehung der Neuralgie das Bestehen einer venösen Hyperämie in den Knochenkanälen, durch welche die Nerven verlaufen, an.

Es entsteht nach dem Vortragenden infolge irgend einer peripheren Ursache: Erkältung, Traumen, Entzündung etc. eine periphere Hyperämie, welche entlang den Nervenästchen bis zu dem ihm zugehörigen Knochenkanale hinaufsteigt, in welchem sie durch die Unnachgiebigkeit der knöchernen Wand ständig wird und sich zum Oedem, zur Perineuritis, zur Verwachsung mit dem Knochenkanal weiter entwickelt.

Die venöse Hyperämie wandert bei längerem Bestehen aufwärts bis zu den übrigen Aesten, bis zum Stamme bis zu den Ganglien. Die venöse Hyperämie kann auch durch innere Ursachen, die im Blute oder in den Gefässwänden etc. liegen, allerwärts entstehen, dementsprechend der auch in den betreffenden Knochenkanälen, woselbst sie wiederum ständig wird. Aus diesem Grunde empfiehlt er die Entfernung einer Wand des Kanals und die sanfte Hervorhebung des Nerven aus dem letzteren, die Lagerung desselben in einiger Entfernung von der entstandenen Knochengrundfläche und an letzter Stelle die Ueberlagerung eines subkutanen, aus der Nähe genommenen Muskelperiostlappens über die Knochenwundfläche unter den Nerven.

Bardenheuer gibt alsdann einen Bericht über 4 von ihm selbst operierten Neuralgien des Trigeminus und einen gleichen von Oberarzt Dr. Straeter-Düsseldorf und stellt ausserdem 2 geheilte Fälle vor.

Alle Fälle sind geheilt worden.

Nur in einem Falle ist ein Rezidiv nach 13 Monaten eingetreten, weil bei der Operation ein Bruch des Unterkiefers entstand und nachträglich sich eine stärkere Phlegmone und sekundär eine Nekrosis der Bruchenden entwickelte.

Es bestand ein Schmerzpunkt dort, wo der Nerv über den Callus lief. Die nachgeschickte Exzision des Bindegewebscallus um den Nerven heilte den Patienten (seit 6 Monaten).

Die Heilungsdauer beträgt in den übrigen Fällen 14, 7, 8, 3 Monate.

Das Leiden bestand in den 5 Fällen 3, 6, 10, (2 mal) 12 Jahre.

Bardenheuer glaubt daher, dieses Verfahren wenigstens zum Versuche der Neurektomie resp. der Ganglionexzision vorausschicken zu dürfen, zumal da der Eingriff ein gefahrloser ist und die event. nachherige Ausführung der andern Methoden nicht beeinträchtigt.

Hr. Wulstein-Halle a. S.: Eine neue Operationsmethode der congenitalen Luxation der Patella.

Nachdem W. die bisher üblichen Operationsmethoden der habituellen und congenitalen Luxationen der Patella kurz erwähnt, beschreibt er kurz eine Methode, welche unter all den bisher üblichen einzig und allein als Kapselplastik bezeichnet werden kann. Angewandt hat W. dieselbe bei einer irreponieblen congenitalen Luxation der Patella, bei der die Patella fast unverschiebbar an der Aussenseite des Kniegelenks stand.

Von der Ansicht ausgehend, dass bei solchen Luxationen Cirkumferenz der Kapsel nicht vergrössert ist, sondern nur ein grosses Missverhältnis zwischen innerem und äusserem Kapselteil besteht, hat W. den Ueberschuss des inneren Kapselteiles, der nach Umschneidung der Patella und Reposition der Patella an ihre normale Stelle zurück blieb, benutzt und in den gleich grossen Defekt, welcher nach der Reposition an der Aussenseite der Patella resultierte, eingenäht.

Zu diesem Zweck mobilisierte er Patella, Quadricepsansatz und Ligamentum patellae, indem er die letzten beiden Gebilde stumpf von dem oberen und unteren Recussus der Kapsel abpräparierte, umschnitt die Kapsel, und zwar den aponeurotischen und synovialen Teil an der äusseren Hälfte der Patella, ca. 6—7 mm vom Patellarrand entfernt.

In gleicher Weise wurde die Kapsel an der Innenseite der Patella durchschnitten und zwar so, dass dieser Schnitt oben hinter der Mitte des Quadricepsansatzes und unten hinter der Mitte des Ligamentum patellae in die Endpunkte der äusseren Umschneidung auslief. Dann legte er, dem Ueberschuss des inneren Kapselteiles entsprechend, einen dritten Schnitt an, welcher dieser eben erwähnten inneren Umschneidung parallel verlief, oben und unten bis zur Umschlagsfalte der Kapsel reichte und an dem Punkt seiner grössten nach innen gerichteten Konvexität ungefähr über die Mitte des inneren Condylus verlief.

So stellte der aus der Kontinuität gelöste Ueberschuss des inneren Kapselteiles einen konvex nach innen gerichteten Lappen dar, welcher eine obere und untere Basis hatte. Dieser Lappen, welcher genau in seiner Breite der Breite des Defektes an der Aussenseite nach Reposition der Patella entsprechen musste, liess sich nun leicht hinter dem vorher mobilisierten Streckapparat, d. h. Patella. Quadricepsansatz und Ligamentum patallae hindurchziehen und darauf an der Aussenseite der jetzt normal in ihrer Fossa intercondylica gelegenen Patella einnähen.

Um den bisher als Beuger funktionierenden Quadriceps in seiner neuen Funktion als Strecker zu unterstützen, nahm W. den Sartorius aus seiner Scheide und nähte ihn tangential am inneren Rande der Patella an. Da diese Kapselplastik sich enorm leicht ausführen liess und zu irgend einer nachweisbaren Blutung im Kapselraum nicht führte, so empfielt W. diese Operationsmethode

---

mäßige Leben, sondern vor allem jene dem Gemüte des Menschen innewohnende Macht: durch den blossen festen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein. Sustine et abstine! dieser Grundsatz des Stoicismus gehört unbedingt zur „philosophischen" Heilkunde. Die Lebensweise muss beherrscht sein von dem Regime: die Vernunft ist Herrscherin über die sinnlichen Gefühle. Die Gemächlichkeit verwöhnt den Menschen und schwächt durch den Mangel an Uebung die Lebenskraft. Der Gesunde, welcher sein Leben verlängern will, soll Kopf und Füsse nicht warm halten, soll nicht lange schlafen, soll beim Ausgehen das schlimme Wetter nicht scheuen, soll sich nicht von seiner Ehehälfte im Alter gewissermaßen in Watte einwickeln lassen. Hier hören wir den alten Junggesellen Kant sprechen: „Es möchte schwer zu beweisen sein, dass sehr alt Gewordene meistenteils verehelicht gewesen sind. In einigen Familien ist das Altwerden erblich, und die Paarung in einer solchen kann wohl einen Familienschlag dieser Art begründen." Hufeland, der selbst 74 Jahre alt wurde und seine Makrobiotik seinem 87jährigen Grossonkel, einem Arzt in Frankfurt a. M. widmete, scheint einer solchen „langlebigen" Familie angehört zu haben. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

für alle Fälle von congenitaler irreponibler Luxation der Patella und überhaupt immer dann, wenn ein nennenswertes Missverhältnis zwischen innerem und äusserem Kapselteil besteht.

(Fortsetzung folgt.)

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

2. Sitzungstag.

Herr Dietlen-Giessen: Ueber Grösse und Lage des normalen Herzens.

Orthodiagraphische Untersuchungen herzgesunder Menschen — mit dem Moritzschen Horizontal-Orthodiagraph — haben ergeben:

Die Herzgrösse geht im allgemeinen parallel dem Körpergewicht; aus diesem Grunde haben unerwachsene Menschen bei gleicher Körpergrösse kleinere Herzen als erwachsene Menschen.

Die Körpergrösse übt insofern einen Einfluss auf die Herzgrösse aus, als Leute, deren Grösse ihrem Gewicht nicht in dem allgemein geltenden Maße proportional ist, grössere oder kleinere Herzen besitzen, als sie nach ihrem Gewicht haben müssten.

Das Herz des Weibes ist durchschnittlich kleiner als das des Mannes.

Es gibt eine physiologische — durch erhöhte Anforderungen an das Herz auf Altersarteriosklerose entstehende —, allmählich zunehmende Altersvergrösserung des Herzens.

Die topographische Lage des Herzens ist eine verschiedene, je nach dem Stande des Zwerchfelles. Da dieses beim Weibe durchschnittlich höher steht als beim Manne, liegt auch das Herz des Weibes höher im Brustkorb; da ferner das Zwerchfell mit dem zunehmenden Alter tiefer tritt, liegt das Altersherz, das sich auch durch seine Form besonders charakterisiert, tiefer im Brustkorb als das Herz im mittleren und jüngeren Lebensalter.

Die in der Diastole gezeichnete Herzspitze liegt — da an ihrer Bildung meistens auch der rechte Ventrikel beteiligt ist — meistens tiefer als der fühlbare Spitzenstoss; dieser bezeichnet also nicht immer den tiefsten Punkt des Herzens und auch nicht immer genau die Ausdehnung des Herzens nach links.

Die Lagerung des Herzens im Brustkorb ist verschieden, je nach den Raumverhältnissen im Brustkorb. Man kann schräg-, steil- und quergestellte Herzen unterscheiden. Zu den letzteren gehört das Altersherz und eine Herzform, die man häufig bei jungen Mädchen und Frauen findet, bei denen das Herz — durch Hochstand des Zwerchfelles infolge der durch Schnüren veränderten Brustform — hoch und nach links gedrängt ist.

Als praktisch verwertbare Normalzahlen für die Herzgrösse können die für einzelne Grössen-Klassen berechneten Herzmaße gelten, wenn man gleichzeitig die durch Gewicht und Alter bedingten Minimal- und Maximalzahlen berücksichtigt.

Diskussion: Herr Moritz-Giessen betont die Notwendigkeit, die Normalmaßzahlen für das gesunde Herz durch viele Untersuchungen festzustellen. Gesunde Menschen haben auffallend gleich grosse Herzen. M. hat wiederholt feststellen können, dass man mit der Beurteilung solcher Herzen sehr vorsichtig sein müsse, welche trotz anscheinend normaler Leistungsfähigkeit grössere Maße als die Normalzahlen aufweisen.

Herr N. Ortner-Wien: Klinische Wahrnehmungen über Aorta-anonyma-Karotis-Pulse des gesunden und kranken Menschen.

Man hört nach den Untersuchungen des Vortragenden vielfach über der Incisura sterni (Aortenbogen, bezw. Anonyma) und über der Karotis im seitlichen Halsdreiecke, manchmal aber auch höher über der Karotis 3 Töne, einen gespaltenen herzsystolischen und einen herzdiastolischen Ton, mit der Betonung auf letzteren und den zweiten Halbton als schwächsten Tone. Für diese Erscheinung wählt der Vortr. den Namen „Triphonie“. Auf klinischem Wege, durch Vergleich des zeitlichen Eintrittes des Herzspitzenstosses und des ersten Halbtones lässt sich feststellen, dass diese dem Eintritte der Blutwelle in die genannten Arterien entspricht. Dies lässt sich auch auf sphygmographischem Wege konstatieren durch Aufnahme von Sphygmogrammen des Aortenbogen, der Anonyma und der untersten Karotis; da solche Pulsbilder bis jetzt noch von niemanden gemacht wurden, hat Vortragender zunächst derartige Sphygmogramme von physiologischen Individuen angefertigt und gefunden, dass dieselben oft von jenen der peripheren Arterien in 2 Punkten abweichen. Der aufsteigende Schenkel der Kurve verläuft sehr schräge und langsam, der absteigende fällt oft unter die Abszissenachse ab. Die Ursache hiefür sieht O. in der Beeinflussung der Pulskurve durch das die Arterie deckende Gewebe, ganz besonders die Venen.

An diesen Sphygmogrammen lässt sich weiteres nachweisen, dass der zweite Halbton der Triphonie konstant der früher sogen. ersten Elastizitätselevation oder jetzt ersten Reflexwellenelevation entspricht, macht diese katakrot, in gleicher Höhe mit dem Kurvengipfel, oder anakrot liegen. Gerade Anakrotie ist aber den Beobachtungen des Vortragenden zufolge sehr häufig an den Kurven der Aorta resp. der untersten Karotis häufiger als Katakrotie. Die Ursache für diese Anakrotie und hiermit für die Triphonie ist eine verschiedene. Nach den Beobachtungen des Vortragenden kann sie — ganz in Uebereinstimmung mit dem Tierexperimente — bei hohem und niederem Blutdrucke vorkommen. Bei niederem Blutdrucke findet sie sich bei Vagusreizung, Bradykardien, kardio-muskulären Ursprungs und allen möglichen Krankheiten, welche es bewirken, dass während der Austreibungszeit mehr Blut in die Aorta einströmt, als nach der Peripherie abfliesst. Dies kommt nun vor z. B. bei akuten Infektionskrankheiten infolge Reduktion der elastischen Substanz, bei beginnender Arteriosklerose infolge Erweiterung der noch nicht starren Aorta, bei Aortenstenose infolge der verlangsamten Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Blutwelle, bei Neurosen etwa infolge Tonusverminderung der genannten Gefässe etc.

(Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 21.

1. Weil und Nakajama, Prag: **Ueber den Nachweis von Antituberkulin im tuberkulösen Gewebe.**

Es ist nicht auszuschliessen, dass sich durch Behandlung mit Tuberkulin Antikörper bilden, die ja, da das Tuberkulin kein Toxin ist, Ambozeptoren sein können.

2. Schikele, Strassburg i. E.: **Zur Kenntnis und Beurteilung des kriminellen Abortes.**

Interessante Casuistik und Aufzählung und Erörterung der charakteristischen Merkmale, welche den Verdacht auf die kriminelle Unterbrechung der Schwangerschaft berechtigen.

3. Rosenstern, München: **Untersuchungen über den Stoffwechsel bei Leukämie während der Röntgenbehandlung.**

Schluss folgt.

4. Walz, Stuttgart: **Zur Diagnose der kongenitalen Dünndarmatresie, unter besonderer Berücksichtigung der Untersuchung des Mekoniums.**

Ein Fall von kongenitaler Duodenalatresie, verbunden mit Hufeisenniere auf entwicklungsgeschichtlicher Basis. In jedem Fall von beständigem Erbrechen Neugeborener ist in erster Linie das Mekonium histologisch zu untersuchen, da eine operative Therapie der Darmatresie nur auf Grund frühzeitiger Diagnose auf Erfolge rechnen kann. Fehlt spontaner Abgang von Mekonium, so ist zu versuchen, durch Klysma solches aus dem Rektum zu erhalten. Auch bei völliger Duodenalatresie kann Mekonium abgehen.

5. Scheibe, München: **Ueber das therapeutische Verhalten der akuten Mittelohrentzündungen mit Berücksichtigung ihrer verschiedenen Aetiologie.**

Kommt eine akute Mittelohrentzündung ohne Perforation des Trommelfells zur Behandlung, so wird die Luftdusche, sei es mit dem Katheter, sei es nach Politzers Verfahren, gemacht. Bei Druckempfindlichkeit des Warzenteils wird der Eisbeutel aufgelegt. Ausserdem wird körperliche und geistige Ruhe angeordnet und der Genuss von Alkohol verboten. Da bei Tieflage des Kopfes die entzündlichen Erscheinungen im Ohr stärker werden, wird Bettruhe nur bei höherem Fieber oder schlechtem Allgemeinbefinden empfohlen. Besteht als Ursache ein akuter Nasen-Rachenkatarrh, so wird derselbe ebenfalls behandelt. Machen sich An-

Digitized by Google

zeichen bemerkbar, dass die Mittelohrräume das Sekret nicht zu fassen vermögen, wölbt zich z. B. das Trommelfell vor, und nehmen die Schmerzen und die Druckempfindlichkeit des Warzenteils oder das Fieber zu, und sinkt das Gehör bis zu einem gewissen Grade, die Hörweite für Flüstersprache etwa unter ½ m, so wird mit einer nicht zu schmalen Lanze die Parazentese, und zwar im hinteren unteren Quadranten gemacht. Der Parazentese wird die Luftdusche angeschlossen, welche häufig noch weitere Mengen von Sekret aus der Öffnung herausbefördert. Schliesst sich an die Parazentese Ausfluss an, oder besteht derselbe bereits, wenn der Patient in Behandlung kommt, so wird ausserdem die antiseptische Behandlung angewandt. Der Gehörgang wird täglich einmal mit lauwarmer 4%iger Borsäurelösung ausgespritzt, Politzers Verfahren gemacht, der Gehörgang bis in seinen vorderen unteren Rezessus sorgfältig mit einer feinen watteumwickelten, entsprechend angebogenen Sonde ausgetrocknet, Borsäurepulver insuffliert und der Gehörgangseingang mit lockerer Watte verschlossen. Um Sekretstauung zu verhüten, hat der Patient die Watte so oft zu erneuern, als sich Eiter an derselben befindet. Im übrigen sind die allgemeinen Verhaltungsmaßregeln (Ruhe, Enthaltung von Alkohol usw.) die gleichen, wie sie bei der imperforativen Form gelten. Bildet sich bei länger dauernder profuser Eiterung auf der Oeffnung eine zitzenförmige Wucherung, so wird dieselbe mit der Schlinge abgetragen. Auch die Hebung des allgemeinen Kräftezustandes und die Behandlung der eventuell zu Grunde liegenden Allgemeinkrankheit darf natürlich nicht vernachlässigt werden.

6. Gerlach, Göttingen: **Versuche mit Neuronal bei Geisteskranken.**

Neuronal stellt ein relativ ungiftiges Präparat dar, das in Fällen von einfacher Schlaflosigkeit in Gaben von 0,5—1,0 g und besonders bei heftigeren Erregungszuständen in Gaben von 1,5 bis 2,0 bis 3,0 g eine prompte andauernde Wirkung hat und bei guter Ueberwachung aller in Betracht kommenden Momente längere Zeit hindurch gegeben werden kann. Dagegen kann das Neuronal bei der Behandlung der Epilepsie das Bromkalium nicht ersetzen, da hier die narkotische Wirkung gegenüber der spezifischen Bromwirkung zu sehr in den Vordergrund tritt.

7. Lindemann, München: **Zum Nachweis der Azetessigsäure im Harn.**

8. Kuhn, Kassel: **Technisches zur Bierschen Stauung.**

Stauungsklammer für die Biersche Stauungsbinde und Saugglocken zum Abnehmen und Auswechseln.

9. Laquer, Frankfurt a. M.: **Karl Fürstner.**

10. Vulpius, Heidelberg: **Von der Aerztefahrt zum Lissaboner Kongress.**

11. Uffenheimer, München: **Die medicinische Psychologie mit Bezug auf Behandlung und Erziehung der angeboren Schwachsinnigen.**

12. Beck: **Um die Weihnachtszeit nach Florida.**

13. Spaet, Fürth: **Ist Wachsuggestion erlaubt?**

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 17.

1. Eichhorst, Zürich: **Ueber Expektorantien.**

E. bespricht die Anwendung der Narkotika, ferner lösender Expektorantien, Jodkalium, kratzende Expektorantien (Radix Ipecacuanhae, Acidum, benzoicum, Kampfer), die Verbindung von kratzenden Expektorantien mit Narkoticis, die Balsamica und Desinfizientien (Oleum Therebinthinae, Oleum Pini Pumilionis, Myrthol, Benzosol, und Kreosot). Ferner ist zu halten auf Feuchthalten der Zimmerluft, die Lage der Kranken im Bette, auf rhytmische Kompression des Bauches und der unteren Abschnitte des Brustkorbes und schliesslich klimatische und eigentliche Badekuren.

2. Brauer: Marburg: **Der therapeutische Pneumothorax.**

Der therapeutische Effekt ist dahin zu resümieren, dass unter dem Einfluss des Lungenkollapses eine prompte und längere Zeit anhaltende Beeinflussung des Fiebers eintrat, ein Effekt, der in der hier erreichten Form durch eine andere Behandlungsmethode wohl kaum erreichbar gewesen wäre. Der künstliche Pneumothorax bedingt eine Entspannung der Lunge; sie bietet dann nicht mehr zahlreiche ausgespannte Hohlräume, in welchen die infektiösen Massen liegen bleiben, stetes Fortschreiten der Erkrankung bedingend. Die Lunge wird ferner wie ein Schwamm ausgepresst, speziell die im Verfall begriffenen Teile werden entleert, bronchopneumonische Herde dürften im gleichen Sinne beeinflusst werden. Klinisch erscheint dementsprechend eine vorübergehende Vermehrung des Sputums.

3. Krehl, Strassburg: **Einige Bemerkungen über Behandlung der Blinddarmerkrankungen.**

In zweifelhaften Fällen bin ich für den operativen Eingriff zu früher Zeit, allerdings mit dem vollen Bewusstsein, dass einzelne unnötige Operationen gemacht werden. Ich befürworte sie, weil ich die Verantwortung für ihre Unterlassung nicht zu tragen wage. Schwanke ich, ob operativ vorzugehen sei oder nicht, so habe ich mich stets für das erstere entschieden, und habe das nie bereut, denn ich bin über die Beschaffenheit des Wurmfortsatzes oft in hohem Grade erstaunt gewesen.

4. Wollenberg, Tübingen: **Ueber das psychische Moment bei der Neurasthenie.**

Zwischen den Fällen, in denen uns das psychische Moment bei der Neurasthenie lediglich in Form der elementaren Empfindungsstörung entgegentritt, und jenen, in denen man mit Recht von einer neurasthenischen Geistesstörung sprechen kann, liegen aber Abstufungen aller Grade und sind also nur quantitative Unterschiede vorhanden. Es wäre hiernach ein müssiges Beginnen, zu untersuchen, wo bei der Neurasthenie die Neurose aufhört und die Psychose anfängt, da es eine scharfe Grenze hier nicht geben kann.

5. Axenfeld, Freiburg i. Br.: **Ueber traumatische reflektorische Pupillenstarre.**

Erstens Lichtstarre bei vorhandener Konvergenzbewegung der Pupille nach Kontusion infolge Läsion der Pupillenfasern im Sehnerv und infolge von Irisveränderung, zweitens reflektorische Pupillenstarre nach Schädeltrauma.

6. Arneth, Würzburg: **Parallel laufende Magensaft- und Blutuntersuchungen bei der Chlorose (nebst einigen therapeutischen Notizen).**

Acht Fälle zeigten mit der Besserung des Blutbefundes, die fast immer eine sehr starke war, ein meist ganz bedeutendes Fallen der Gesamtaziditätswerte.

7. Hofmeier, Würzburg: **Ueber seltenere Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft infolge innerer Krankheiten.**

Schwangerschaft mit Herzfehler, Diabetes mellitus, Myelitis und Schwangerschaft mit Schwangerschaftspsychose.

8. Rosthorn und Fraenkel, Badenweiler: **Tuberkulose und Schwangerschaft.**

Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft muss aber auch nach diesen Erfahrungen so früh wie möglich erfolgen. Jedenfalls erscheint es angebracht, dass die Tuberkulöse, die sich schwanger fühlt, unverzüglich und so früh wie möglich in ärztliche Beachtung trete.

9. Loewenthal, Berlin: **Untersuchungen über die sogen. Taubenpocke. (Epithelioma contagiosum).**

Vorläufige Mitteilung.

10. Korányi, Budapest: **Ueber die Wirkung des Jods auf die durch Adrenalin erzeugte Arterionekrose.**

Aus diesen Versuchen folgt ohne weiteres, dass die Adrenalin-Arterionekrose durch gleichzeitige Jodbehandlung wirksam bekämpft werden kann.

11. Zesas, Lausanne: **Zur Pathologie des periartikulären Fettes am Knie.**

12. Schüler, Charlottenburg: **Zur Frage der Wirkung von Quecksilberdampflampen.**

13. Werner, Berlin: **Die Revision der Genfer Konvention.**

14. Landsberger, Charlottenburg: **Die Krankenversicherung im Jahre 1903.**

Digitized by Google

15. Weitzel: Wachenbuchen: **Fahrrad und Automobil als Fahrzeuge des praktischen Arztes.**

Nr. 18.

1. Hoffa, Berlin: **Die spastischen Lähmungen der Kinder und ihre Behandlung.**

Die Aetiologie der Littleschen Krankheit, die Erscheinungsformen, der Verlauf, die Diagnose und die Therapie der Littleschen Krankheit.

2. Lewin, Berlin: **Ueber eine örtliche Giftwirkung des Phenylhydroxylamin.**

Die näheren Bedingungen sind nicht bekannt, unter denen gewisse Stoffe vorzugsweise in den Lymphwegen der Haut vorrücken, wenn diese chemisch oder thermisch oder mechanisch verletzt worden ist. Es können hierfür in Frage kommen: die Beschaffenheit des Giftes und die Art seines Eindringens. Wichtiger als die Beschaffenheit der Gifte scheint L. der Ort ihres Eindringens zu sein. Es sind gewöhnlich die oberflächlichsten Kontinuitätstrennungen der Haut, die schon selbst längst geheilt sein können, von denen aus die Lymphangitis als ein Zeichen der Weiterwanderung des Giftes sich entwickelt. So kann das Gift eines feinsten, in das Epidermislager gedrungenen Raupenhaares wirken, und so vermag Phenylhydroxylamin oder ein anderer Körper, der die Epidermis langsam chemisch verändert, seinen Weg in irgend einer Form in die freigelegten Lymphspalten zu nehmen.

3. Boas, Berlin: **Ueber die Prophylaxe der Magenblutungen.**

In Fällen von Ulcus, auch mit kleinsten Blutungen, müssen wir zunächst auf die Leube-Ziemssensche Kur verzichten und neben Milch und Chlorcalciuminjektionen besser entweder eine Eisblase oder hydropathische Umschläge verwenden. Die Regelung des Stuhlganges in diesem Stadium würde dann besser durch passende Einläufe als durch Abführmittel zu erstreben sein. Die eigentliche Domäne für die v. Leube-Ziemssen sche Kur bilden die nicht, oder vielmehr richtiger, nicht mehr blutenden Geschwüre; und dass es deren gibt, gilt für B. als unumstössliche Tatsache. Zugleich hat auch die Prüfung auf occulte Blutungen einzusetzen. Solange die Untersuchung der Faeces ein positives Resultat ergibt, dürfen wir in der Kost nicht weiter gehen. Unmittelbar nach der neuen Kostordnung muss drei Tage lang regelmäßig auf occultes Blut untersucht werden. Von dem Ausfall der Probe kann es ferner erst abhängig gemacht werden, ob die Kost die passende ist oder nicht.

4. Reinecke, Hameln: **Vereiterter Echinococcus der Bauchhöhle.**

Dieser Fall einer 36jährigen Frau war insofern bemerkenswert, als der sehr grosse, brettharte Tumor, der vom Zwerchfell bis zum Beckeneingang reichte, dem letzteren fest und unbeweglich auflag und mit dem Blasenscheitel verwachsen war. Infolgedessen war eine bimanuelle Untersuchung ausgeschlossen und die Möglichkeit diagnostischer Irrtümer gross. Auch im vorliegenden Falle war vor der Operation die Diagnose auf Echinococcus nicht gestellt und das Vorhandensein eines Myoms angenommen worden.

5. Löhnberg, Hamm i. W.: **Ueber die Behandlung der Mundatmung und des chronischen Mundverschlusses mit der Gaumendehnung nach Schröder in Kassel.**

Erfahrungen eines Rhinologen über die Eysell-Schröderschen Ideen mit dem Verfahren der Nasenerweiterung durch Gaumendehnung. Die Gaumendehnung nach Schröder wirkt in höchst rationeller Weise einer zentripetal gesteigerten Wachstumstendenz genau entgegen. Sie erzeugt von der Intermaxillarlinie aus einen zentrifugalen Druck, der das den Gaumen konstituierende Knochenpaar voneinander drängt. Die Folge wird eine Hemmung der knöchernen Konsolidierung der Gaumennaht und eine Aufhebung und Ueberkompensierung des in der Gaumennaht vorhandenen Drucks gegen das Septum sein. Es ist ganz plausibel, dass am wachsenden Schädel nun die normale Wachstumskongruenz zwischen Septum und Kiefer sich wiederherstellen und dem Redressement des Gaumens die Geradestreckung des Septums folgen kann, namentlich wenn zu der Aufhebung des Drucks in der Intermaxillarlinie noch der einsetzende positive Luftdruck in der Nasenhöhle hinzukommt.

6. Ringleb, Berlin: **Kystoskop nach Maisonneuveschen Prinzip.**

Das Nitzesche Instrument wie das Ringlebsche sind als Irrigations- resp. Evakuationskystoskop gleich brauchbar.

7. Heermann, Posen: **Ueber partielle Stauung und Druckbehandlung bei Entzündungen.**

H. konnte die Weiterverbreitung bei Phlegmonen, Sehnenscheiden- und Lymphgefässentzündungen, Furunkeln, Erysipel u. ä. dadurch verhindern, dass er ihnen zentralwärts einen festeren Gegenstand (z. B. eine festgerollte Binde, eine gefaltete Gipsbinde, ein umwickeltes Brettchen oder dergleichen) in den Weg legte und diesen mit einem Riemen, Gurt oder einer Leinenbinde mäßig fest, aber unverrückbar andrückte, wobei jedoch dieser Stauungskörper die Hautoberfläche überragte und für die allgemeine Zirkulation seitlich etwas Platz liess. Ebenso wandte er lokalen gleichmäßigen Druck bei der Nachbehandlung von Entzündungen etc. und bei Fisteln und Abscesshöhlen an.

8. Plesch, Budapest: **Probebohrung als diagnostisches Hilfsmittel.**

Der eine Probebohrer dient zur Diagnose der Knochen- und Knochenmarkerkrankungen. Der zweite Bohrer ist einer Probepunktionsnadel ähnlich.

9. Marcus, Wien: **Infusionsbomben.**

Diese Infusionsbomben, die ½ bezw. 1 l steriler physiologischer Kochsalzlösung enthalten, werden in der C. Haubnerschen Engelapotheke zu Wien hergestellt. Diese Bomben können unmittelbar nach entsprechenden Abbrechen des Glases an den Teilstrichen verwendet werden, sie können sogar nach dem Wiederzuschmelzen noch einmal gebraucht werden, so dass ihre Verwendung auch wohlfeil ist.

Nr. 19.

1. Wassermann, Neisser und Bruck, Berlin, Breslau: **Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis.**

Im Institut für Infektionskrankheiten gelang es W., N., und Br. eine spezifische serodiagnostische Reaktion auf syphilitisches Material zu erhalten, wobei als Kontrolle stets festzustellen war, dass das betreffende Serum mit Körpersubstanzen nichtsyphilitischer Menschen keine Reaktion gibt. Von der grössten diagnostischen und therapeutischen Bedeutung wäre es, wenn es auch gelänge, regelmäßig den Nachweis syphilitischer Stoffe oder Antikörper im kreisenden Blute Lueskranker zu führen. Verf. verfügen zwar bereits über einige Fälle, wo dieser Nachweis gelungen ist, in anderen war dies aber noch nicht der Fall.

2. Hirschberg: **Ueber Entzündung der Netzhaut und des Sehnerven infolge angeborener Lues.**

Die frischen Fälle sind schwer zu beobachten. Denn die Veränderung ist nicht leicht zu sehen, selbst wenn der Arzt schon einige Uebung in Augenspiegeln besitzt, es gehört eine grosse Geduld dazu. Endlich ist die richtige Beurteilung des Falles recht schwierig. Die Krankheit ist meistens doppelseitig. Es besteht feinste, staubförmige Glaskörpertrübung. Zweitens ist der Sehnerveneintritt durch eine bläulich-weisse Ausschwitzung verdeckt, welche von hier aus nach allen Seiten in die Netzhaut, also in deren dickeren Teil, sich ergiesst und in einigem Abstand vom Sehnervenrande, d. h. mit zunehmender Verdünnung der Netzhaut, allmählich abnimmt und unerkennbar wird. Drittens zeigt die Netzhautmitte eine bräunliche Färbung. Viertens kommt es im ganzen Augengrund zu zahllosen hellen Stippchen, welche in der Peripherie dichter gedrängt, nahe aneinander gerückt sind und früher mit Pigment-Körnchen in der Mitte, Pigment-Streifchen am Rande sich ausstatten. Das Heilmittel ist das Quecksilber, Säuglinge erhalten 0,5, kleine Kinder 0,75, grössere 1,0 grauer Salbe einmal täglich; nur in Ausnahmefällen, die rasche Einwirkung erheischen, zweimal täglich: so fünf Tage hindurch, dann ein Bad und drei bis fünf Tage Pause. Nie lässt H. vor 100 Einreibungen aufhören, und er sucht die Nachbehandlung 1—2 Jahre fortzusetzen; öfters war er genötigt, wegen der Rüchfälle bis zu 300 Einreibungen zu verordnen.

Digitized by Google

3. Buschke und Fischer: **Ein Fall von Myocarditis syphilitica bei hereditärer Lues mit Spirochätenbefund.**

Es handelt sich um ein drei Wochen altes Kind, dessen Mutter nie syphilitisch krank gewesen sein will. Es zeigt sich intra vitam und ex autopsia, eine schwere, allgemeine, hereditäre Syphilis, die ein besonderes Interesse durch die Beteiligung des Herzmuskels bietet. Histologisch bestand an dem hier zur Verfügung stehenden Material eine sehr ausgebreitete interstitielle Myocarditis; zwischen den erkrankten Partien fanden sich Inseln von normalem Herzparenchym.

4. Bettmann, Heidelberg: **Pruritus als Initialerscheinung des Herpes zoster.**

Den zwei hier wiedergegebenen Beobachtungen waren folgende Eigentümlichkeiten gemeinsam: 1. Bei den Patienten entstand ein Pruritus von ganz besonderer („zoster-ähnlicher") Lokalisation. 2. Dieser Pruritus bestand längere Zeit, bis schliesslich in dem affizierten Hautbezirke tatsächlich ein Herpes zoster auftrat. 3. Mit dem Ablauf des Herpes zoster verschwand der Pruritus.

5. Heinze, Beelitz-Berlin: **Beitrag zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidin Möbius** (E. Merck, Darmstadt).

Neben der Verabreichung von Antithyreoidin erhielten die Patienten reichliche Ernährung und wurden hydrotherapeutisch behandelt. Vor allen Dingen erachtet H. aber gerade bei den Basedowkranken die Sanatorienbehandlung für die psychisch so leicht zu beeinflussenden Patienten als von der grössten Wichtigkeit: Entfernung aus der alten Umgebung und Lebensweise, reine Luft, Ruhe, zweckentsprechende Diät und die psychische Wirkung einer beständigen ärztlichen Aufsicht. In allen solchen Fällen, die H. nach diesem Hauptprinzip im Sanatorium Beelitz ohne Serumverabfolgung behandelt hat, erhielt er mindestens die gleichen Resultate, wie in den anderen Fällen,

6. Treplin, Hamburg-Eppendorf: **Ueber die Resultate der chirurgischen Behandlung der Blasentumoren.**

T. teilt die papillären Geschwülste in gutartige Zottengeschwülste und carcinomatöse Zottengeschwülste. Er beobachtet auch ein Spindelzellensarkom, welches an der vorderen Blasenwand als wallnussgrosser Tumor gefunden und exstierpiert wurde. Ein noch selteneres Vorkommnis stellt der Befund einer taubeneigrossen Cyste dar, welche sich an der Blasenwand einer 44jährigen Frau entwickelt hatte. Die Prognose der gutartigen Blasengeschwülste, wenn sie mit sectio alta behandelt werden, ist als eine recht günstige zu bezeichnen, das Schicksal der mit Carcinom behafteten Blasenkranken ist nicht schlimmer als das von Patienten mit Carcinomen anderer Organe. Von den 30 Kranken mit malignen Blasentumoren sind als geheilt über mehrere Jahre hinaus sechs zu betrachten. Von diesen hatten fünf Zottenkrebse, einer litt an einem Spindelzellensarkom. Es erscheint jedenfalls gerechtfertigt, bei jedem diagnostizierten Tumor, auch wenn er bösartig und bereits weiter fortgeschritten ist, operativ einzugreifen. Denn einmal ist auch bei malignen Tumoren die Hoffnung auf Dauerheilung vorhanden; eine Erleichterung kann man den schwer Leidenden aber und sicher verlorenen Patienten doch in fast allen Fällen schaffen.

7. Hoffa, Berlin: **Die spastischen Lähmungen der Kinder und ihre Behandlung.**

Die cerebralen Hemiplegien. Den verschiedenen Littleschen Momenten ist auch eine verschiedene ätiologische Wertigkeit beizumessen. Die Frühgeburt disponiert zu dem Symptomenkomplex, den wir Littlesche Krankheit im engeren Sinne nennen, besonders; während die schwere Geburt häufiger Beziehung zur allgemeinen Starre hat. Die Frühgeburt konnte auch hier niemals als einziges ätiologisches Moment gelten. Entweder war der Geburt ein Trauma, das die Mutter erlitten hatte, unmittelbar vorangegangen, oder es hatten abnorme intraabdominale Raumverhältnisse bestanden. In den übrigen Fällen lag gleichzeitig hereditäre Lues vor. Wenn man nun die eben genannten konkurrierenden Momente berücksichtigt, so kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass vermutlich in diesen selbst die Ursache der Frühgeburt zu sehen ist. Ob sie auch gleichzeitig die Hemiplegie verursacht haben, ist nicht mit Sicherheit zu sagen. Wahrscheinlich spielt die Frühgeburt nur die Rolle einer eine bereits bestehende, anderweitig verursachte Schädigung (hämorrhagische Diathese) unterstützenden Faktors. Aeusserst wichtig für die ätiologische Betrachtung der cerebralen Kinderlähmung ist, dass die Läsionen am häufigsten in der motorischen Zone des Gehirns liegen, in dem Verbreitungsgebiet der arteria cerebri media. Mag eine syphilitische oder akut entzündliche Gefässerkrankung, eine auf verschiedene Weise entstandene hämorrhagische Diathese, Embolien, Thrombose oder traumatische Hämorrhagie vorgelegen haben, immer ist ein vaskuläres Moment die eigentliche Ursache, und alle sonstigen Erscheinungen sind sekundärer Natur.

8. Smit, Rotterdam: **Die Fliegenkrankheit und ihre Behandlung.**

Lesbini behandelte seinen ersten Fall von Myiasis in Salto (Uruguay). Er betraf eine Dame, die ein „Ulcus cruris" hatte, in das eine Fliege ihre Eier gelegt hatte. Der zweite Fall betraf ein kleines Kind, das häufig an beiderseitigem Ohrenfluss gelitten hatte und wiederum über heftige Schmerzen im Ohre klagte. Bei der otoskopischen Untersuchung fand sich eine Menge Larven, welche er wegen ihrer grossen Lebhaftigkeit und wegen der Schmerzhaftigkeit der Patientin nicht fassen konnte. In einem dritten Falle konnte Lesbini die Larven sehr leicht in der linken Nasenhöhle entdecken. Das 16jährige Mädchen beherbergte in der kranken Nasenhöhle nicht weniger als 250 Larven, die in 16 Behandlungstagen verschwanden. Smit behandelte eine junge Dame bei Hautmyiasis mit Kalomel. Die Geschwüre werden gereinigt und gleich darauf dick mit Kalomel bestreut und verbunden. Ebenso einen Fall von Myiasis nasi. Es wird etwa 1½ g Kalomel in die Nasenhöhle geblasen, dann ein Gazetampon dick mit Kalomel bestreut und die Nase damit tamponiert. Patient verblieb darauf zwei Stunden im Wartezimmer. Während dieser Zeit kamen 56 Larven den so exakt wie möglich schliessenden Tampon entlang nach aussen gekrochen. Beinahe alle starben innerhalb einer halben Stunde. Die Schmerzen hatten in dieser kurzen Zeit ganz nachgelassen. Das ganze Verfahren wird nur noch zweimal wiederholt. Die Kalomelmethode empfiehlt sich somit bei Myiasis von selbst.

9. Schellenberg, Beelitz i. M.: **Mitteilung über die Herstellung plastisch wirkender Röntgenphotographien.**

Ausgehend von Versuchen in der allgemeinen Photographie, erzielt Sch. durch Deckung eines Plattenpositivs und Plattennegativs mit geringer Verschiebung Randschattenbildungen und dadurch ein plastisches Hervortreten der photographierten Objekte. Die Schattenbildungen können durch geringe Verschiebung modifiziert und einzelne Teile der Objekte besonders plastisch herausgehoben werden (besonders wertvoll für die Darstellung der Gelenkspalten!). Die Versuche wurden zunächst mit Bromsilbergelatineplatten angestellt und aus der allgemeinen Photographie in die Röntgenphotographie übernommen.

Nr. 20.

1. Mendel, Berlin: **Die Migräne.**

Aus der Aetiologie der Migräne ergibt sich, dass die Migräne in der grossen Mehrzahl der Fälle eine Krankheit ist, zu welcher die Disposition auf Grund erblicher Anlage mit zur Welt gebracht wird, dass die Entwicklung der Krankheit und die Häufigkeit der Anfälle von den verschiedensten accidentellen Ursachen bedingt wird, von denen nur ein Teil bekannt ist. Der Verlauf der Migräne zeigt in manchen Fällen das gleichmäßige Eintreten von Migräneanfällen von früher Jugend bis ins späte Alter. Oefter sieht man statt des typischen Migräneanfalles ein Aequivalent eintreten, welches lediglich in einem Magenschmerz, in einem Skotom, einem Druck in den Schläfen besteht. In anderen Fällen lokalisieren sich die Schmerzen überhaupt nicht im Kopfe. Zunächst gebe man einen speziellen Diätzettel für die einzunehmenden Mahlzeiten. Dabei wird in der Regel nur der einmalige Genuss von Fleisch täglich (zum Mittagessen) zweckmäßig sein, während Milch, Obst in den verschiedensten Formen und Gemüse die Hauptsache der Kost zu bilden haben; als Getränk empfehle man Biliner, Giesshübler, Fachinger etc. Durch eine solche Diät

Digitized by Google

pflegt auch eine Regulierung des Stuhlganges einzutreten. Für den Sommer empfiehlt sich ein Aufenthalt in bergiger und waldiger Gegend, während M. von dem Aufenthalt an der See in der Mehrzahl der Fälle einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Migräne nicht sehen konnte. Bade- und Brunnenkuren kann M. nicht empfehlen; die letzteren verstärken sogar öfter die Anfälle. Von Medicamenten sind Arsenik (Acid. arsenicos. in Pillen 0,0005 bis 0,001 g, zweimal täglich), Chinin und Eisen (bei Anaemie), besonders auch Nitroglycerin in Tabletten 0,0005 bis 0,001, zweimal täglich, oder in Tropfenform empfohlen worden. M. verordnet mit Nutzen folgendes Rezept:

Natr. bromat. 2,5
Natr. salicyl. 0,25
Aconitin (Gehe) 0,0001,

er lässt 20 Tage hintereinander jeden Morgen nach dem ersten Frühstück ein Pulver in einer grossen Tasse Baldrian- oder Orangenblütentee nehmen, dann 10 Tage aussetzen, dann wiederholen usf. In Fällen, in welchen schlechter Schlaf besteht oder die Anfälle schon beim Aufwachen früh in voller Heftigkeit da sind, lässt M. die Pulver abends beim Zubettegehen nehmen. Ist der Anfall da, so ist Ruhe das Hauptsächlichste für die Kranken. Man mache das Zimmer dunkel, der Kranke lege sich mit erhöhtem Kopfe hin. Der eine macht dann kalte, auch Eisumschläge, dem andern sind warme (Kamillenumschläge) lieber, der dritte leidet überhaupt nichts auf dem Kopfe, während der vierte sich ein Tuch fest um den Kopf bindet. In der Ruhe bleibt der Kopfschmerz oft erträglich und geht schneller vorüber. Daneben Kaltwasserkuren bei nicht Amaenischen und elektrische Behandlung.

2. Jochmann, Breslau: **Versuche zur Serodiagnostik und Serotherapie der epidemischen Genickstarre.**

Dieses Menigococcenserum ist polyvalent, was besonders wichtig erscheint in Hinblick auf Erfahrungen an anderen Seris, z. B. Pneumococcenseris, wo die gebildeten Immunkörper mitunter so spezifisch sind, dass sie nur gegen den zur Immunisierung verwendeten Stamm eine genügende Schutzwirkung entfalten. Die antitoxische Wirkung des Serums gegenüber den in der toten Leibessubstanz (enthaltenen) der Coccen enthaltenen Giften ist gering. Die bactericide Wirkung aber und damit ein wachstumhemmender Einfluss trat zutage, wenn man das Blutserum von Meerschweinchen, die 24 Stunden vorher mit 2 ccm subcutan injizierten Meningococcenserums passiv immunisiert worden waren, in stufenweise fallenden Verdünnungen auf gleiche Kulturmengen einwirken liess und danach durch das Plattenverfahren und Auszählen der Keimzahlen die Einwirkung veranschaulichte. Krömer hat bisher 17 Fälle mit Serum behandelt, und zwar grösstenteils solche Kinder, bei denen der Beginn der Erkrankung nicht länger als höchstens 7 Tage zurücklag. Die Behandlung geschah in der ersten Zeit in der Weise, dass man am ersten Tage 20—30 ccm subcutan gab und am dritten und vierten Tage die Einspritzung wiederholte. Bei 11 Fällen wurden nach einer anfänglichen subcutanen Injektion in den nächsten Tagen Serumeinspritzungen in den Lumbalkanal vorgenommen. An der Leiche hatte man sich vorher durch Einspritzung von Methylenblau überzeugt, dass die in den Spinalkanal eingespritzte Flüssigkeit bis zum Olfactorius hinauf vordringt. Das Verfahren am Kranken war so, dass nach vorangegangener Lumbalpunktion und Ablassen von 30—50 ccm Spinalflüssigkeit 20 ccm Serum mittels steriler Glasspritze durch die zur Punktion verwendete Hohlnadel hindurch injiziert wurden. Die Verbindung zwischen Punktionsnadel und Spritze geschieht am besten durch ein 4 cm langes Stück sterilen Gummischlauch.

3. Einhorn, New-York: **Bemerkungen zu Sahlis Desmoidreaktion des Magens.**

Sahlis Desmoidreaktion ist für die Prüfung der Magenfunktion vollständig ungeeignet, und zwar weil Catgut auch im Darm verdaut werden kann.

4. Schirmer, Greifswald: **Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Entstehung der Phthisis bulbi.**

Die entzündliche Circulationsstörung als Ursache der Hypotonie einerseits und das Zugrundegehen zahlreicher Gefässe in den Ciliarfortsätzen andererseits kombinieren sich miteinander.

5. Mühlens, Berlin: **Ueber Züchtung von Zahnspirochaeten und fusiformen Bacillen auf künstlichen (festen) Nährböden.**

Es ist M. gelungen, Zahnspirochaeten auf künstlichen, namentlich auch auf festen Nährböden (Pferdeserumagar 1 : 3 in hoher Schicht (Schüttelkultur und Serumbouillonkultur) zu üppigem Wachstum zu bringen und weiterhin erfolgreich zu übertragen. M. hat in der vierten Generation in einem Serumagarröhrchen nur feine Kolonien, die lediglich aus Spirochaeten bestanden, erhalten.

6. Bürgi, Bern: **Ueber Lungensteine.**

In zwei Fällen wurden mit Schleim, Blut usw. Kalkkonkremente ausgehustet. In dem einen der zwei von B. beobachteten Fälle war Tuberculosis pulmonum sicher nachgewiesen. Bei Fall 1 kann es sich auch um diese Krankheit gehandelt haben, weder das negative Ergebnis der bacteriologischen Untersuchung, noch der günstige Verlauf bewiesen das Gegenteil.

7. Hirsch, Berlin: **Ueber einen Fall von Medianusverletzung mit seltenen trophischen Störungen.**

Ausführliche Krankengeschichte. Schluss folgt.

8. Hoffa, Berlin: **Die spastischen Lähmungen der Kinder und ihre Behandlung.**

Hoffa gibt über die cerebrale Hemiplegie und über deren Aetiologie, Klinik und pathologische Anatomie und schliesslich über die chirurgisch-orthopädische Behandlung sehr übersichtliche Erörterungen, und er stellt kurz seine Thesen zusammen.

9. Schwalbe, Berlin: **Der künftige Versammlungsort des Kongresses für innere Medicin.**

Es wäre wünschenswert, dass die Mitglieder des Kongresses sich — zunächst! — für die Beibehaltung des bisherigen Versammlungsmodus (Berlin, Leipzig, München, Wien) entscheiden.

Nr. 21.

1. Ledderhose: **Die Diagnose und Behandlung des Plattfusses.**

Dem Verf. liegt es in seinem Vortrag daran, die Aufmerksamkeit darauf zu richten, dass man in allen Fällen, wo an beliebigen Stellen der belasteten Füsse Schmerzen auftreten, zumal wenn die Füsse eine Abweichung im Sinne der Vagusstellung aufweisen und wenn lokale krankhafte Prozesse nicht nachzuweisen sind, an Belastungsschmerzen, bezw. Plattfussbeschwerden zu denken hat, und dass, sobald diese Diagnose berechtigt erscheint, in der Mehrzahl der Fälle die Verordnung guten Schuhwerks und die Hygiene des Fusses betreffende Ratschläge ausreichen, um die Beschwerden zu beseitigen.

2. Herxheimer, Wiesbaden: **Pancreas und Diabetes.**

H. hat eine zwischen den Extremen vermittelnde Anschauung gewonnen. Nach dieser wohnt von Hause aus den Pancreasacinuszellen ausser der äussern Sekretion auch die den Kohlehydratstoffwechsel regulierende innere Sekretion inne. Nun bilden sich aus dem Pancreasparenchym die Zelleninseln, zunächst im embryonalen Leben und eventuell auch später; diese verlieren den Anschluss an die äussere Sekretion, und es bildet sich somit gerade in ihren Zellen die innere um so stärker aus; sie sind dazu um so befähigter, als sie besonders reichlichen Capillaren benachbart liegen. Diabetes tritt nur dann ein, wenn ein Funktionsausfall vorliegt, der sowohl den einen wie den anderen Bestandteil des Pancreas oder auch — und wohl meist — beide treffen könnte; der Verlust der Funktion der Langerhansschen Zelleninseln wirkt dabei stärker. Die Neubildung der Zelleninseln etc. bei Diabetes würde dann einen exquisit regeneratorischen Versuch bedeuten. Wie weit jeder von beiden Bestandteilen geschädigt sein muss, damit Diabetes eintritt, wie weit einer von beiden für den andern vikarierend eintreten kann, lässt sich kaum bestimmen, doch scheinen hierbei Unterschiede zwischen Mensch und Tier zu bestehen.

3. Martin, Togo: **Ueber einen Fall von gleichzeitigem Bestehen von Typhus und Amoebendysenterie, kompliziert durch Milz- und Leberabszesse.**

Der Krankheitsfall eines 29jährigen Landwirtes, bei dem die Typhus- und Dysenteriesymptome teilweise so deutlich getrennt

Digitized by Google

nebeneinander hergingen, ohne sich gegenseitig zu verwischen, dass die Diagnose in vivo keine erheblichen Schwierigkeiten bieten konnte. Der Fall zeigt, dass es möglich ist, aus den Krankheitserscheinungen bei genügend langer Beobachtung die richtige Diagnose aufzufinden, er erweist aber auch klar den grossen Nutzen, den uns die Agglutinationsreaktion in ihrer heutigen vereinfachten Form bietet, indem sie uns die Möglichkeit gibt, in unklaren Fällen schon zu einer Zeit die Entscheidung zu treffen, in der wir früher lediglich auf Abwarten angewiesen waren.

4. Riese, Britz b. Berlin: **Operation bei Barlowscher Krankheit.**

Bei einem 14monatlichen Knaben öffnete R. über der rechten Tibia und rechten Femur entstandene Haematome mit günstigem Erfolge der sofortigen Schmerzstillung und Ausheilung. Wenn operiert wird, sagt R., dann ist Incision und Tamponade zu empfehlen, nicht Punktion, da diese eine Nachblutung in die subperiostale Höhle nicht sicher vermeiden lässt. Die Oertlichkeit der Haematome an den langen Röhrenknochen gestattet, die Operation selbst so gut wie blutleer zu gestalten. Nachblutung ist durch kurze Tamponade leicht zu vermeiden. Eine Narkose ist bei der Kürze des Eingriffs nicht notwendig, dürfte aber unschädlich sein. R. hat sie ohne üble Folgen angewandt. R. empfiehlt die Operation aber nur bei ganz schweren Fällen mit sehr ausgedehnten Haematomen, weil die Krankheit bisweilen auch so heilen kann.

5. Püschmann, Britz b. Berlin: **Fall von Kleinhirnbrückenwinkelgeschwulst.**

Das Sektionsresultat entsprach dem intra vitam supponierten Tumor, wenn er auch in Wirklichkeit etwas grösser war als vermutet wurde. Er hatte den rechtsseitigen Bezirk zwischen Kleinhirn und Brücke eingenommen, und P. glaubt, ihn mit Recht den Kleinhirnbrückengeschwülsten an die Seite stellen zu dürfen. Funkenstein fasste den Begriff bereits mehr im klinischen Sinne unter Betonung des durch den Sitz bedingten Krankheitsbildes. Daher rechnete er Endotheliomgliome, ja auch metastatische Tumoren unter die Kleinhirnbrückengeschwülste. P. weist darauf hin, dass derartige Neubildungen auch Cholesteatome sein können.

6. Hirsch, Berlin: **Ueber einen Fall von Medianusverletzung mit seltenen trophischen Störungen.**

Zweiter Teil.

7. Bussalla, Hannover: **Ueber ein seltenes Pulsphänomen bei innerer Blutung infolge von Tubenschwangerschaft.**

8. Matté, Köln: **Labyrinthtrepanation und Auskratzung des Vorhofes wegen qualvoller Geräusche bei sogenannter „Mittelohrsklerose"-Otospongiose.**

Nachdem seit der Labyrinthoperation über ein Jahr verflossen ist, ist der Zustand seines Gehörorgangs ziemlich gleich geblieben, die Hauptgeräusche sind nicht wiedergekehrt, das feine Siedegeräusch wird noch wahrgenommen, hat sich aber auch in den letzten Monaten noch weiterhin vermindert, das Hörvermögen ist durch die Operation bislang weder verschlechtert noch verbessert. Ein abschliessendes Urteil kann bei der Langsamkeit der sich hier abspielenden Heilungsvorgänge erst in zwei bis drei Jahren nach der Operation abgegeben werden.

9. Edel, Wyk a. Föhr: **Serviettenhüllen aus Celluloid.**

Edel hat den Instrumentenmacher Ad. Krauth in Hamburg, Gänsemarkt, veranlasst, Serviettenhüllen aus Celluloid herzustellen und in den Handel zu bringen. Es sind Behälter mit Boden und überfallendem Deckel, und auch einfache offene, zylinderförmige Röhren. Diese letzteren genügen durchaus, um den gewünschten Zweck zu erreichen. Sie umhüllen die Serviette vollständig und schützen sie vor der Berührung mit anderen Servietten.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 20.

1. v. Hanseman, Berlin: **Ueber den Einfluss der Domestikation auf die Entstehung der Krankheiten.**

Die erste Folge, die sich aus der Domestikation ergab, war die Erhaltung zahlreicher Individuen, die aus sich heraus nicht die Kraft besässen hätten, in der freien Natur zu existieren, die mit allen möglichen ungünstigen Eigenschaften ausgestattet, unzweifelhaft zugrunde gehen mussten, die aber diesem Untergang durch die Maßnahmen der Domestikation bewahrt blieben und dadurch zur Fortpflanzung gelangten. Man hat schon wiederholt die Frage aufgeworfen, ob durch die hygienischen Maßnahmen das Menschengeschlecht im Sinne einer Degeneration übel beeinflusst werden könne, und diese Frage ist zum Teil bejaht, zum Teil verneint worden. Aber man sollte das nicht auf die Hygiene als solche beziehen, sondern auf das ganze Gebiet der Domestikation, und dass es sich dabei nicht allein um eine Schwächung der allgemeinen Konstitution der Durchschnittsindividuen handelt, sondern zum Teil auch um wirkliche Krankheiten, lässt sich ohne weiteres ersehen. Dahin ist z. B. die Kurzsichtigkeit zu rechnen, die Zahncaries und die immer mehr abnehmende Fähigkeit der Frauen, ihre Kinder selbst zu stillen.

2. Meyer, Berlin: **Ueber die bakterizide Wirkung des Melioform.**

Melioform enthält nach der Analyse von Jacobson als wirksames Agens Formaldehyd, und zwar 25% und essigsaure Tonerde 15%, sowie einige konservierende indifferente Stoffe in Lösung, und es stellt eine schön rot gefärbte, nach einem Gemisch von Formalin und Parfüm nicht unangenehm riechende Flüssigkeit dar. Aber nach den angestellten Untersuchungen kommt M. zu dem Ergebnis, dass Melioform noch nicht als ein vollwertiges Desinfiziens anzusehen ist und keineswegs mit unsern alten bewährten Desinfizientien konkurrieren kann.

3. Browning und Sachs, Frankfurt a. M.: **Ueber Antiamboceptoren.**

Schluss folgt.

4. Rheinbold, Kissingen: **Zur bakteriziden Wirkung radioaktiven Mineralwassers.**

Das künstlich emanationshaltige Wasser schädigte die Bakterien nur zu Beginn seiner Einwirkung und auch da nur vorübergehend, so dass eine Erholung der Bakterien möglich war. Im Gegensatz hierzu, hatte das natürlich emanationshaltige Mineralwasser seine schädigende Wirkung zu Beginn am schwächsten, erst nach 4 Stunden sehr deutlich und mit der Zeit noch zunehmend entfaltet.

5, Deutschländer, Hamburg: **Die funktionelle Behandlung der Knochenbrüche.**

Besonders wichtig ist der funktionelle Reiz, den die Bewegungen auf den Heilprozess ausüben. In Betracht kommen die Massage und die Bewegungen, die ausser den allgemeinen, die Massagewirkung steigernden Effekten die Heilungsvorgänge auch hier sowohl im Bereiche der Frakturstelle als auch im Gebiete der zur Versteifung disponierten Gelenke in ausgesprochener Weise beeinflussen. Schluss folgt.

6. Focke, Düsseldorf: **Welchen Wert haben Digitalis-Froschversuche für die Praxis?**

Froschversuche zur Kontrolle der Digitalis in den Apotheken.

Nr. 21.

1. Karewski, Berlin: **Ueber gebrauchsfertiges, dauernd steriles aseptisches Catgut.**

Die Sterilisation geschieht auch hier mit Alkoholdampf, deren Sicherheit experimentell erwiesen wurde. Die im Alkoholgefäss erkalteten Röhren werden unten zugeschmolzen, im Vacuum mit absolutem Alkohol, dem je nach der Stärke der Fäden 1—3% Glyzerin zugesetzt ist, gefüllt, alsdann oben zugeschmolzen und nunmehr, um etwaige aus der Luft aspirierte Keime zu zerstören, nochmals 1 Stunde lang auf 103° erhitzt. Auf diese Weise sind alle nur in Betracht kommenden Vorsichtsmaßregeln getroffen. Das Catgut ist gebrauchsfertig und unbegrenzt haltbar bis zu dem Moment, wo die Tube durch Anritzen geöffnet wird. Röhren, die geöffnet sind, mag derjenige, der nur selten Catgut benutzt, wegwerfen, man kann sie aber auch keimfrei erhalten, wenn man sie mit dem Hals nach unten in 70% sterilen Spiritus versenkt. Für Krankenhäuser und Kliniken, für welche die Konservierung der Reste eine materielle Rolle spielt, hat K. durch die Firma L. u. H. Löwenstein einen Kasten mit Gestell konstruieren lassen, der auf die einfachste Weise die keimfreie Aufbewahrung

Digitized by Google

gewährleistet. Die Herstellung dieser gerade auch für den Praktiker sehr handlichen Catgutfäden geschieht in dem physiolog.-chem. Laborat. Hugo Rosenberg, Berlin W. 50.

2. Heinsheimer, Baden-Baden: **Das Experiment in der Balneotherapie.**

Verf. hat Tierexperimente zur Prüfung der Mineralwasserwirkungen herangezogen, und zwar für diejenigen Trinkkuren, mit denen wir eine Beeinflussung der Magensekretionen herbeizuführen suchen, entweder im Sinne einer Anregung von Saft-, Säure- und Fermentproduktion oder im gegenteiligen Sinne eine Herabsetzung der Drüsenarbeit. Zum Vergleich der Wirkungsweise wird ausserdem der Einfluss verschiedener, zu den gleichen Zwecken gebräuchlicher medikamentöser Substanzen auf die Magensekretion gezeigt (Natronbicarbonat, Calcium carbonicum, Soda, Bismutum subnitricum, Magnesia usta, Bittersalz, Vichywasser, Hunyadi János und Karlsbader Mühlbrunnen). Die Pawlow'sche Methode erweist sich, wenn sie auch naturgemäß über die Einwirkung langdauernder Brunnenkuren nichts Entscheidendes aussagen kann, doch zweckmäßig, insbesondere zur vergleichenden Prüfung solcher Medikamente und Mineralwässer, deren Wirkung auf die Magensekretion wir studieren wollen.

3. Ehrlich und Apolant, Frankfurt a. M.: **Erwiderung auf den Artikel des Herrn Dr. Bashford: Einige Bemerkungen zur Methodik der experimentellen Krebsforschung.**

In Nr. 16 dieser Wochenschrift wendet sich Bashford gegen die von E. u. A. vertretene Anschauung, dass die Sarkomentwicklung bei fortgesetzten Carcinomimpfungen auf Mäuse, die sie nunmehr dreimal beobachtet haben, und die in einem vierten Stamme ihres Materials ebenfalls zu beginnen scheint, auf einer gesteigerten Proliferation mit überpflanzter, in ihrer Virulenz durch irgend welche Momente veränderter Stromazellen beruht. Bashford lässt nur drei Erklärungsmöglichkeiten für diese Beobachtung zu, über die seiner Ansicht nach eine Entscheidung noch aussteht. Nämlich, dass von Anfang an Mischgeschwülste bestanden, zweitens, dass sich ein infektiöses Granulom auf dem Boden eines Carcinoms entwickelt hat, und drittens, dass ein wahres Sarkom auf eingeführtem Stroma oder Reaktionsgewebe des Wirtes während der Uebertragung des Carcinoms entstanden ist. E. u. A. aber können keinen einzigen der von Bashford gegen sie erhobenen Einwände eine Berechtigung zuerkennen.

4. v. Hansemann, Berlin: **Ueber den Einfluss der Domestikation auf die Entstehung der Krankheiten.**

Zu den Degenerationszuständen ex domesticatione gehören ferner noch die abnehmende Fähigkeit der Frauen, ihre Kinder mit ihrer eigenen Milch zu ernähren, die Neurasthenie, die Hysterie mit ihren verwandten neuropathischen Zuständen, eine Anzahl von Verdauungsstörungen, z. B. die habituelle Obstipation mit ihren konsekutiven Erscheinungen, die Chlorosen und Anämien, die Lungenphthise und die Rachitis. Dazu kommen noch die entstellenden Deformationen des Körpers, denn auch diese können sich zu störenden pathologischen Veränderungen steigern.

5. Browning und Sachs, Frankfurt a. M.: **Ueber Antiamboceptoren.**

Die Existenz von Antikörpern der hämolytischen Amboceptoren im Antiserum ist nicht zu bezweifeln. Es gelingt auch bei gleichzeitiger Gegenwart von Eiweissantikörpern, sie in ihrer Wirkung zu differenzieren und als hemmende Stoffe sui generis zu erkennen. Dabei können die Eiweissantikörper durch Präzipitatbildung die Wirkung der Antiamboceptoren unter Umständen mehr oder weniger begünstigen, ohne aber bei den gewählten Versuchsanordnungen an und für sich ihre komplementbildende Funktion zu entfalten.

6. Deutschländer, Hamburg: **Die funktionelle Behandlung der Knochenbrüche.**

Es widerspricht keineswegs dem Prinzip der funktionellen Therapie, wenn man Schienen, abnehmbare Gipsverbände oder Extensionsverbände anwendet, die direkt einen redressierenden Einfluss auf die Bruchstücke ausüben, ja sogar die operative Naht lässt sich mit der funktionellen Behandlungsweise kombinieren. Nur müssen alle angewandten Hilfsmittel so beschaffen sein, dass sie leicht die regelmäßige Ausführung von Bewegungen und Massage gestatten. Für Knochenbrüche mit schwerer Dislokation hält D. sogar die Anwendung derartiger Hilfsmittel nicht nur für ratsam, sondern direkt für geboten; bloss muss man sich stets darüber klar sein, dass es sich hierbei im Grunde genommen immer nur um unterstützende Hilfsmittel handelt, und der Schwerpunkt der Behandlung stets in der systematischen Anwendung der funktionellen Heilfaktoren beruht. In dieser Beziehung stellt auch die so überaus leistungsfähige Bardenheuer'sche Extensionsbehandlung eine funktionelle Therapie dar.

7. Heilbron, Berlin: **Die Behandlung des Ulcus corneae serpens.**

Nr. 22.

1. Talma, Utrecht: **Pyurie durch Leucocystose; Leucocytose-Pyämie.**

„Kryptogene" Pyämie; Pyurie durch Ausscheidung des Eiters aus dem Blute, bei einem 34 Jahre alten Bleiarbeiter mit Schrumpfnieren. Pyurie durch Leucocytose bei acuter Exacerbation chronischer Lungentuberkulose bei einem 59 Jahre alten Landstreicher.

2. Kast, Berlin: **Experimenteller Beitrag zum Mechanismus der Magensekretion nach Probefrühstück.**

Schluss folgt.

3. Bauer, Berlin: **Ueber den Nachweis der präzipitablen Substanz der Kuhmilch im Blute atrophischer Säuglinge.**

B. glaubt einen einwandsfreien Beweis des Vorkommens genuiner artfremder Eiweisskörper im Blute eines Säuglings geführt zu haben.

4. Kronthal: **Ist Hysterie eine Nervenkrankheit?**

Hysterie ist eine leicht wechselnde krankhafte Reaktion der das Individuum konstituierenden Zellen. Ist Hysterie eine leicht wechselnde krankhafte Reaktion der Zellen, so wird therapeutisch zu versuchen sein, durch Veränderung der Aussenwelt des Kranken anderweitig auf die Zellen einzuwirken und durch Kräftigung der Zellen ihre Reaktionsfähigkeit weniger labil zu machen. Hingegen wird ein Erfolg nicht zu erwarten sein, wenn wir auf die zur Zeit erkrankten Stellen einwirken, selbst günstig einwirken. Ein hysterisch Kranker, dem eine Lähmung beseitigt ist, indem man nur auf diese wirkte, wird hysterisch bleiben und nach Stunden oder Tagen neue krankhafte Erscheinungen zeigen. Dauernde Erfolge aber werden wir zu erwarten haben, wenn wir durch eine Versetzung des Kranken in eine möglichst neue Umgebung seine Aussenwelt ändern, somit andere Reize als bisher auf die Zellen einwirken zu lassen und wenn wir die Zellen gegen Reize weniger widerstandsfähig resp. widerstandsfähiger gestalten, also normal reagieren machen. Wir werden sie gut ernähren, dabei alle die Speisen, Getränke, wie auch Arzeneien sorgfältig vermeiden, die lähmend oder erregend wirken, durch Massagen, Turnen, Bäder, etc. den Körper kräftigen. Funktionieren die Körperzellen wieder normal, dann ist auch die Psyche wieder gesund.

5. Senator, Berlin: **Ueber Schleimhaut-Lupus der oberen Luftwege.**

Der Kehlkopf war dreimal beteiligt; zwei Fälle zeigten Erkrankung der Epiglottis, und zwar waren es Fälle von älterer Erkrankung, die Taschenfalten waren jedesmal und die Stimmlippen wiederum zweimal beteiligt; die letzteren in wenig charakteristischer Weise. Die Prognose ist quod vitam ziemlich günstig, quad sanationem dagegen schlecht, kann jedoch durch eine zweckmäßige Therapie zum Besseren beeinflusst werden. Nicht unwirksam hat sich die Milchsäure in Lösung von 50% und mehr erwiesen, doch ist ihre Wirkung nur oberflächlich und daher sehr langsam, als Ersatz für chirurgische Eingriffe bei operationsscheuen Patienten oder bei anderen Gegengründen mag sie ihren Platz immerhin behaupten.

6. Deutschländer, Hamburg: **Die funktionelle Behandlung der Knochenbrüche.**

Der Schwerpunkt in der Frakturbehandlungsfrage liegt weit weniger in der Modifikation und Konstruktion dieser oder jener Schiene oder in der Bevorzugung dieses oder jenes Hilfsmittels,

Digitized by Google

als vielmehr in der sicheren Entscheidung darüber, ob im Prinzip die Wege, die wir bisher gegangen sind, in der Tat auch noch unseren modernen Anschauungen entsprechen. Das wichtigste Moment in der funktionellen Therapie bildet die Bewegung; die Massage spielt nur eine sekundäre Rolle, und nur im ersten Stadium kommt ihr eine etwas grössere Bedeutung zu. Unter Umständen würde sie sich sogar durch ähnlich wirkende Heilfaktoren ersetzen lassen, während dies bei den Bewegungen nicht angängig wäre. Freilich darf man sich die Ausführung der Bewegungen nicht ganz so einfach vorstellen. Nicht jede Bewegung wirkt in funktionellem Sinne begünstigend auf den Heilungsverlauf, sondern nur eine solche, die mit Methode und mit richtigem Verständnis den pathologischen Verhältnissen und dem Mechanismus der Gelenke angepasst ist.

7. Mohr, Berlin: **Praktische Ergebnisse aus dem Gebiete der inneren Medicin.** Einiges zur Pathologie und Therapie der Arteriosklerose.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 19.

1. Velich, Prag: **Studien über den Einfluss des Nervensystems auf den Puls.**

Experimentelle Erklärung der Ursachen der Pulsfrequenzänderungen bei der Atmung. Das Auftreten der Pulsverlangsamung schon gegen Ende des Inspiriums kann fast regelmäßig nachgewiesen werden, wenn das Inspirium gewaltig verlängert wird, so dass der von den sensitiven Nerven ausgehende Reflex schon in der Inspirationsperiode sich geltend machen kann. Wird aber das Inspirium nicht allzu verlängert, so erscheint die Pulsverlangsamung erst in der Exspirationsperiode. Eine auffallend ausgesprochene Pulsverlangsamung im Exspirium kann manchmal — besonders bei Personen mit einem mehr reizbaren Nervensystem — beobachtet werden, wie es schon von mehreren Autoren konstatiert wurde. So pflegt die Pulsbeschleunigung während des Inspiriums bei solchen Menschen oft überraschend zu sein. Diese Umstände sprechen auch für die Richtigkeit der oben erwähnten Erklärung der respiratorischen Aenderungen für Erscheinungen, welche durch gesteigerte Reizung der den Herzpuls beherrschenden Zentren, nicht aber durch Herabsetzung des Tonus des Vagus, wie es Hering, Wertheimer und Meyer voraussetzten, hervorgerufen werden. Bei den überhaupt reizbaren Zentren pflegt auch der Effekt der gesteigerten Irritationen bedeutender zu sein. Wie die sogenannte „expiratorische" Pulsverlangsamung anstatt im Exspirium schon im Inspirium auftreten kann, so kann auch die „inspiratorische" Pulsbeschleunigung im Exspirium erzielt werden.

2. Kolisch, Wien-Karlsbad: **Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett.**

Aus Tierversuchen an Mäusen, bei denen durch Phlorizin Glykosurie hervorgerufen wurde, ging die immerhin merkwürdige Tatsache hervor, dass alle mit Fett gefütterten Tiere die Phlorozinvergiftung länger ertragen, als die hungernden oder mit fettfreier resp. mit fettarmer Kost gefütterten.

3. Kephallinós, Korfu-Graz: **Ueber akuten Gelenkrheumatismus, Chorea und Endokarditis der Kinder.**

Das Endokard bei Mädchen hat eine weit höhere Disposition bezw. geringere Widerstandskraft gegenüber dem Gifte des Gelenkrheumatismus als bei Knaben, wogegen die Serosa der Gelenke in beiden Geschlechtern gleich disponiert erscheint. Aus dieser Darstellung ist ferner ersichtlich, dass die Endokarditis bei Knaben etwas häufiger vorkommt, als bei Mädchen, dass sie aber bei letzteren so gut wie immer, bei ersteren nur in einem verhältnismäßig kleinen Prozentsatz der Fälle auf polyarthritischer Basis beruht. In analoger Weise ist zu konstatieren, dass sich beim Veitstanze der Knaben die Polyarthritis als ätiologisches Moment nur halb so oft nachweisen lässt, als bei Mädchen. Nach dieser Erfahrung schien es geboten, festzustellen, ob sich die Chorea der Knaben auch in klinischer Hinsicht anders verhält, als jene der Mädchen. Das klinische Zustandsbild liess aber bemerkenswerte und gesetzmäßige Unterschiede nicht erkennen.

4, Holup, Karlsbad: **Zur Thyreoidbehandlung des Morbus Basedowii und insbesondere seiner Kombination mit Myxödem.**

Die Kombination dieser beiden Affektionen ist relativ selten beobachtet. Zu den grössten Seltenheiten gehört es aber, wenn ein mehr oder minder typisches Myxödem dem Basedow vorangeht, sodass H. nur 3 Fälle in der diesbezüglichen Litteratur vorfinden konnte. Eine strikte Indikation zur Thyreoidbehandlung von Basedowkranken scheinen Myxdematöse Begleiterscheinungen zu ergeben, wie aus den mitgeteilten Fällen zu ersehen ist. Die Tachykardie ist nicht als Kondraindikation gegen die Behandlung von Strumen mit Thyreoidpräparaten zu betrachten. Sonst ist bei Verwendung der Thyreoidpräparate beim Morbus Basedowii äusserste Vorsicht unbedingt geboten.

5. Sofer: **Zur Alkoholfrage.**

Der Kampf gegen den Alkohol kann nach S.'s Dafürhalten nur prinzipiell und zwar auf dem Wege der Aufklärung geführt werden, eine Aufgabe, die vornehmlich dem Arzte zufällt. Nur muss er sich dabei vor Augen halten, dass ihn die Resultate enttäuschen werden, wenn er radikal darauf lossteuert, jeden zum Abstinenten zu machen. Man muss bei dem Kampfe differenzieren und individualisieren; unsere Forderungen müssen verschieden sein, je nach Beruf, Alter, sozialer Lage, nach der Individualität und nach dem Klima.

No. 20.

1. Jagié, Wien: **Ueber Azetonfixierung von Blutpräparaten.**

Die bisher gebräuchlichen Verwendungen des Azetons in der Histologie veranlassten J., auch das Verhalten von in Azeton fixierten Bluttrockenpräparaten zu den gebräuchlichen Farbstofflösungen zu untersuchen und die dabei erzielten färbetechnischen Resultate mit denen zu vergleichen, die bei den bisher für die einzelnen Färbungen üblichen Fixierungsmitteln erzielt wurden. Es zeigte sich nun, dass gerade bei der Färbung mit dem Ehrlichschen Triazid, das ja anerkanntermaßen zur Darstellung der sogenannten neutrophilen Granulationen die besten Resultate liefert, Blutausstrichpräparate, die fünf Minuten in reinem Azeton (Kahlbaum) fixiert worden waren, sehr schöne distinkte Bilder boten.

2. Füster, Wien: **Experimentelle Beiträge zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbazillen in Kolostrum und Muttermilch.**

F. fand in der Milch tuberkulöser Frauen keine Tub. Baz. und ist der Meinung, dass durch die Milch von sicher tuberkulösen Frauen vollvirulente Tuberkelbazillen dem Kinde nicht zugeführt werden dürften und die Milch solcher wohl nur als akzidentelle Infektionsgelegenheit betrachtet werden könne. Was die Ernährung des Kindes betrifft, so sieht F. in manifester florider Tuberkulose der Mutter stets eine Kontraindikation gegen das Stillen und sorgt in solchen Fällen ausnahmslos dafür, dass die Ernährung des Kindes einer Amme übertragen wird. Handelt es sich jedoch nur um deutliche Veranlagung der Mutter zur Tuberkulose, lassen sich klinisch und physikalisch keine weitergehenden Veränderungen nachweisen, und bleibt vor allem auch der durch längere Zeit ante partum schon beobachtete Sputumbefund stets ein negativer bezüglich des Vorhandenseins von Tuberkelbazillen, so sieht auch F. keine absolute Kontraindikation gegen das Stillen.

3. Meller, Wien: **Ueber Rekto-Romanoskopie.**

Die Rektoskopie wird schonend, schmerzlos und gefahrlos für den Patienten sein, leicht auszuführen für den Untersucher, wenn wir folgendes beherzigen: 1. Vorhergehende gründliche Reinigung des zu untersuchenden Darmabschnittes (Irrigation); 2. Vorhergegangene digitale Untersuchung; 3, Kniebrustlage; 4. Vermeidung jeglicher Darmaufblähungspräparate; 5. Nur Vordringen bei offenem Darmlumen; 6. Absolute Verwerfung jeder geringsten Gewaltanwendung; 7. Nicht auszuführen: bei Fissura ani und Entzündungen des Sphinkterbereiches wegen Schmerzen; bei Strikturen des Anus und tiefliegenden Strikturen der Ampulle wegen Gefahr eventueller Verletzungen; 8. Vorteilhaft: Verwendung mehrerer Rohrlängen.

4. Kern, Wien: **Ein Fall von Gastroenteroanastomia spontanea.**

Der Befund einer „Gastroenteroanastomosis rectrocolica posterior spontanea" auf Grund eines Ulcus chronicum pepticum als Nebenbefund bei der Sektion eines an Arteriosklerose verstorbenen Mannes.

Digitized by Google

5. Fürth, Dervent: **Die Sterilisation der Laminaria und ihre praktische Bedeutung.**

Zunächst werden die wie gewöhnlich zubereiteten Laminariastäbchen in dekalziniertes Wasser gebracht und darin eine volle Stunde lang kochen gelassen. Hierauf werden die Stäbchen in absoluten Alkohol gebracht, wo sie nahezu das ganze Wasser an den Alkohol abgeben. Bringt man sie, nachdem man vorher einen Druck ihrer ganzen Länge nach mit einer Pinzette ausgeübt hat, in einen Trockenschrank und erhitzt diesen durch 10 Minuten auf 160 bis 170, so sind sie beinahe noch schmäler geworden, als sie vor der Präparation waren, haben auch an ihrer Form nicht das mindeste verloren und, was die Hauptsache ist, sie sind mindestens ebenso aufsaugungs- und damit schwellfähig geblieben, wie vorher. Für den praktischen Gebrauch müssten also die Laminariastifte nach solcherart durchgeführter Sterilisation in aseptischen Verschlüssen — zugeschmolzenen Glasröhrchen — geliefert werden.

6. Sofer, Wien: **Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.**

„Eine der wichtigsten Aufgaben einer zielbewussten sozialen Medicin ist die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Speziell in Oesterreich ist noch sehr viel in dieser Richtung zu tun, da wir Hand in Hand mit Ungarn den traurigen Ruhm geniessen, mit Russland in der Skala der Säuglingssterblichkeit an höchster Stelle zu stehen."

No. 21.

1. Detre, Budapest: **Ueber den Nachweis von spezifischen Syphilisantisubstanzen und deren Antigenen bei Luetikern.**

Die Untersuchungen werden weiter fortgesetzt und sollen dann ausführlich publiziert werden.

2. Kraus und Volk, Wien: **Weitere Studien über Immunität bei Syphilis und bei der Vakzination gegen Variola.**

Verf. sind nicht imstande, heute schon Schlüsse auf Bestehen von Immunkörpern bei Syphilis des Menschen zu machen, wie dies Wassermann, A. Neisser und Bruck in einer jüngst erschienen Arbeit tun. Was das Vorkommen regionärer Immunität anbelangt, so sind bei Vakzine die Resultate der Verf. zum Teil als Bestätigung früherer Autoren, zum Teil als neue Gesichtspunkte wiedergegeben.

3. Müller und Scherber, Wien: **Weitere Mitteilungen über Aetiologie und Klinik der Balanitis erosiva circinata und Balanitis gangraenosa.**

Der stets gleiche bakteriologische Befund, sowie das gleichzeitige Vorkommen und Ineinanderübergehen beider Formen bei ein und demselben Individuum, brachten die Verf. zu der Annahme, dass es sich bei den klinisch oft differenten Formen der spezifischen Balanitis doch um ätiologisch gleiche Prozesse handelt. Ausser diesem interessanten und gleichmäßigem bakteriologischen Verhalten konnten die Verf. in ihren Fällen noch eine Eigentümlichkeit beobachten, das ist die Tatsache, dass zeitweise eine grössere Reihe von Fällen dieser Erkrankung zur Beobachtung gelangt, während zu anderen Zeiten Fälle völlig fehlen oder nur vereinzelt auftreten.

4. Passini, Wien: **Die bakteriellen Hemmungsstoffe Conradis und ihr Einfluss auf das Wachstum der Anaerobier des Darmes.**

Wir befinden uns heute noch ferne von der Lösung der Frage, warum von den Millionen von Mikroorganismen, die in einem Milligramm des Stuhles eines Erwachsenen enthalten sind und mikroskopisch gesehen werden, nur ein sehr geringer Teil (0,017% nach Strassburger) sich als lebensfähig erweist. In der Mischkultur von Bakterien, die in den Ingestis des Menschen anwächst, sehen wir zahllose Keime der verschiedenen Arten, und es gelang bisher nur wenige Individuen einzelner besonderer Spezies zu kultivieren. Darf aber aus solchen Kulturerfolgen bereits der Schluss gezogen werden, dass alle nicht züchtbaren Keime auch abgestorben seien? Diese Frage wird verneint.

5. Bloch, Basel und Reitmann, Wien: **Untersuchungen über den Stoffwechsel bei Sklerodermie.**

Nach diesen Versuchen erscheint es naheliegend und rationeller, in geeigneten Fällen das Möbius'sche Serum, das bei Basedow gute Resultate ergeben hat, zu verwenden und künftig auch dem Harnsäurestoffwechsel bei Sklerodermie Beachtung zu schenken.

6. Favarger, Wien und Aussee: **Zur Frage der chronischen Tabakvergiftung.**

Dem Verf. lag daran, in Tierversuchen nachzusehen, ob bei Tieren durch lange dauernde Fütterung mit Nikotin pathologische Veränderungen am Herzen auftreten; er stellte schon aus diesem Grunde in den Jahren 1889/90 einige Versuche an Hunden an, die soweit verheissend erschienen, als bei einem derselben sich eine fettige Degeneration des Herzmuskels fand. Weiterhin aber wurden im Institute für allgemeine und experimentelle Pathologie bei zwei Kaninchen im Gewichte von 1050 g resp. 1000 g im Zeitraume vom 26. September bis 19. Oktober 1905 (24 Tage) in 17 Injektionen die Gesamtmenge von 5,1 g Brenzöles (25 kg ordinären Rauchtabakes, welche mittels Aspiration im Zeitraume von acht Wochen langsam verraucht wurden, lieferten ungefähr 80 g dieses ätherischen Oeles) appliziert; anfänglich wurde bei der Injektion von 0,3 oder 0,4 einigemale Dyspnoe, geringe Unruhe, auch Zittern und Schwäche der Extremitäten wenige Minuten nach der Injektion beobachtet; doch gingen die Erscheinungen rasch zurück. Aus diesen Versuchen ergibt sich, dass auch dem Tabaksbrenzöl im allgemeinen dieselben geringen Wirkungen zukommen wie den ätherischen Oelen überhaupt. Ferner waren einige Fütterungsversuche mit Nikotin an Hunden angestellt worden. Das Nikotin wurde in wässeriger Lösung von 0,85% bis 6% steigend und in steigender Tropfenzahl dem Futter beigemengt. Im grossen und ganzen stehen die Versuche im Einklang mit den Resultaten, zu denen Vas, der an Kaninchen experimentierte, gekommen ist: Allgemeine Störung der Ernährungsvorgänge im ganzen Organismus; seine Versuchstiere verloren in zwei Monaten an Gewicht und es fand sich eine beträchtliche Abnahme der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins und eine entsprechende relative Vermehrung der weissen Blutkörperchen.

7. Moro, Graz: **Ueber Gesichtsreflexe bei Säuglingen.**

Die Gesichtsphänomene — einschliesslich des Fazialisphänomens der Säuglinge in den ersten Lebenswochen — sind als Gesichtsreflexe aufzufassen und sind nichts anderes als ein weiterer Ausdruck der allgemein erhöhten Reflexerregbarkeit in diesem Lebensalter. Am zweiten oder dritten Lebenstage treten zum erstenmal die Gesichtreflexe auf und bleiben zumeist bis in den zweiten, manchmal bis in den dritten Lebensmonat erhalten, um von da ab allmählich zu erlöschen. Ihre Kenntnis als psychologische Reflexe im frühen Säuglingsalter ist für die Diagnose der Tetanie praktisch verwertbar. Ein weiterer typischer Gesichtsreflex, der sich beim Neugeborenen und bei jungen Säuglingen regelmäßig nachweisen lässt, ist der Lidschlussreflex. Auch bei den von Escherich und Thiemich als Mund- und Lippenphänomen beschriebenen Reflexen handelt es sich in beiden um wesentlich gleiche Vorgänge.

8. Foges: **Ueber Rekto-Romanoskopie.**

Bemerkungen zu dem gleichlautenden Vortrage des Regimentsarztes Meller; Verf. verwahrt sich gegen die scharfe Kritik seines Proktoskopes.

Nr. 22.

1. Kraus, Wien: **Ueber Gifte des Choleravibrio und verwandter Vibrionen.**

Weder Pfeiffer noch anderen Untersuchern war es gelungen, in Bouillonkulturen des Choleravibrio ein lösliches Gift nachzuweisen, welches im Experiment konstante Wirkungen ergeben hätte und gleiche Krankheitserscheinungen ausgelöst hätte, wie die Vibrionen selbst. In jüngster Zeit aber haben Brau und Denier in einer kurzen Mitteilung der Pariser Akademie berichtet, dass es ihnen gelungen ist, bei authentischen Choleravibrionen durch Züchtung auf besonderen Nährböden spezifische lösliche Choleratoxie nachzuweisen und mit solchen auch Antitoxine zu erzeugen. Auch K. konnte in Uebereinstimmung mit Brau und Denier in sieben Tagen in allen Bouillonkulturen lösliche Toxine nachweisen. Diese Befunde bringen den direkten Beweis dafür, dass der Mechanismus der Krankheitserscheinungen bei Cholera asiatica ebenso auf einer Intoxikation durch lösliche Gifte beruht, wie die der Diphtherie, des Tetanus, der Dysenterie. Dass durch diese Arbeiten weitere Ausblicke sich eröffnen, und die Möglichkeit der Heilbarkeit der Cholera asiatica und

Digitized by Google

der Vibrionenkrankheiten sehr nahe gerückt ist, dürfte kaum zu bezweifeln sein.

2. Nobl, Wien: **Beiträge zur Vakzineimmunität.**

Befremdend, unwahrscheinlich mutet unter den Folgerungen Siegels jene an, welche das Vakzinevirus im Lichte eines vehementen, nach der Einbringung den tierischen Körper sofort inundierenden Giftes erscheinen lassen will.

3. Fischer, Prag: **Ueber einen eigenartigen Markfasernschwund in der Hirnrinde bei Paralyse.**

F. hat bis jetzt 25 Fälle mit dem Befunde der progressiven Paralyse untersucht und fand Markausfall bei 13 Fällen in ganz deutlich ausgesprochener Weise vor. Darunter gab es Fälle mit sehr zahlreichen und grossen Herden neben Fällen mit nur ganz kleinen und selteneren Markdefekten. Auch was die Lokalisation in den einzelnen Gegenden anbelangt, gibt es wesentliche Unterschiede, indem die Herde am häufigsten in den Zentralwindungen sich finden, weniger häufig im Stirnlappen, und nur sehr selten in den anderen Hirnregionen.

4. Velich, Prag: **Studien über den Einfluss des Nervensystems auf den Puls.**

Erklärung der Ursachen der Aenderungen von Pulsfrequenz bei verschiedenen Körperstellungen. Die Irradiation bei gesteigerter Innervation greift neben den beschleunigenden Bahnen auch die vasokonstriktorischen Bahnen für die Blutgefässe der Bauchhöhle und vielleicht auch die vasodilatorischen Bahnen für die peripheren und Muskelgefässe an (Stricker). Infolgedessen muss in den Fällen, in welchen die beim Stehen den Blutdruck erniedrigenden Einflüsse (Blutüberfüllung der Gefässe der Bauchhöhle und Erweiterung der Muskelgefässe) durch die erwähnte Reizung der vasokonstriktorischen Apparate paralysiert sind, der Blutdruck der gleiche bleiben; nehmen die blutdruckerniedrigenden Einflüsse überhand, so sinkt die Spannung in den Blutgefässen, in den Fällen aber, in welchen die auf die vasokonstriktorischen Nerven der Bauchhöhle irradiierenden Impulse überhand nehmen, kann eine Steigerung des Blutdruckes beobachtet werden.

5. Ullmann, Znaim: **Ueber meine Erfolge mit Dr. Marmoreks Antituberkuloseserum.**

Das Antituberkuloseserum Dr. Marmoreks hat bei rektaler Behandlung der Kranken absolut keine schädlichen Folgen. Bei Behandlung selbst schlechter und vorgeschrittener Fälle erweist es sich als ausgezeichnet wirkendes Mittel, da solche Fälle trotz anderer langdauender Behandlung keine Fortschritte zur Besserung zeigten und erst von dem Augenblicke an, wo das Serum zur Anwendung kam, in erfreulichster Weise zur Heilung und zur wesentlichen Besserung kamen. Die Anwendung der 5 ccm Fläschchen geschah rektabel, täglich 15—30 mal im ganzen.

6. Heil, Darmstadt: **Kurzer Bericht über einen Fall von Doppelbildung des weiblichen Genitales.**

Die Doppelbildung ist als Uterus (bicornis) duplex cum vagina septa zu bezeichnen.

7. Sofer: **Die Hygiene auf der Wiener hygienischen Ausstellung.**

Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 25. 1906.

1. Krause, Berlin: **Zur Kenntnis der Meningitis serosa spinalis.**

Bei einem jungen Russen, welcher einem Attentat zum Opfer gefallen war, hatte eine Revolverkugel die Processi spinosi und Bögen mehrerer Halswirbel verletzt. Es kam zur Sequestrierung und Necrotisierung. Die hierdurch entstandene ziemlich reichliche Eiterung setzte sich auf die Aussenseite der Dura spinalis fort und bewirkte eine oedematöse Schwellung und Flüssigkeitsvermehrung, welche das Bild der Meningitis serosa spinalis zeigte. Die operative Freilegung des erkrankten Gebietes, sorgfältige Eröffnung jeder Eiterhöhle führten im Laufe von Monaten zu vollkommener Heilung und Restitution der Nervenausfallserscheinungen.

2. Warnekros, Berlin: **Ueber die Ursachen des frühzeitigen Verlustes der Zähne.**

Verf. macht darauf aufmerksam, dass jeder Zahnverlust zu einer mehr oder weniger bedeutenden Abnützung der übrigen Zähne führt. Die Belastung und Kraftverteilung beim normalen Gebiss ist so vollkommen, dass schon das Fehlen eines Zahnes, dieselbe stört. Mehrbelastung führt zur Abnützung und Lockerung, Caries und Wurzeleiterungen sind die Folge. Daher sollte jeder Mensch auch den Verlust eines Zahnes ersetzen. Zur Behandlung vereiterte Wurzel empfiehlt Verf. warm die Anwendung der Elektrolyse, durch welche eine sehr schnelle und gründliche Desinfektion bewirkt wird.

3. Popper, Igls: **Zur Behandlung der Impotenz beim Manne.**

Zur Behandlung der funktionellen Impotenz beim Manne hat Verf. das neuerdings vielfach empfohlene Muiracithin in Anwendung gebracht. Das Präparat besteht aus einer Kombination der Extraktivstoffe des Muira Puama, welche Holzart in Brasilien vorkommt, und Ovolecithin. Das Präparat kommt in Pillenform in den Handel und wird zu 3—6 Pillen pro die gegeben. Tierversuche, sowie Beobachtungen am Menschen haben keinerlei schädliche Wirkungen erkennen lassen, dagegen scheint der therapeutische Erfolg ein durchaus guter zu sein.

4. Schlesinger: Strassburg: **Der therapeutische und symptomatische Wert der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder.**

Die Erfahrungen des Verf. zeigen, dass die Lumbalpunktion bei der so ungemein hoffnungslosen tuberkulösen Meningitis der Kinder, einen nicht unerheblichen therapeutischen Wert besitzt. Es gelingt mittels ausgibiger Punktion die Entstehung von Krämpfen gänzlich zu verhindern. Die bakteriologische Untersuchung des Punktats kann Aufschluss über die Erreger und ihre Virulenz geben. Uebele Zufälle hat Verf. nie gesehen, und steht daher nicht an, die Lumbalpunktion bei Meningbasil. der Kinder auch dem prakt. Arzt zu empfehlen.

Vermischtes.

Berlin. Die Angelegenheit des Virchow-Denkmals wurde am 11. d. M. in einer Sitzung der städtischen gemischten Deputation, zu welcher Vertreter des Denkmalkomitees hinzugezogen waren, unter Vorsitz des Herrn Oberbürgermeisters Kirschner beraten. Die Diskussion drehte sich wesentlich um die Frage, ob die eingesetzte Jury berechtigt gewesen ist, nicht bloss die Preise zu verteilen, sondern auch die Ausführung des Denkmals selbst zu vergeben. Ueber diesen rein juristischen Streitpunkt konnte vorläufig eine Einigung nicht erzielt werden, sodass die Sitzung zunächst vertagt werden musste.

Wien. Die Kgl. Akademie der Wissenschaften in Wien hat den Professor der Anatomie in Wien Hofrat Dr. E. Zuckerkandl und den Professor der medicinischen Chemie in Wien Hofrat Dr. E. Ludwig zu wirklichen Mitgliedern, den Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie in Graz Dr. R. Klemensievicz und den Professor der Histologie in Wien Dr. J. Schaffer zu korrespondierenden Mitgliedern gewählt.

Greifswald. Stabsarzt Prof. Dr. Uhlenhuth in Greifswald wurde auf die neu geschaffene Direktorstelle der bakteriologischen Abteilung im Reichsgesundheitsamt berufen.

Marburg. Geh. Med.-Rat Prof. Mannkopff in Marburg feierte am 5. d. M. seinen 70. Geburtstag.

Bonn. Priv.-Doz. Dr. Klapp in Bonn ist zum a. o. Honorarprofessor daselbst ernannt worden.

In **Wiesbaden** ist durch Herrn Dr. Stern ein Spezialinstitut für Herzkranke eröffnet worden, in welchem alle für die Herzbehandlung notwendigen Apparate, Bäder u. dgl. vorgesehen sind.

Schwerin. Am 8. Juli findet hierselbst die Versammlung des Vereins abstinenter Aerzte statt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a.S

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 2. Juli 1906. **Nr. 27.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Entwickelung der Fettsucht in ihrer Beziehung zur Fermentwirkung.

Von San.-Rat Dr. **Scherk,** Bad Homburg.

Studieren wir die verschiedenen Werke, in denen die Autoren die Pathogenese der Konstitutionsanomalien beleuchtet haben, so finden wir, dass der innige aetiologische Zusammenhang der Zuckerkrankheit, Gicht und Fettsucht nicht genügend erklärt werden konnte, da die gestörte Fermentwirkung als gemeinsamer ursächlicher Faktor nicht berücksichtigt wurde. Gehen wir dagegen von der Abwickelung minderwertiger fermentativer Prozesse bei unserer Betrachtung aus, so ist die Coincidenz dieser geschwisterlichen Trias einleuchtend und liefert uns sogar den Beweis, dass die Theorie der gestörten Fermentwirkung als Kardinalfaktor bei der Entwickelung dieser drei Krankheitsformen zu verwerten ist.

Wir wissen, dass bei der produktiven Funktion des Pancreas und der Leberzellen bald die Minderwertigkeit des einen, bald des anderen Fermentes in den Vordergrund treten kann und dass die hydrolytische Spaltung der Nährsubstanzen unter pathologischen Bedingungen sowohl zur Entwickelung der Zuckerkrankheit, als auch der Gicht und Fettsucht führen kann.

Die Wirkungsweise der hydrolytischen Fermente, wie dieselben von den secretorischen Drüsenzellen geliefert werden, ist leicht verständlich, da dieselben bei ihrer Activierung im Intestinaltractus durch Wasseraddition direkt einwirken, so dass die Nährsubstanzen in ihrer Anordnung der Molekule so umgeändert werden, dass sie leicht resorbierbar und oxydabel geschaffen werden.

Zu beachten ist jedoch, dass die Fermente selbst nicht resorbiert werden, dieselben würden, wenn sie in den Blutstrom übertreten, wie H. Hildebrandt zuerst nachgewiesen hat, einen toxischen Einfluss ausüben.

Die Annahme von Lépine, welcher bekanntlich die Entwickelung der Diabetes auf eine Aufnahme eines glycolytischen Pancreasfermentes zurückzuführen suchte, ist aus diesem Grunde nicht stichhaltig. Es werden die dem Organismus zugeführten Kohlehydrate innerhalb des Intestinaltractus der hydrolytischen Inversion unterliegen und erst später der Verbrennung ausgesetzt.

Komplizierter liegt allerdings dieser Vorgang, wenn wir die Funktion der intracellulären Fermente in den Kreis unserer Betrachtung ziehen.

Wenn beispielsweise das Glykogen innerhalb der Leberzellen durch Wasseraddition in Dextrose invertiert wird, so haben wir auch hier wieder mit einer hydrolytischen Fermentwirkung und zwar innerhalb der Zelle zu rechnen, während andererseits die Oxydasen in ihrer Wirkung nicht an das Innere der Zelle gebunden zu sein scheinen.

Der katalytische Prozess, die Sauerstoffübertragung, kann sich sowohl innerhalb, wie ausserhalb der Zelle abspielen.

Die Ansichten über die Oxydationsverhältnisse bei der Zuckerkrankheit, Gicht und Fettsucht sind nach neuen Forschungen von M. Salomon*) bis zu einem gewissen Grade zu modifizieren.

Während bei der Gicht und der Zuckerkrankheit die Stoffwechselprodukte auf einer niedrigen Oxydationsstufe stehen bleiben, wie die Anhäufung der Dextrose und Harnsäure beweisen (Paul Fried. Richter: Stoffwechselkrankheiten, 1906, S. 364), sind die Oxydationsverhältnisse bei der Fettsucht dagegen nicht herabgesetzt.

Wenn wir andererseits die mangelhafte Verbrennung der aufgestapelten Fettmassen, welche eine Folge der minderwertigen hydrolytischen Spaltung sind, uns deuten wollen, so sind wir, meiner Ansicht nach, wohl berechtigt anzunehmen, dass die Quantität der oxydativen Faktoren im Organismus, wie dieselben unter normalen Verhältnissen vorhanden sind, nicht genügen wird, um die Oxydation der enormen Fettlager zu bewältigen.

Eine herabgesetzte Oxydation im Vergleich zu den normalen Verhältnissen ist demnach nicht unbedingt erforderlich und wir können den Salomon'schen Befund mit dieser Deduktion in Einklang bringen.

Immerhin wird bei der Pathogenese der Fettsucht die gestörte hydrolytische Spaltung in erster Linie zu berücksichtigen sein.

Die Produktion eines an Quantität und Qualität minderwertigen Enzyms kann, wie ich schon verschiedentlich hervorgehoben habe, eine neurogenetische Ursache haben. Wir müssen auch bei der Fettsucht diesen nervösen Faktor in erster Reihe anerkennen, schon die gemeinsame Heredität bei der Zuckerkrankheit, Gicht und Fettsucht weist in erster Linie auf diesen pathogenetischen Faktor hin und bestätigt den causalen Zusammenhang dieser drei Konstitutionsanomalien vom fermentativen Standpunkte aus.

Greifen wir zunächst auf die Spaltung und Resorbierung der Fette unter normalen Verhältnissen im Intestinaltractus zurück, so ist nicht zu bestreiten, dass wiewohl der grösste Teil der Fette hydrolytisch gespalten wird, auch eine direkte Aufnahme nicht von der Hand zu weisen ist.

Nach Pflüger's neueren Untersuchungen werden die neutralen Nahrungsfette in ihre Komponenten hydrolytisch gespalten und durch Vermittelung des Gallensecretes von den Darmzellenepithelien aufgenommen. Die Resorption findet nur in gelöster Form statt, aber schon während der Resorption werden die Glycerine und Fettsäuren wieder zu Neutralfett vereinigt und erscheinen im ductus thoracicus. Da das Olein die Verflüssigung der Fette bedingt, werden die oleinreichen

*) Ueber Durstkuren. Verl. Hirschwald, 1905.

Digitized by Google

leichter resorbiert, ebenso die Fette, welche einen niedrigen Schmelzpunkt aufweisen.

Hammelfett ist für den menschlichen Organismus leichter resorbierbar, wie Schweine- und Rinderfett. Es müssen dem spezifischen fettspaltenden Pancreasfermente bestimmte Angriffspunkte der betreffenden Fettart zur Hydrolyse angeboten werden, denn ganz fremde Fettarten unterliegen nicht der Spaltung, sondern werden ungespalten aufgenommen, wie die Untersuchungsresultate von G. Rosenfeld an Tieren neuerdings beweisen. Derselbe hat beispielsweise konstatiert, dass bei Hunden, die mit Hammelfett gefüttert sind, diese Fettart im Hundeorganismus wieder nachzuweisen ist. Dasselbe muss demnach ungespalten resorbiert sein, denn es ist nicht anzunehmen, dass die eigenartigen Komponenten des Hammelfettes sich im fremden Organismus wieder synthetisch zu neutralem Hammelfett verbinden. Auch das menschliche Fett im Organismus hat eine andere Zusammensetzung wie die neutralen Nahrungsfette der verschiedenen Tierarten, welche genossen werden.

Die Untersuchungen von Lebedeff bestätigen, dass jede Tierart ihr spezifisches Fett aufzuweisen hat, und es liegt auf der Hand, dass die Lipasenwirkung sich jeder Fettart anpassen muss, wenn eine vollständige Spaltung erfolgen soll.

Der Schmelzpunkt der

	Palmitinsäure liegt bei	62°
	Stearinsäure	69°
	Oelsäure	14°
des	menschl. Fettes	41°
	Hammelfettes	41—52°
	Ochsenfettes	41—50°
	Schweinefettes	42—48°
	Hasenfettes	26°
	Gänsefettes	24—26°
der	Butter	37°.

(Zeitschr. für physiol. Chemie, Bd. 35. Fischer, Levene und Aders.)

Wie bei den anderen Stoffwechselprozeduren ist neben der Pancreasfunktion auch bei dem Fettstoffwechsel der Leberzellenchemismus mit in den Kreis der Betrachtung zu ziehen.

Abgesehen davon, dass der Gallensecretion bei der Resorption der Fette innerhalb des Darmtractus eine hervorragende Rolle zukommt, ist die intracelluläre Tätigkeit der Leber nach dieser Richtung hin zu berücksichtigen.

Bei der Vielseitigkeit der Leberzellenfunktion, bei der grossen Anzahl von differenten Fermenten, welche in den einzelnen Leberzellen nachgewiesen sind, wäre es auffallend, wenn das fettspaltende Ferment dort nicht vertreten wäre, es findet sich in den Leberzellen, ebenso wie es neben dem peptonisierenden und invertisierenden Ferment in der Hefezelle zu konstatieren ist, also stossen wir auch hier wieder auf eine Analogie zwischen geformten und ungeformten Fermenten.

Immerhin ist zu beachten, dass die Leber ebenso einen Stapelplatz für Fette darbietet, wie derselbe auch für die Glykogenlager nachgewiesen ist.

Ueber die Fettwanderung in die Leber selber hat G. Rosenfeld exakte Untersuchungen angestellt. Vergiftet man Hunde mit Phloridzin, so häuft sich 75% Fett in der Leber an. Dieses Fett kann nicht aus dem Eiweiss der Leberzellen stammen, weil die Leber an Eiweiss nicht verarmt ist.

Das Fett ist dagegen von den Depots in die Leberzellen gewandert.

Dieses Experiment wurde an Hunden ausgeführt, welche nach langem Hungern fettfrei geworden und dann in ihren Fettdepots mit einem fremden Fett, z. B. Hammeltalg, erfüllt worden sind.

In solchen Hammelfetthunden wandert das Hammelfett aus dem Unterhautbindegewebe bei Phloridzinvergiftung in die Leber, so dass dann 50% Hammelfett dort zu finden sind. Das Fett ist nur eingewandert, denn bei ganz fettarmen Tieren ist durch Phosphorvergiftung keine Fettleber zu erzielen, da die Fettdepots leer sind.

Diese Versuche sind insoweit von grossem Interesse, da dieselben den Beweis liefern, dass bei der Fettdegeneration das Fett nicht aus Eiweiss gebildet wird, wie früher angenommen wurde.

Die Fettdegeneration ist bekanntlich die Folge einer Muskelerkrankung oder ein Alterssymptom. Es füllt sich in diesen Fällen das Sarcolemna, dicht gedrängt mit Fettkörnchen und Fettkügelchen, welche die Streifung der contractilen Substanz zuerst undeutlich machen und zuletzt ganz verwischen.

Aus der Medic. Klinik
in Rom. Direktor Professor Baccelli.

Ein neuer Fall von Tetanus, behandelt und geheilt nach der Baccelli'schen Methode.

(Schluss.)

Die Untersuchung der inneren Organe lässt nur einen leichten Grad von Enphysem mit Symptomen von Bronchial-

Feuilleton.

Kant und Hufeland.

Von Dr. **Paul Schenk.**

(Schluss.)

Für das Schlafen hatte Hufeland als allgemeine Regel aufgestellt: Niemand sollte unter 6 und niemand über 8 Stunden schlafen. Auch hatte er auf den Grundsatz des Stifters des Methodismus, Wesley, hingewiesen: Early to bed and early arise makes the man healthy, wealthy and wise. Nicht im baldigen Niederlegen, sondern im Frühaufstehen liegt das wahre Mittel gegen das zu lange Aufbleiben des Nachts." Kant macht einige speziellere erwähnenswerte Ausführungen über die richtige Art des Schlafens. Er meint, dasjenige, was die Türken von ihrem Prädestinationsstandpunkte aus über die Mäßigkeit sagen, gelte wie vom Essen so auch vom Schlafen. Jedem Menschen ist im Anfange der Welt die Portion seines Essens und seines Schlafes zugemessen worden. Nimmt er den ihm beschiedenen Teil in grossen Portionen zu sich, so hat er im ganzen auf eine kürzere Zeit des Daseins zu rechnen. Wer dem Schlaf als süssen Genuss viel mehr als ein Drittteil seiner Lebenszeit einräumt, verrechnet sich sehr in Ansehung seines Lebensquantums, teils dem Grade, teils der Länge nach. Es gehört nach Kant unter die „krankhaften Gefühle" zu der gewohnten und bestimmten Zeit nicht schlafen zu können. Hier hilft kein anderer diätetischer Rat, als beim Bewusstwerden eines sich regenden Gedankens die Aufmerksamkeit davon sofort abzuwenden — gleich als ob man mit geschlossenen Augen diese auf eine andere Seite kehrte. Aus dem Abbrechen der Gedanken entspringt allmählich eine Verwirrung der Vorstellungen, die das Bewusstsein der körperlichen Lage aufhebt. Wer trotz aller Ablenkung seiner Gedanken noch ein spastisches Gefühl im Gehirn spürt, das ihn am Einschlafen hindert, dem rät Kant, seine Gedanken auf irgend ein gleichgültiges Objekt (Kant selbst wählte Cicero) mit Anstrengung zu richten. Durch ähnliche Ablenkung gelingt es nach Kant mit Sicherheit selbst gichtischer Schmerzen und epileptischer Krämpfe Herr zu werden.

Um gegen den krankhaften Hustenreiz mit Erfolg anzukämpfen, empfiehlt Kant mit besonderem Nachdruck das Atemholen mit geschlossenem Munde. Kant selber ist es sogar gelungen, bei Nacht sich einstellenden Durst durch kräftiges Atmen durch die Nase zu stillen. Auch dieser nächtliche Durst war ebenso wie der abendliche Hunger nach einer reichlichen Mittagsmahlzeit für ihn ein krankhaftes Gefühl, das durch die blosse Macht des Gemüts beseitigt werden kann.

Alle krankhaften Zufälle, deren man durch den blossen festen Vorsatz Meister zu werden vermag, sind krankhafter (spastischer) Art. Jedoch muss auch Kant zugestehen, dass die Macht des Gemüts an einigen Krankheiten dieser Art zu schanden wird. Dahin rechnet er eine Art Grippe, welche

Digitized by Google

katarrh im Atmungssystem erkennen, ausserdem verbreitete Arteriosklerose, aritmiacordis, der zweite Aortenton ist stark und schallend. Pulsfrequenz 105 in der Minute; manchmal arytmisch, voll und wenig hart. Bei Untersuchung des Urins ergibt sich weder Albumin, noch Zucker, oder andere anormale Bestandteile. Vorstehendes, klinisches Bild liess keinen Zweifel an der Diagnose; nur war es nicht ersichtlich, wo der Tetanusbazillus Eingang gefunden hatte und obwohl der Kranke behauptete, sich die beiden obengenannten Verletzungen erst nach Beginn der Krankheit zugezogen zu haben, machte man doch den Versuch, die Kruste zur Injektion eines Kaninchens zu benützen. Aber das Experiment hatte ein negatives Resultat, woraus hervorging, dass höchst wahrscheinlich die schreckliche Infektion doch durch einen andern Weg sich Eingang in den Organismus verschafft hatte.

Der Kranke wurde sogleich vollständig und in einer Weise isoliert, dass auch jede Störung von aussen völlig ausgeschlossen war. Die Behandlung wurde mit dem Antitetanusserum von Tizzoni begonnen und zwar während 24 Stunden (30. November) 3000000 U. unter die Haut injektiert. Da die Krampfanfälle sehr häufig wiederkehrten, wurde auch eine Morphiuminjektion gemacht und innerlich Chloral gereicht. Am 1. Dezember war der Zustand unverändert; die Anfälle sehr häufig, man machte Seruminjektion von 2000000 U. Die Nacht vom 1. auf den 2. Dez. verlief sehr unruhig, die Krampfanfälle wurden immer häufiger und verursachten dem Kranken spasmodische Muskelschmerzen, besonders an den unteren Extremitätien; um ihn zu beruhigen, griff man zum Morphium. Am 2. Dez. weitere Injektionen von 2000000 U. Am 3. Dez. berichtete der Krankenwärter, dass die tetanischen Anfälle häufiger als je waren; die Nacht war völlig schlaflos verbracht worden und auch Delirium eingetreten. Bei der Untersuchung zeigte sich erhöhter Trismus, so dass sich die Kinnbacken nur 1 cm weit öffneten und die Ernährung sehr schwierig wurde. Der Kranke vermochte nur kleine Schlucke zu nehmen, wenn man versuchte, ihm eine grössere Quantität einzuflössen, trat die Flüssigkeit wieder aus dem Munde aus. Die Hypertonicität der Muskeln des Abdomen und der unteren Extremitäten hatte zugenommen, ebenso die Cyanose, allgemeiner Kräftezustand sehr gesunken. Beschleunigter, arythmischer Puls (120 in der Minute), schwerer Atem (28 in der Minute).

Dies alles bewies, dass die Serumtherapie nicht nur keine Besserung gebracht sondern, dass sich der Zustand des Patienten direkt verschlimmert hatte und man griff daher zur Behandlung nach Prof. Baccellis Methode. Da schon geraume Zeit seit dem Beginn der Krankheit verstrichen war, schien es angebracht, sofort zu verhältnismäßig hohen Dosen zu greifen und man begann deshalb am Mittag des 3. Dez. in Zwischenräumen von zwei Stunden je einen ccm von der 4% Phenolsäurelösung zu injektieren; d. h. in 24 Stunden 48 cgr. Wie auch in den vorhergehenden Tagen, unterstützte man die Behandlung durch eine Morphiuminjektion und die Verabreichung von Chloral. Am 4. Dez. erklärte der Kranke, wenig geschlafen zu haben und oft und in kurzen Zwischenräumen beklagte er sich über Schmerzen in den Beinmuskeln, an denen sich häufige, tetanische Anfälle zeigten. Im übrigen war der Zustand so ziemlich unverändert; Trismus nicht erhöht, Puls 104, Respiration 24. Von Mittag 4. Dez. bis 12 Uhr 5. Dez. wurden 60 cgr, vom 5. bis zum 6. Dez. 72 cgr und vom 6. auf 7. Dez. ebenfalls 72 cgr Phenolsäure injektiert.

Im Tagebuch vom 7. Dez, heisst es: Allgemeiner Zustand wie in den vorhergehenden Tagen, doch hat der Kranke während der Nacht mehr Ruhe gehabt. Tetanische Anfälle vermindert, auch den Mund vermag Patient etwas besser zu öffnen. Unverändert besteht die Steife des Rückgrades, die Hypertonicität der Muskeln des Abdomen und der Beine. Da der Kranke ruhig war, wurde keine Morphiuminjektion gemacht, sondern nur ein Klystier von Chloral und Bromur gegeben.

Vom 7. auf 8. Dez. wurden 70 cgr Phenol injektiert; der Zustand des Kranken war der gleiche, wie am vorhergehenden Tag.

Vom	8.	auf	9.	Dez.	70	cgr	Phenolsäure,
„	9.	„	10.	„	70	„	„
„	10.	„	11.	„	id.	„	„
„	11.	„	12.	„	id.	„	„
„	12.	„	13.	„	id.	„	„

Während aller dieser Tage wurde eine allmählich zunehmende Besserung konstatiert, und im Tagebuch vom 13. heisst es: Trismus fast verschwunden, Steife der Muskeln ganz bedeutend zurückgegangen.

Der Kranke war wieder imstande die Beine zu biegen, es zeigten sich keine Krampfanfälle mehr und die Palpation der Muskeln war weit weniger schmerzend. Auch die Steife des Rückgrades hatte sich vermindert. Der Patient zeigte Appetit und verlangte nach kräftigeren Speisen und vermochte Brot, Gehirn und Fleisch zu kauen. Während der Nacht schlief er gut. Am 14. Dez. konnte er zum ersten Mal im Bett aufgesetzt werden. Da die Besserung anhielt, wurde die tägliche Dosis vermindert und in 24 Stunden, vom 14. auf 15. Dez. wurden 49 cgr Phenol injektiert. In dieser Weise wurde din Behandlung bis zum Mittag des 19. Dez. fortgeführt und dann abgebrochen, weil der Patient als geheilt betrachtet werden konnte.

Um noch einmal die ganze Behandlung zusammenzufassen, wurden vom 3. Dez. bis zum 19. Dez. folgende Dosen injektiert.

Von 12 Uhr Mittag des	3.	bis 12 Uhr Mittag des	4.	Dez.	48	cgr.
id.	4.	id.	5.	„	60	„
id.	5.	id.	6.	„	72	„
id.	6.	id.	7.	„	72	„
id.	7.	id.	8.	„	70	„
id.	8.	id.	9.	„	70	„
id.	9.	id.	10.	„	70	„
id.	10.	id.	11.	„	70	„
id.	11.	id.	12.	„	70	„
id.	12.	id	13.	„	70	„
id.	13.	id.	14.	„	70	„
id.	14.	id.	15.	„	49	„
id.	15.	id.	16.	„	49	„
id.	16.	id.	17.	„	49	„
id.	17.	id.	18.	„	49	„
id.	18.	id.	19.	„	49	„
				im Ganzen	987	cgr.

Vom 19. ab verbesserte sich der Zustand des Patienten zusehends, so dass er aus dem Krankenhaus entlassen zu werden wünschte. Fieber hatte sich während des Verlaufes der Krankheit nur in den Tagen vom 9. bis zum 12. Dez. ge-

---

ihn selbst in seinen siebziger Jahren befiel und eine Schwächung der geistigen Fähigkeiten nach sich zog. „Da sich diese Bedrückung auf die natürliche Schwäche des Alters geworfen hat, wird sie wohl nicht anders als mit dem Leben zugleich aufhören“, sagt Kant in philosophischer Resignation.

Für den reinen Philosophen, der im Vergleich zum Mathematiker seine Gegenstände gewissermaßen in der Luft schwebend vor das Nachdenken halten muss, war das Gefühl der Unmöglichkeit, die Einheit des Bewusstseins auch im Alter sich weiter zu erhalten, besonders schmerzlich. Doch er weiss sich zu bescheiden. „Dahin führt die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern, dass man endlich unter den Lebenden nur so geduldet wird, welches eben nicht die ergötzlichste Lage ist. Hieran aber habe ich selber Schuld. Denn warum will ich auch der hinanstrebenden jüngeren Welt nicht Platz machen. . . . . Warum ein schwächliches Leben durch Entsagungen in ungewöhnliche Länge ziehen, die Sterbelisten, in denen doch auf den Zuschnitt der von Natur Schwächeren, und ihre mutmaßliche Lebensdauer mit gerechnet ist, durch mein Beispiel in Verwirrung bringen und das alles, was man sonst Schicksal nannte, dem man sich demütig und andächtig unterwarf, dem eigenen festen Vorsatze unterwerfen? . . .“

Es muss zugegeben werden, dass eine philosophischere Art, sich mit den Beschwerden des Alters abzufinden, als die von Kant geübte, nicht wohl denkbar ist.

Digitized by Google

zeigt, infolge einer entzündlichen Rötung an den Oberschenkeln, d. h. den Stellen, wo die Injektionen gemacht wurden. In dem täglich untersuchten Urin wurde nie Albumin gefunden, auch zeigte er nie die charakteristische Färbung der Phenolvergiftung.

Der vorstehende Fall bedeutet nicht nur eine Vermehrung der ja ohnehin schon recht stattlichen Anzahl von Heilungen durch die Methode Baccellis, sondern er ist besonders deshalb interessant, weil es sich um einen 80jährigen Greis handelt, weil als erschwerende Tatsache die Arteriosclerose in Betracht kommt und weil der Kranke die ersten drei Tage lang ausschliesslich mit der Serumtherapie behandelt worden war und diese nicht nur keine Besserung, sondern sogar entschieden Verschlimmerung gebracht hatte. Bemerkenswert ist auch die grosse Quantität von Phenolsäure, die injektiert wurde, ohne dass sich die geringste Spur von Vergiftung zeigte. Diese Quantität ist übrigens in anderen Fällen auch noch überschritten worden und man kann sagen, dass im allgemeinen bei Tetanus die Quantität der ohne Nachteil ertragenen Phenolsäure ganz im Verhältnis zur Schwere der Infektion steht. Die Sterblichkeit beträgt bei der Behandluug nach Baccelli soweit sich dies statistisch nachweisen lässt, zirka 9,10%, aber diese ohnehin schon niedrige Ziffer würde sich sicher noch beträchtlich vermindern, wenn wirklich alle geheilten Fälle veröffentlicht würden.

Prof. Giovanni Galli,
Assistent der Klinik.

Sitzungsberichte.

Österreich.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung am 19. Januar 1906.

Herr Adler: Ueber Tuberkulinbehandlung.

Vor 4 Jahren hat A. gelegentlich eines Vortrages über Tuberkulinbehandlung der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass es dem Tuberkulin und seinen Anhängern bald gelingen wird, zum Segen der Tuberkulosen sich durchzusetzen. Im Gegensatze zu anderen Forschern weist A. aus der Litteratur der letzten Jahre die steigende Wertschätzung des Tuberkulins nach, das von Klinikern (Arnuth, Leube), und von der Mehrzahl der Sanatorien mit günstigstem Erfolge verwendet wird. Der Vortr. bringt nun seine neueren Erfahrungen, welche ihn dazu führen, nur einmal wöchentlich langsam aufsteigende Dosen, ohne im allgemeinen irgend eine Reaktion hervorzurufen, zu geben und jahrelang damit fortzufahren, da sonst meistens Rezidiv auftritt. Das Tuberkulin wirkt hauptsächlich am locus morbi. Nachdem noch die guten und raschen Erfolge bei lupus besprochen wurden, erwähnt A., dass das Tuberkulin verlassen würde, weil es gefährlich schien und Rezidive nicht verhinderte. Die heutige Methode schliesst jedoch die Gefahr aus; die Ausschliessung der Rezidive besorgt die Rücksichtnahme auf das Allgemeinbefinden, und die jahrelange Dauer der Kur, die ja bei chronischen Erkrankungen, ähnlich wie bei Lues selbstverständlich sei. Das Tuberkulin sei ein echt spezifisches Mittel, das die natürlichen Heilwege des Körpers unterstützt; es sei in Verbindung mit hygienisch-diätetischen Maßnahmen unser bestes therapeutisches Rüstzeug, in schweren Fällen, z. B. sogen. Mischinfektionen, versagte es vollständig. O. W—r.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

2. Sitzungstag.

Herr D. Gerhardt-Jena: Zur Lehre von der Saugkraft des Herzens.

G. versuchte eine experimentelle Beantwortung der Frage, ob die diastolische Saugkraft des Herzens für die Pathologie des Kreislaufes eine Rolle spiele in dem Sinne, dass sie einer kompensatorisch wirkenden Steigerung fähig wäre. An eine derartige kompensatorische Steigerung wäre zu denken bei Zunahme des Schlagvolumens, bei Mitralstenose und bei Kompression des Herzens durch Perikardialergüsse.

Vermehrung des Schlagvolumens durch Steigerung des Zuflusses mittels Bauchmassage oder intravenöser Salzwasserinjektion ergab zwar Gleichbleiben, oder (bei raschem Zufluss) eine nur geringe Abnahme des negativen Druckes, also eine Adaption des Herzens an die neuen Verhältnisse; es liess sich aber nicht ausschliessen, dass die stärkere Ausdehnung einfache Begleiterscheinungen der stärkeren systolischen Kontraktion sei; wenigstens findet man sowohl bei reflektorisch (durch Erregung des Vasomotorenzentrums) als pharmakologisch (Digitalis, Adrenalin) als mehr direkt (durch Akzeleransreizung) bewirkter Steigerung der Systole regelmäßig auch eine Zunahme der diastolischen Ansaugung.

Bei Verengerung des Mitralostiums (durch Aufblasen eines in den Vorhof geführten Ballons) oder der ziemlich gleichwertigen, technisch leichteren Verengerung des Stammes der Lungenarterie konnte durch Druckmessung im linken Ventrikel mittels Minimummanometer keine Zunahme des negativen Druckes wahrgenommen werden.

Ebensowenig liess sich eine Verstärkung der Ansaugung im rechten Ventrikel beobachten bei Einlassen von Salzwasser in den Perikardialraum. Hierbei hoben sich die Druckminima im Ventrikel ganz parallel zu der Zunahme des auf der Herzaussenfläche lastenden Druckes.

Nach diesen Versuchen scheint es sehr zweifelhaft, dass der Saugkraft des Herzens eine Rolle für den Ausgleich phathologischer Zustände zukommt, und dieser Schluss wird um so wahrscheinlicher, da bis jetzt noch keine einigermaßen eindeutige klinische oder anatomische Beobachtung vorliegt, welche für eine kompensatorische Zunahme der Saugkraft des Herzens spräche. (Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

IV. Verhandlungstag

Die Verhandlungen werden durch die Diskussion über die Stauungshyperämie bei akuten Entzündungen eingeleitet. Herr Bier hat auf einen einleitenden Vortrag verzichtet. Als erster Diskussionsredner spricht

Hr. Habs-Magdeburg. Er erwähnt zunächst, dass Erysipela nach seiner Erfahrung unbeeinflusst bleiben, dass als Kontraindikationen der Behandlung mittelst Stauung Venenthrombose und Diabetes zu gelten haben; bei Arteriosklerose jedoch könne man ruhig stauen. In einem Falle von arteriosklerotischer Gangrän sei der Brand nicht fortgeschritten, vielmehr habe sich die Gangrän demakiert, so dass man mit einer relativ geringfügigen Operation auskommen konnte. Zum Schluss empfiehlt er, die Stauung prophylaktisch bei allen solchen Verletzungen anzuwenden, bei denen man einen reinen Wundverlauf nicht für wahrscheinlich hält, und erklärt die Bier'sche Stauungshyperämie für die zurzeit beste Behandlung der acuten Eiterungen.

Hr. Körte-Berlin hat im Gegensatz zu dem Vorredner bei einem brandigen Panaritium einer diabetischen Patientin einen guten Erfolg erzielt.

Hr. Croce-Berlin i. V. von Herrn Rotter: Sie seien mit der Bier'schen Methode bei allen acuten entzündlichen Prozessen mit den Erfolgen zufrieden gewesen, nur bei der Osteomyelitis seien die Erfolge wechselnd. In einem Falle sah er nach Anwendung der Stauung eine Nekrose der Wadenmuskulatur eintreten. Immer müsste eine Stich-Incision gemacht werden, auch dann, wenn noch kein Eiter vorhanden sei; die kleinen Incisionen genügten auch bei den Sehnenscheidenphlegmonen. Weniger befriedigt hat die Behandlung bei den ostalen Panaritien. Dagegen hatte er bei Karbunkeln und Furunkeln sehr gute Resultate gehabt. Er führt noch an, dass bei Stichkanaleiterungen nach Operationen sich die Methode ebenfalls sehr bewährt habe. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Sechste ordentliche Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen zu Halle a. S. am 21. Juni 1906.

Die Hauptversammlung des „Leipziger Verbandes", die alljährlich die Einleitung des deutschen Aerztetages bildet, war zahlreich besucht. Der Vorsitzende Hartmann (Leipzig) wies in seinen Begrüssungsworten darauf hin, dass allerorts auch im Auslande gewerkschaftliche Vereinigungen der Aerzte in der Bildung begriffen seien. Er schilderte kurz die Ereignisse des abgelaufenen Geschäftsjahres, gedachte der verstorbenen 112 Mitglieder und erörterte besonders eingehend die Verhältnisse der Knappschafts- und Eisenbahnärzte, deren Besprechung auch in der Diskussion den breitesten Raum einnahm. Die ganze Tätigkeit des Leipziger Verbandes führt uns der gedruckte Geschäftsbericht des Generalsekretärs Kuhns vor, der ein stattliches Heft von fünfzig Seiten füllt. Ihm legt der Generalsekretär seinen Erläuterungen zu Grunde, aus denen hervorgeht, dass der Mitgliederbestand mit der Ziffer 18723 jetzt eine gewisse Stetigkeit zeigt. Für den Umfang der Geschäfte gibt den besten Anhalt die Tätigkeit des Verbandbureaus, das 18456 Eingänge und 40310 Ausgänge zu verzeichnen hatte. Der Verband hat für seine Mitglieder eine kostenlose Rechtsauskunftsstelle und unter Leitung eines Fachmannes eine eigene Buchhandlung errichtet, deren Benutzung seitens der Kollegen noch nicht genügend stark ist und sehr empfohlen wird; augenblicklich ist die Buchhandlung mit einer Herausgabe eines Aerzteverzeichnisses im Anschluss an den Taschenkalender beschäftigt. Immer mehr in den Vordergrund tritt die Tätigkeit des Stellenvermittlungsbureaus: es wurden 1286 Vertreter-, 518 Assistenten- und 354 Praxisstellen vermittelt; zum erstem Male liessen sich auch Medicinalpraktikanten durch den Verband Stellen besorgen, es waren dies 87 Fälle. Grössere Kassenkämpfe haben im vergangenen Jahre nur in Königsberg und Münster stattgefunden, Ausserdem aber kam es noch in 127 mittleren und kleineren Orten zu Differenzen mit der Aerzteschaft; verloren wurden Forst i. L. und Weissenfels. Mit grossem Nachdruck wendet sich der Generalsekretär gegen die Absicht des deutschen Knappschaftsverbandes, die Knappschaftsärzte von der übrigen Aerzteschaft zu isolieren und empfiehlt eine Verbindung sämtlicher Knappschaftärzte. Auch die Stellung der Schiffsärzte, die im Gehalt und Rang nicht in gebührender Weise behandelt würden, wird erörtert. Am Schluss seiner von lebhaftem Beifall begleiteten Ausführungen empfiehlt der Generalsekretär den Ausbau der Organisation.

Dem Berichte des Generalsekretärs folgte der des Kassenwarts, der durchaus günstig war und die Forderung nach Erhöhung der Beiträge unberechtigt erscheinen liess, der des Aufsichtsrates, der Nichts zu rügen gefunden hatte, und der Bericht über die Witwengabe, welcher bewies, dass es möglich gewesen war, mittelst derselben vielfach dringende Not zu lindern.

Dann setzte eine umfangreiche Debatte ein, die sich namentlich beschäftigte mit dem Verhalten der Kgl. preussischen Eisenbahnverwaltung zu ihren Aerzten und mit der Stellung der Vermittlungsstelle des Verbandes zur Stellenvermittlung für Schiffsärzte in Hamburg; ein Zusammengehen beider Stellen wurde befürwortet; auf dem Aerztetage ergab sich aber, wie wir später berichten werden, dass davon wohl nicht die Rede sein kann. Die preussische Eisenbahnverwaltung ist augenblicklich in eine seltsame Sache verwickelt, die durch lebhafte Debatten erst klargestellt wurde. Zum 26. Juni hat diese Verwaltung verschiedene Aerzte, darunter auch drei Mitglieder des preussischen Aerztekammerausschusses, zu einer Besprechung in das Ministerium geladen, um zu erörtern, ob die freie. Aerztewahl für die Eisenbahnbediensteten und deren Familien zunächst probeweise für zwei Jahre in Frankfurt a. M. eingeführt werden könne. Gleichzeitig aber haben die Bahnärzte im Direktionsbezirk Cassel ein Schreiben des Geh. Sanitätsrat Schwechten (Berlin), Vertrauensarztes des preussischen Eisenbahnministers erhalten, in dem sie aufgefordert werden, sich bis zum 23. Juni zu erklären, ob sie bereit sind, unter Austritt aus dem Leipziger Verband sich als halbe Beamte anstellen zu lassen. Dieses Vorgehen, das wohl auf eine Sprengung der Aerzteorganisation ausgeht, rief grosse Entrüstung hervor und führte zur Annahme folgender Resolutionen:

a) „Seit einiger Zeit wird von einigen Behörden, Betriebsdirektionen und Krankenkassen der Versuch unternommen, Aerzte zum Austritt aus dem Leipziger Verband zu veranlassen, in der Absicht, gefügige und billige ärztliche Kräfte zu bekommen. Die sechste Hauptversammlung des Leipziger Verbandes spricht die Erwartung aus, dass diese Versuche auf einmütigen Widerstand in der deutschen Aerzteschaft stossen werden."

b) „Die sechste ordentliche Hauptversammlung stellt sich in der Knappschafts- und Bahnarztfrage auf den früheren Standpunkt des Endziels der freien Arztwahl und empfiehlt den betreffenden Kassenärzten, mit ihren Behörden und Vorständen im Interesse des deutschen Aerztestandes möglichst diesem Endziel zuzustreben. Die Versammlung erwartet ferner von den Vertretern der preussischen Aerztekammern, in ihren Verhandlungen mit dem preussischen Eisenbahnministerium diese Forderungen, soweit deren Durchführung durch straffe ärztliche Organisation gewährleistet ist, mit aller Energie zu vertreten."

Den nächsten Punkt der Tagesordnung bildete der Bericht über die Assistentenfrage. Es wird auf deren geringe Besoldung, ihre oft nicht standeswürdige Stellung, insbesondere auf die Stellung der Krankenhausärzte hingewiesen. In der Diskussion wird dringend empfohlen, dem Leipziger Verbande die ganze Vermittlung der Assistentenstellen zu überlassen, dann würde diese ganze Frage mit einem Schlage gelöst sein. Es gelangten sodann die Thesen des Referenten Dr. Steinbrück (Stettin) zur Annahme, welche lauteten:

1. Die Gründung eines besonderen Assistenten-Verbandes neben dem wirtschaftlichen Verbande ist unerwünscht und überflüssig. Dagegen kann in grösseren Ortsgruppen eine besondere Assistentenvereinigung geschaffen werden. Der Obmann dieser Assistentenvereinigung gehört zum Vorstande der Ortsgruppe.
2. Die jüngeren, noch nicht selbständigen Aerzte sollen dem wirtschaftlichen Verbande beitreten und sich in die Vakanzen- und Vertreterliste des Verbandes eintragen lassen.
3. Die wirtschaftliche Lage der unselbständigen Aerzte — Assistenten an Anstalten, Krankenhäusern und bei Privatärzten — bedarf vielfach der Aufbesserung.
4. Das Gehalt der Krankenhausärzte steht nicht im rechten Verhältnis zu der aufgewandten Mühe und Zeit. Diese Gehälter bedürfen in vielen Fällen dringend einer Erhöhung.

Nunmehr spricht Peyser (Berlin) über „Erfahrungen über soziale Medicin als Gegenstand des Universitäts- und ärztlichen Fortbildungsunterrichts. Er schilderte die Notwendigkeit sozialmedicinischer Kenntnisse für den Praktiker und den angehenden Mediciner und wies darauf hin, dass die Gründung eines Seminars für soziale Medicin in Berlin durch die rege Inanspruchnahme, welches dasselbe gefunden habe, ihre Berechtigung erwiesen habe. Eine angeregte Diskussion zeigte das Interesse der Versammlung für diese Frage; die Ergebnisse wurden in folgenden Leitsätzen zusammengefasst.

1. Die Unterstützung von Bestrebungen oder Schaffung von Einrichtungen, die auf bessere sozialmedicinische und ärztlichwirtschaftliche Ausbildung von Studierenden und Fortbildung von Aerzten abzielen, gehört zu den Aufgaben des Verbandes. 2. Die Schaffung von Lehrstühlen für soziale Medicin entspricht einem Bedürfnis und ist für alle Universitäten zu erstreben; von den akademischen Lehrern der socialen Medicin wird das Zusammenwirken mit geeigneten ärztlichen Praktikern erwartet. 3. Für die ärztliche Fortbildung erkennt der Verband die Notwendigkeit von Einrichtungen an, die unter Beteiligung von ärztlichen und nichtärztlichen Lehrkräften aus den Gebieten sozialmedicinischer Betätigung in regelmäßiger Zeitfolge deren jeweiligen Entwicklungsstand veranschaulichen und zugleich der theoretischen und praktischen Belehrung dienen (Seminare für soziale Medicin). 4. Für alle derartigen Bestrebungen schafft der Verband eine Zentralstelle, der auch die Verarbeitung sich ergebenden literarischen Materials obliegt.

Digitized by Google

Den Schluss der Verhandlungen bildet der Bericht über die Gründung eines ärztlichen Genesungsheimes. Der Berichterstatter Dr. Vogel (Heppenheim) wünscht die Uebernahme dieses Gedankens durch die Zentrale für das Unterstützungswesen, was auch gebilligt wurde.

Nach fest achtstündiger Tagung wurde die Sitzung mit einem Hoch auf den Vorsitzenden geschlossen.

Periodische Literatur.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 23.

1. Rosenheim, Berlin: **Die Behandlung der chronischen Darmkatarrhe.**

Vier Hauptpunkte müssen bei chronisch-katarrhalischen Zuständen des Darmes beachtet werden. Die Ausdehnung und Lokalisation der Darmerkrankung und die mit derselben verknüpften funktionellen Störungen. Das Verhalten des Magens, eventuell vorhandene Komplikationen und schliesslich die Art und Intensität der hervorgerufenen Folgezustände. Die Lokalisation der Erkrankung ist oft sehr schwer festzustellen, man wird unterscheiden müssen zwischen Dünndarmkatarrhen, diffusen entzündlichen Prozessen, welche Dünn- und Dickdarm betreffen, und reinen Kolitiden. Bei jeder Art von chronischen Darmkatarrh hält Verf. eine Sondenuntersuchung des Magens für durchaus nötig. Man kann niemals wissen, ob nicht bei vollkommenem Fehlen jedes Symptoms doch Magenerkrankung besteht. Als Komplikationen kommen in Betracht die Appendicitis, ferner katarrhalische Prozesse in der Leber, Affektionen des Pancreas und schliesslich gichtische Diathese und Nierensteine. Ist der Dünndarm in der Hauptsache an der Erkrankung beteiligt, so pflegt die Prognose ernster zu sein, da die Ernährung insgesamt erheblich leidet. Die Therapie muss sich daher vornehmlich auf die Dünndarmerkrankung beziehen. Die Diät muss reizlos, aber leicht assimilierbar sein. Eine Normaldiät aufzustellen ist nicht möglich.

2. Doutrelepont, Grouven Bonn: **Ueber den Nachweis von Spirochäte pallida in tertiär-syphilitischen Produkten.**

Die Verff. haben vier Fälle tertiärer Lues untersucht und in allen, wenn auch sehr spärlich, Spirochäten nachweisen können. Das Anffinden war sehr mühsam. Neben den typischen Spirochäten fanden sich auch Scheinformen, welche bei stärkerer Vergrösserung sich in Körnchen auflösten. Diese Untersuchungen bestätigen aufs neue die jetzt wohl unzweifelhafte Annahme der Infektiosität tertiär-syphilitischer Gebilde.

3. Moritz, Chemnitz: **Mitbeteiligung des Phreniéus bei Duchenne-Erbscher Lähmung.**

Verf. hat einen Fall von typischer Duchenne-Erbscher Lähmung bei einem 16 jährigen Hausburschen beobachtet, welcher eine deutliche Zwerchfelllähmung der einen Seite aufwies. Dieselbe wurde zwar, da ein sehr elastischer Thorax vorhanden war, ohne erhebliche Störungen des Allgemeinbefindens ertragen. Der Fall spricht für die Richtigkeit der Naunynschen Anschauung, dass der Phrenicus noch vom fünften bis siebenten Halsnerven Fasern erhält und daher bei der Erbschen Lähmung häufig beteiligt sein müsste.

4. Robbers, Gelsenkirchen: **Ueber Pneumococcenperitonitis.**

Verf. hat drei Fälle von Pneumococcenperitonitis beobachtet, operiert und geheilt. Der eine betraf ein 6jähriges Mädchen, der andere eine 24jährige Frau im Puerperium und der dritte Fall war eine 31jährige Frau. Die Entstehung der Pneumococcenperitonitis ist noch nicht ganz zweiffellos festgestellt. Verf. hält eine Einwanderung der Krankheitserreger vom Magen-Darmkanal nicht für ausgeschlossen. Pneumococcen finden sich in der Mundhöhle gesunder Menschen zweifellos. Bei Kindern ist die Prognose nicht durchaus schlecht, bei Erwachsenen allerdings ungünstiger. Die Behandlung besteht in Eröffnung und Drainage der Abszesshöhle. Die Höhle kann ohne Nachteil mit steriler Kochsalzlösung ausgespült werden. Versuche mit Antipneumococcenserum dürften angezeigt sein.

5. Jonas, Wien: **Ueber Antiperistaltik des Magens.**

Die Untersuchungen des Verf. haben folgende Resultate ergeben: Bei 6 Fällen beobachteter Antiperistaltik des Magens lag 5 mal Pylorusstenose vor. Auch im 6. Fall liessen sich Befunde erheben, die auf ein nicht normales Verhalten der pars pylorica zu deuten waren. Demnach scheint die Antiperistaltik des Magens fraglos mit einer Verengung des Pylorus zusammen zu hängen, da aber viele Fälle von Pylorusstenose beobachtet werden, welche keine Antiperistaltik zeigen, so dürfte wohl noch ein anderes Moment hinzukommen, welches wir aber noch nicht kennen.

6. Diesing, Kamerun: **Neue Beobachtungen bei der Jodoformbehandlung der Lepra.**

Im Jahre 1904 hat Verf. bereits über die Behandlung von Leprakranken mit Jodoform günstig berichten können. Jetzt hat er wieder bei drei Fällen ein recht gutes Resultat erzielt. In Anwendung gelangt 30% Jodoform-Olivenöl-Emulsion. Diese wurde in täglichen Dosen von 2—8 ccm subkutan verabreicht. Die Dauer der Behandlung erstreckt sich auf etwa $2^1/_2$ — 3 Monate. Die ersten Injektionen erfolgten in der Umgebung der erkrankten Hautpartien, später an den für Injektionen am besten geeigneten Stellen. Gewöhnlich pflegt sich nach 3 — 4 Tagen bereits an den erkrankten Partien eine Einwirkung zu zeigen. Irgendwelche Intoxikationserscheinungen konnte Verf. nicht beobachten.

7. Dammermann, Berlin: **Ein Beitrag zur Behandlung von Schwarzwasserfieber**

Die Beobachtungen des Verf. veranlassen ihn zu folgenden Schlussfolgerungen. Bei Schwarzwasserfieber wird der Tod in der Regel durch Verstopfung der feinen Harnkanälchen mit Methämoglobin herbeigeführt. Sowie Schwarzwasserfieber auftritt, ist durch reichliche Zufuhr von Milch und Anwendung von Solut. Kal. acet. 4,0 : 200, 1 — 2 stündlich ein Esslöffel für reichliche Diurese zu sorgen. An Stelle von Milch kann Wasser auch in Form von Eingiessungen treten. Da bei Malariakranken, welche einmal Schwarzwasserfieber bekommen haben, die Anwendung von Chinin ausgeschlossen ist, empfiehlt es sich statt dessen Decoct. fol. Combret. 24,0 : 1500,00 zu geben. Diese Pflanze (Folia Combreti) wird von den Eingeborenen an der Westküste Afrikas und in Lagos vielfach als Fiebermittel gebraucht. Aus diesem Grunde hält Verf. die Einführung reichlicher Quantitäten der Folia Combreti Raimb. für sehr wünschenswert.

Vermischtes.

Halle. Am 21. Juni fand in Halle a. S. im Anschluss an die Hauptversammlung des Leipziger Verbandes eine Versammlung von Assistenzärzten statt, zu der Vertreter aus einer grösseren Zahl von Städten erschienen waren.

Es wurde beschlossen, von der Gründung eines besonderen Assistenten-Verbandes Abstand zu nehmen, aber den Kollegen zu empfehlen, sich in grösseren Orten oder Bezirken im engen Anschluss an den Leipziger Wirtschaftlichen Verband zu Assistenten-Gruppen zusammenzuschliessen.

Ferner wurden folgende Forderungen aufgestellt:

1) ein Anfangsgehalt von mindestens 1200 M. ausser vollkommen freier Station inkl. Getränke.
2) alljährlich eintretende Steigerung um 150 M. bis 200 M.
3) Anrechnung der an Krankenhäusern oder medicinisch-wissenschaftlichen Anstalten zurückgelegten Dienstzeit.
4) Urlaub von 4 Wochen in jedem Jahre.
5) Uebernahme der Unfallversicherung durch die anstellende Behörde.

Nicht berührt werden hierdurch die weitergehenden oder anderweitigen Forderungen der Aerzte an Irrenanstalten oder Lungen-Heilstätten.

Greifswald. Da am 3. und 4. August das 450jährige Jubiläum der Universität Greifswald gefeiert wird, ist der Fortbildungskurs für praktische Aerzte in Greifswald auf die Zeit vom 19. bis 31. Juli vordatiert worden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a.S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dährssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 9. Juli 1906. **Nr. 28.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei Wiederholung tritt Ermäßigung ein.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Entwickelung der Fettsucht in ihrer Beziehung zur Fermentwirkung.

Von San.-Rat Dr. **Scherk,** Bad Homburg.

(Schluss.)

Auch nach Arnold's*) Untersuchungen wird das Fett bei der echten Degeneration nicht aus Eiweiss gebildet, sondern von aussen abgelagert.

Nach Lindemann's**) Untersuchungen stellt sich heraus, dass das Fett des normalen und des fettig degenerierten Herzmuskels wesentlich von einander verschieden ist.

Die Frage, ob überhaupt Fett im Organismus aus Eiweiss sich bildet, ist für die Ernährungstherapie resp. für die Depotfettablagerung an praedilectionierten Regionen eo ipso von eingreifender Bedeutung. Unbestritten ist heutzutage die Ansicht, dass sowohl Nahrungsfette als auch die Zufuhr von Kohlehydraten die Fettquellen für den Organismus darstellen, da nun andererseits man annehmen könnte, dass das frei gewordene Kohlehydratmolekul des Eiweiss ebenfalls die Fettbildung befördern könnte, so wäre hier auf indirektem Wege eine Fettbildung aus Eiweiss zu befürworten.

Demgegenüber ist zu beachten, dass das Kohlehydratmolekul des zerfallenen Eiweiss, wie dasselbe beispielsweise bei kachektischen Zuständen der Diabetiker frei wird, sofort als Calefaktor verwertet und nicht erst in Fett umgewandelt wird.

Dass andererseits bei Eiweisszufuhr und gleichzeitiger Kohlehydratverabreichung die Bildung von Mastfett mehr befördert wird, als bei alleiniger Kohlehydratnahrung, liegt auf der Hand, wenn man erwägt, dass durch das Kohlehydratmolekul des genossenen Eiweiss die Menge des neugebildeten Fettes vermehrt wird.

Nach dieser Richtung hin sind demnach die Untersuchungsresultate der Arbeiten von Pettenkofer, Voit und Pflüger***) zu verwerten, nach denen sich das Mastfett nur dann bildet, wenn ein Nahrungsüberschuss von Kohlehydraten bei gleichzeitiger Eiweisszufuhr vorhanden ist.

Eschle†) unterscheidet mit Rosenbach drei Hauptgruppen von Fettsucht:

1. Plethora congestiva. Gesteigerte Einnahme und Ausgabe.

2. Plethora e functione minori s. Hypokinese. Gesteigerte Einnahme, verminderte Ausgabe infolge von Inaktivität.

3. Plethora hypotonica, atonica et torpida, hydraemische Korpulenz. Angeborene oder familiäre Anlage. Bei dieser ist wirklich falsche Betriebsform in der Ausnutzung der Nahrung vorhanden.

Wir ersehen, dass bei der Erörterung der Quellen, welche die Fettsucht verursachen, bis zum heutigen Tage die minderwertige hydrolytische Spaltung der Nahrungsfette nicht berücksichtigt wurde.

Meiner Auffassung nach ist dagegen die pathologisch modifizierte Fermentwirkung auch hier wieder, wie bei der Zuckerkrankheit und der Gicht, als ursächlicher Cardinalfaktor zu verwerten.

„Freilich", so hebt Peter Bergell*) hervor, „sind wir noch nicht so weit, zu bestimmen, welche Stufe des successiven fermenthydrolytischem Abbau der Eiweisskörper, besonders im pathologischen Spezialfalle, als das Optimum für die Resorption anzusprechen ist."

Dieselben Schwierigkeiten wie bei der Resorption der Eiweisssubstanzen treten uns bei den fermentativen Spaltungen der Kohlehydrate und Fette entgegen, wir können die einzelnen Etappen bis jetzt noch nicht exakt verfolgen, die Präzisierung der intermediären Abbaustufen ist der Erforschung noch vorbehalten. Immerhin müssen wir heutzutage die gestörte Fermentwirkung bei den aetiologischen Faktoren der genannten Stoffwechselanomalien auf die Wagschale legen und dürfen diese Vorgänge nicht mehr unberücksichtigt lassen.

Da nicht zu bestreiten ist, dass lösliche Neutralfette auch ungespalten oder minderwertig hydrolytisch beeinflusst, durch die Darmzellen aufgenommen werden können, so ist die Folgerung berechtigt, dass die ungespaltenen resorbierten Fette nicht so leicht der Oxydation unterliegen, wie die Fette, welche nach der Spaltung und Resorption sich synthetisch neu gebildet haben.

Die in toto resorbierten Fette werden sich demnach im Organismus der selectiven Zellenfunktion gemäß regionäre Lagerstätten aussuchen und erst bei dringender Nachfrage, bei eventuellem Mangel an Calefaktoren der Intraorganoxydation ausgesetzt werden.

Je weniger Fette gespalten werden, desto eher wird ein Teil derselben direkt in den Chylus übertreten, ein anderer Teil wird jedoch unresorbiert mit den Faeces ausgeschieden werden. Deshalb finden wir bei Pancreasleiden, also bei einer Steapsinwirkung, einerseits ausgedehnte Fettlager und andererseits fettreiche Faeces. Der Fettgehalt der letzteren vertritt keineswegs die Gesamtmenge des zugeführten Nahrungsfettes, der grössere Teil ist stets durch die Darmzellen ungespalten resorbiert. Während ohne Pancreaserkrankung etwa $^3/_4$ der Kotfette gespalten werden, überwiegen nach Friedr. Mueller's

*) Virchow's Archiv, VII, 2.
**) Z. f. Biol. 38, 405—18.
***) Pflüger's Archiv, Bd. 52, H. 5 u. 6, 1892.
†) Therap. Monatshefte 1, 1906. Die Pathogenese der Fettsucht.

*) Ueber die Untersuchung der Eiweisspräparate. Med. Klin. 41, 1905.

Digitized by Google

Schiff demonstriert Quecksilberlampen verschiedener Konstruktion. Bei denselben ist Quecksilberdampf im luftleeren Raume der Träger der intensiven, an roten Strahlen armen, jedoch an ultravioletten Strahlen sehr reichen Lichtes. Die Strahlen dieser Lampen erzeugen bei längerer Anwendung eine oberflächliche Dermalitis und Reizung der Conjunktiva, ihre therapeutische Anwendung dieser wohl nur bei oberflächlichen Hautaffektionen einen Erfolg haben, während das Licht in der Technik wegen seines geringen Stromverbrauches Anwendung finden wird. H.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr R. v. d. Velden-Marburg a. L.: Die Saugkraft des Herzens.

Nach Goltz und Gaule saugt das Herz im Kreislauf. Diese mit Manometer und Minimumventil festgestellte Saugung konnte V. bei eröffnetem Thorax am Katzenherzen nicht nachweisen, wenn er den Blutzustrom zu dem rechten oder linken Herzen durch ein Blutreservoir ersetzte. Aus diesem floss nur nach den Gesetzen der Hydrostatik das Blut ein. Daz Herz saugte nicht. Den Widerspruch mit den obigen Resultaten konnte V. dadurch erklären, dass diese Saugung nach Goltz und Gaule nicht vom Herzen, sondern vom einströmenden Blute (vergl. Bunsensche Wasserstrahlpumpe) hervorgerufen wird. Hebt man den Blutzustrom auf, so hört auch diese Saugung wieder auf, um sofort wieder einzusetzen, wenn man die Blutzufuhr freigibt.

2. Sitzungstag, Nachmittag.

Herr Curschmann-Tübingen: Zur Physiologie und Pathologie der kontralateralen Mitbewegungen.

Die der primär bilateralen Anlage der motorischen Funktionen (einer Seite) entspringenden kontralateralen symmetrischen Mitbewegungen an den Extremitäten (bei Willkürbewegungen der einen) gehen durch „Uebung der Hemmung“ nicht völlig zu Grunde, sondern werden nur — in individuell wechselndem Umfang — latent. Mit Zunahme von Alter, Ansprüchen und Uebung werden sie bei Kindern progressiv eingeschränkt, bleiben aber bei koordinatorisch Ungeübten bis jenseits der 20er Jahre schon bei den ersten (befohlenen, nicht eingeübten) Bewegungen ohne alle Bewegungserschwerung deutlich (infantiler Typus der kontralateralen symmetrischen Mitbewegungen auf Grund von physiologischer Hemmungsinsuffizienz). Mit wachsender Koordination werden diese Mitbewegungen erst durch Ermüdung (bei wiederholten Bewegungen) und aus ihr resultierender Impulssteigerung frei (Ermüdungstypus der kontralateralen Mitbewegungen). Die symmetrischen Mitbewegungen der Gegenseite persistieren — sichtbar — nur an den Extremitätenenden, Hand und Fuss, und hier mit grösster Konstanz bei Spreiz- und Adduktionsbewegungen. Reflexbewegungen führen physiologischerweise nur, solange noch Hemmungsmangel (Typ. S. B.) besteht, zu symmetrischen kontralateralen Mitbewegungen.

Periphere Bewegungshemmungen (arthrogene und peripherneurogene) zeigen, da der Inhibitionsapparat normal arbeitet, häufig, in Andeutungen fast konstant kontralaterale Mitbewegungen des physiologischen Ermüdungstypus, dementsprechend keine kontralateralen Mitbewegungen auf Reflexbewegungen. Amputierte zeigen — nur solange sie noch Bewegungsillusionen des amputierten Gliedes haben — bei beabsichtigten Bewegungen mit diesem kollaterale Mitbewegungen der symmetrischen intakten Muskeln.

Bei supranukleären Läsionen, vor allem der infantilen Zerebrallähmungen, führen auf der einen Seite Hemmungsfortfall (Typ. S. B.), auf der anderen die notwendig werdende Impulssteigerung zu intensiven kontralateralen Mitbewegungen. Vortr. empfiehlt das Prinzip der bewussten Förderung der paretischen Willkürbewegung durch gleichzeitige Innervation der symmetrischen Bewegungen der Gegenseite zum Zweck der Uebungstherapie bei organischen und besonders transkortikalen Bewegungsstörungen. Bei Koordinationsstörungen ohne Parese (Tabes, Chorea etc.) resultieren kontralaterale Mitbewegungen nur der durch das Ringen mit der Irradiation resp. Inkoordination notwendig werdenden Impulssteigerung. Charakteristische Züge zeigen die kontralateralen Mitbewegungen bei Myasthenie, besonders bei Myotonie, weniger bei Paralysis agitans.

Nur bei hysterischen Motilitätsstörungen jeder Art beobachtete Vortr. stets das Fehlen der symmetrischen kontralateralen Mitbewegungen. Der rein transkortikale Sitz der Störung, der zum Mangel oder zur Verminderung des Impulses führt (Vereinfachung der Bewegung der Willkürseite, Fortfall der physiologischen Synergisten), erklären diesen Mangel der Mitbewegungen, der auch diagnostisch wohl verwendbar ist. (Fortsetzung folgt.)

---

unsere Betätigung in den kommenden Jahren, das ist unser aufrichtiger Wunsch.

Und nun noch einige Worte über Halle selbst und über den äusseren Verlauf der Tagung. Die Stadt Halle, welche durch reichen Flaggenschmuck die Anwesenheit der Aerzte ehrte, macht einen freundlichen, sauberen und wohlhabenden Eindruck; stattliche und teilweise architektonisch hervorragende Gebäude, reich ausgestattete Geschäfte und Warenhäuser, Denkmäler hervorragender Persönlichkeiten, die in Halle geboren sind oder dort gewirkt haben, verschönern das Strassenbild. Ganz besonders imponierte uns das medicinische Viertel, das alle Institute und Kliniken zu einem umfangreichen, durch schöne gärtnerische Anlagen von einander getrennten Komplex vereinigt. Vor der chirurgischen Klinik steht ein würdiges Denkmal des unvergesslichen Chirurgen Richard v. Volkmann, das in seiner Durchführung dem Arzt und Poeten in gleicher Weise gerecht wird. Eine gute Photographie dieses Denkmals schmückte die erste Seite des den Delegierten gewidmeten Führers durch Halle. Von diesem konnte wohl nur wenig Gebrauch gemacht werden, da die bis in den Spätnachmittag sich ausdehnenden Sitzungen den größten Teil des Tages in Anspruch nahmen und sich an diese sehr schnell die festlichen Veranstaltungen anschlossen. Am ersten Tage fand das übliche gemeinsame Essen statt, an dem sich auch die Hallenser Fakultät und Aerzteschaft zahlreich beteiligte; das Mahl ward durch viele, teilweise auch recht gute Reden gewürzt; der nun schon traditionell gewordene Damentoast von Dippe (Leipzig) erregte stürmische Heiterkeit. Speisen und Getränke entsprachen berechtigten Ansprüchen; der durch die große Hitze wohl gesteigerte Konsum an letzteren brachte es zu Wege, daß am Vormittage der zweiten Sitzung mancher bleicher ausschaute als am Tage vorher, und manches Organ die gewohnte Klarheit und Frische vermissen ließ. Aber das besserte sich deutlich bis gegen Abend, wo sich die Teilnehmer auf Einladung der Hallenser Aerzte auf der Peißnitz, einer schön gelegenen, bewaldeten Saaleinsel, zu gemütlichem Beisammensein vereinigten. Von dort erfolgte dann auf blumengeschmückten Booten eine Fahrt die Saale hinauf zur Saalschloßbrauerei, wohin die Stadt Halle zu einem Bierabend geladen hatte. Bei prächtigem Wetter glitten die schlanken Boote die lieblichen, burgengekrönten Ufer entlang, manch überraschend schöner Ausblick bot sich uns dar, und als wir den alten Giebichenstein vor uns auftauchen sahen, als bei den Klängen der Musik manch frohes Lied über das Wasser erscholl, als rings von den Ufern die zahlreich herbeigeströmten Hallenser durch freudigen Zuruf uns grüßten, da bedauerten wir lebhaft, daß wir gezwungen waren, schon früh am gleichen Abend die gastliche Stadt zu verlassen und wir empfanden voll und ganz den Schlußvers des so allgemein bekannten und beliebten Saaleliedes:

Und der Wand'rer zieht von dannen,
Denn die Trennungsstunde ruft;
Und er singet Abschiedslieder,
„Lebewohl“ tönt ihm hernieder,
Tücher wehen in der Luft.

Digitized by Google

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Sick-Hamburg spricht über 230 mit der Stauungsbinde behandelten Fälle, welche alle nur möglichen Arten der acut entzündlichen Prozesse umfassen. In den meisten Fällen wurde der entzündliche Prozess günstig beeinflusst; auch die schweren Phlegmonen, bei denen grosse Schnitte zu verwenden sind, geben gute Resultate; immerhin sind einzelne Fälle vorgekommen, wo die Eiterung fortschritt. Bei der schweren Osteomyelitis waren die Resultate nicht gut. Kontraindiciert ist die Staubehandlung bei Diabetes, bei brandigen Phlegmonen und Phlebectasien. Da die Methode eine äusserst peinliche Überwachung erfordert, kann sie ordnungsmässig nur in einer stationären Anstalt ausgeführt werden. Sick glaubt, dass die Bier'sche Methode einen besseren funktionellen Erfolg garantiert als die bisher angewendeten Verfahren.

Hr. Stich-Breslau hat in der Breslauer Klinik (Garré) gute Erfahrungen bei den Sehnenscheidenphlegmonen, Erysipelen und Mastitiden gesehen; bei letzteren empfiehlt er die Saugbehandlung nach Einbringung eines Drains. Bei der Osteomyelitis waren die Resultate ungünstiger.

Hr. Danielsen-Marburg berichtet über die Erfahrungen der Marburger Poliklinik, die sehr günstige gewesen sind. Nur in 2 pCt. der behandelten Fälle hätte die Methode versagt. D. führt die guten Resultate auf die von ihnen geübte Technik zurück und erwähnt besonders, dass sie sich auch da nicht von der Anwendung der Methode hatten abschrecken lassen, wo sie zunächst keinen Erfolg zu haben schien. Er rühmt die schmerzstillende Wirkung der Hyperämie.

Hr. Bardenheuer-Köln ist ein begeisterter Anhänger der Methode geworden, seitdem ein Assistent, der früher bei Bier gewesen sei, die Methode in dem Kölner Hospital ausführt.

Hr. Heidenhain-Worms schliesst sich dem günstigen Urteil der Vorredner an. Bei der Hand und den Finger hat er die kleinen Incisionen quer angelegt, wodurch er die Entleerung des Eiters besser zu garantieren glaubt. Mit Erfolg hat er auch von der Stauung prophylaktisch Gebrauch gemacht.

Hr. Lexer-Königsberg kann sich dem allgemeinen Lob der Methode nicht unbedingt anschliessen. Wohl hat sie ihm bei den leichten Fällen grosse Erfolge gegeben, die hätte er aber mit anderen Methoden auch erzielt. Bei den schweren Fällen habe er gleichmässig z. B. Erfolge nicht erzielt; vielmehr habe er hier Verschlechterungen, Fortschreiten der Phlegmone, ja in einem Falle eine Allgemeininfektion gesehen. Er glaube bestimmt, dass er bei Anwendung der alten Methode diese Verschlechterungen vermieden hätte. Lexer glaubt, dass bei der Staubehandlung eine vermehrte Bakteriolyse eintrete, dass dadurch eine Anhäufung von Giftstoffen in dem gestauten Bezirk auftrete, die sich dann auch über diesen hinaus verbreiten könnte. Durch diese sich bildenden Giftstoffe würden die Gewebe geschädigt; ganz besonders sei dies bei den Streptokokkeninfektionen der Fall. So erklären sich der weitgehende Zerfall der Infiltrate, das Weitergreifen der Eiterung, der verschleppte Verlauf bei der Staubehandlung. Auch die diffuse Rötung, die bei ihrer Anwendung auftritt, sei auf die Wirkung solcher freigewordener Toxine zurückzuführen, nicht auf Erisypelinfektion. Er müsse daher bestreiten, dass in den schweren Fällen die Methode Besseres leiste als die an der v. Bergmann'schen Klinik übliche der breiten Incisionen und Tamponade. Die kleine Incision reicht in den schweren Fällen bei der Staubehandlung nicht aus, vielmehr müssten auch bei dieser Methode die schwere Phlegmone mit grossen Schnitten behandelt werden. Mit grossen Incisionen kombiniert leiste die Staubehandlung Ausgezeichnetes. Dann sei sie aber nichts principiell von der alten Methode Verschiedenes mehr, sondern die Stauung diene dann auch nur dazu, den Saftstrom in der erkrankten Extremität umzukehren, die schädlichen Stoffe aus dem Körper nach aussen zu entfernen; sie sei dann nur als ein Ersatz der Tamponade anzusehen,

Hr. Perthes-Leipzig glaubt, dass nicht allein die Hyperämie die günstigen Erfolge bei der Staubehandlung verursacht; er glaubt vielmehr, dass eine Umkehrung des Saftstroms stattfindet. Um die Aspiration genauer dosieren zu können, als es bisher möglich war, hat er einen Flaschenaspirator nach Bunsen angewendet, den er der Versammlung demonstriert. (Fortsetzung folgt.)

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

XXXIV. Deutscher Aerztetag zu Halle a. S.

am 22. und 23. Juni 1906.

In Anwesenheit der vollzählig erschienenen Delegierten, der Vertreter der staatlichen und städtischen Behörden und zahlreicher Aerzte aus Halle und Umgegend, eröffnete der Vorsitzende des Geschäftsausschusses Professor Löbker (Bochum) den Aerztetag. In seiner Begrüssungsrede führte er Folgendes aus: Dank der immer fester werdenden Organisation hat die Regelung der Arztfrage befriedigende Fortschritte gemacht. Ohne harte Kämpfe ist es nicht abgegangen, aber oftmals ist durch Einigkeit der Sieg errungen worden. Trotz aller Erfolge ist den Aerzten der Kampf nicht erwünscht. Sie wären gern bereit zu einer friedlichen Verständigung unter voller Wahrung der Selbstverwaltung der Kassen. Die Aerzte kämpften einen Verteidigungskampf und hätten nicht den Wunsch, zu einem Angriffskampf überzugehen; eine friedliche Lösung der Arztfrage liege im allgemeinen Interesse. Das grosse geplante Reformwerk der Abänderung der Versicherungsgesetze erfordere die Mitwirkung der Aerzte und zu diesem Behuf deren Durchbildung in der sozialen Medicin. Alle Bestrebungen in dieser Hinsicht, wie die Gründung des Seminars für soziale Medicin in Berlin, seien freudig zu begrüssen. Aber auch in der Oeffentlichkeit sollten die Aerzte aufklärend wirken und sich daher bemühen, dass in den politischen Blättern ärztliche Mitarbeiter ständig die Interessen der Aerzteschaft, die ja zugleich die der Allgemeinheit seien, vertreten. Mit einem Hinweis auf die Beziehungen der Praktiker zur Wissenschaft schloss Löbker seine mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Ausführungen.

Es folgten die üblichen Begrüssungen: Aschenborn (Berlin) überbrachte wie alljährlich die besten Wünsche seines hohen Chefs, des preussischen Kultusministers, Regierungspräsident v. d. Recke die der Regierung des Bezirkes, Oberbürgermeister Dr. Rive gab der Freude der Kommunalbehörde Ausdruck, den deutschen Aerztetag in ihren Mauern zu sehen. Die Universität hatte zwei Vertreter entsandt: Der Rektor, Professor der Augenheikunde Dr. Schmidt-Rimpler sprach im Namen der Universität, deren Stellung zu den Akademien für praktische Medicin er im Hinblick auf die vorjährigen Verhandlungen des Aerztetages betonte, Professor Dr. Harnack begrüsste die Aerzte in seiner Eigenschaft als Dekan der medicinischen Fakultät. Allen Rednern dankte der Vorsitzende und gab seinerseits noch der Freude Ausdruck, zum ersten Male Delegierte ausländischer — österreichischer und niederländischer — Aerzteverbände begrüssen zu können; auch der Anwesenheit der Reichstagsabgeordneten Dr. Becker und Dr. Mugdan wurde gebührend gedacht.

Nachdem sodann der Generalsekretär den Kassenbericht und den Voranschlag zur Genehmigung unterbreitet hatte, wurde der Antrag des Geschäftsausschusses, „die Geschäftsstelle des Deutschen Aerztevereinsbundes nach Leipzig zu verlegen", genehmigt, nachdem zur Motivierung angegeben worden war, dass eine geplante Erweiterung des Vereinsblattes es erforderlich mache, dass Redakteur und Verlag am gleichen Orte seien.

Der Vorsitzende gab nunmehr bekannt, dass auf dem Aerztetage 294 Vereine durch 287 Delegierte vertreten seien, die insgesamt 20532 Stimmen repräsentierten. Dann begann die Beratung des Hauptgegenstandes der diesjährigen Tagung: Forderungen und Vorschläge der Aerzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze. Referent Geh. Hofrat Prof. Dr. Pfeiffer (Weimar). An der Hand der s. Zt. für den Wiener Kongress für Arbeiterversicherung herausgegebenen Broschüre beleuchtete Referent die Zusammenschliessung als feste Organisation, wie sie für den ganzen Aerztestand durch die aufgezwungenen Kämpfe notwendig geworden sei. Auf dem Boden der vom Königsberger und Kölner Aerztetag gefassten Beschlüsse setzte er die Notwendigkeit von Einigungskommissionen und Schiedsgerichten auseinander, hierbei auch der von Mugdan (Berlin) erhobenen Forderung

Digitized by Google

eines Notvertrages Rechnung tragend. Bei Besprechung der Stellung zu den Orts- und Betriebskrankenkassen beleuchtete er die Angriffe, wie sie namentlich von dem Verbande der rheinisch-westfälischen Betriebskrankenkassen erhoben worden waren und nahm Stellung zu den neuerdings erschienenen Darlegungen der Aerzte des Knappschaftsverbandes. Er hoffe, dass durch die wenig glückliche Fassung der dieser Denkschrift angefügten Thesen keine Erweiterung der bestehenden Kluft hervorgerufen werden möge und dass ihnen gegenüber die Zusicherung genüge, dass der Aerztevereinsbund nie in die Verhältnisse ohne Willen der Aerzte eingreife. Die Durchführung der freien Arztwahl wird nochmals in ihren Vorteilen auch für die Kassen dargelegt und namentlich auch für die privaten und staatlichen Betriebskrankenkassen gefordert. Zu begrüssen sei, dass man endlich damit begonnen habe, in der im Kaiserlich Statistischen Amte in Berlin im Januar 1905 stattgefundenen Konferenz bei Beratung der einheitlichen Formulare für die Krankenstatistik die Aerzte zu Worte kommen zu lassen und ihnen Gelegenheit gegeben habe, ihre Wünsche geltend zu machen. Die gemeinsamen Beratungen, bei denen auch Kassenvorstände zugegen waren, die bisher dem Aerztevereinsbunde feindlich gegenüberstanden, seien zur Zufriedenheit aller Beteiligten verlaufen und lassen hoffen, dass auch in Zukunft von den Behörden bei der Abänderung des Krankenkassengesetzes den Aerzten das gebührende Entgegenkommen gezeigt werde. Was die Vorschläge für die Abänderung betreffe, so hätte die Krankenkassenkommission nur das Praktisch-Erreichbare berücksichtigen zu müssen geglaubt. Es sei nicht richtig, die Selbstverwaltung der Kassen als leeres Schlagwort zu betrachten, vielmehr verdienten die Erfolge der Selbstverwaltung auf dem Gebiete der Krankenfürsorge rückhaltlose Anerkennung. Auch dabei werden die von Mugdan gerügten Uebelstände in ihrer Wirkung beleuchtet. Als dringendste Reform ist die Zusammenlegung aller im Bezirke einer unteren Verwaltungsbehörde bestehenden Krankenkassen zu einem einheitlichen Gebilde und ferner die Erweiterung des Versicherungskreises auf Dienstboten, landwirtschaftliche Arbeiter, Heimarbeiter betrachtet worden. Auch der Arbeiterversicherung wurde gedacht. Als Zusammenfassung des fast zweistündigen Referates stellt Pfeiffer folgende Leitsätze auf:

I. Die Verschmelzung der drei Arbeiterversichungsgesetze ist nicht dringlich, zurzeit nicht einmal ratsam, zum Teil bis auf weiteres gar nicht durchführbar.

II. Der Verschmelzung der sozialen Versicherungsgesetze muss eine Verbesserung und ein Ausbau der jetzt bestehenden Einzelgesetze und eine Ergänzung derselben durch Errichtung einer Arbeitslosenfürsorge-Versicherung vorausgehen.

III. Am dringlichsten ist eine Reform des Krankenversicherungsgesetzes, und zwar vor allem in folgenden Punkten:

a) Territoriale Zusammenlegung der bestehenden Krankenkassen.
b) Erweiterung der Versicherungspflicht zum Umfange der Versicherung zur Invaliditätsversicherung.
c) Personen mit einem Einkommen von mehr als 2000 M. sollen keinen Anspruch auf freie ärztliche Behandlung haben.
d) Die Beiträge sind nach Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes (Individuallohnes) zu erheben.
e) Die Bureaubeamten der Krankenkassen haben den Befähigungsnachweis verwaltungstechnischer Ausbildung zu erbringen.
f) Der ärztliche Dienst erfolgt auf dem Boden der organisierten freien Arztwahl, entsprechend den Beschlüssen des Königsberger Aerztetages, welche lauten:

„Der Aerztetag erklärt es für eine Pflicht allen dem Aerztevereinsbunde angehörenden Aerzte, darauf hinzuwirken, dass sich die Aerzte den einzelnen Kassen gegenüber zu festen Organisationen zusammenschliessen, welche als solche mit den Kassen die Bedingungen für die kassenärztliche Tätigkeit vereinbaren.

Bei allen Vereinbarungen ist zu erstreben:

1. Dass jeder Arzt, welcher die Satzungen der ärztlichen Organisation und die Vereinbarungen derselben mit den Kassen anerkennt, in die Organisation aufgenommen werden muss;

2. Dass die Kassenmitglieder die freie Wahl unter den Aerzten der Organisation haben;

3. Dass die Pflichten der Aerzte den Kassen und Kassenmitgliedern gegenüber sowie die Gegenleistungen der Kassen ausschliesslich durch die ärztliche Organisation mit den Kassen vereinbart werden;

4. Dass die Organisation als solche die Verantwortung für die Einhaltung der eingegangenen Verpflichtungen seitens der einzelnen Aerzte übernimmt, und deshalb allein befugt ist, die einzelnen Aerzte wegen Verletzung ihrer kassenärztlichen Pflichten zur Verantwortung zu ziehen;

5. Dass die Kassen und die ärztliche Organisation bei allen Verhandlungen und Meinungsverschiedenheiten als gleichberechtigte Parteien erscheinen."

g) Zur Vereinbarung der Vertragsbedingungen treten die Vorstände der Krankenkassen zusammen mit Vertragskommissionen, welche von der Aerzteorganisation gewählt werden.

Kommt eine Vereinbarung über den abzuschliessenden Vertrag nicht zustande, so soll eine kollegial-zusammengesetzte Behörde, nach nochmaliger Verhandlung zwischen den Parteien, einen Vertrag höchstens für die Dauer des laufenden Geschäftsjahres zu verkünden das Recht haben, welcher Vertrag jedoch ohne weiteres erlischt, sobald eine Einigung der Parteien zustande kommt. Auf Verlangen einer der Parteien müssen solche Einigungsverhandlungen jederzeit wieder angeknüpft werden.

Durch Gesetz müssen paritätisch-zusammengesetzte Einigungskommissionen vorgesehen werden, denen die Beilegung von Streitigkeiten, welche aus diesen Verträgen entstehen, obliegt.

Gelingt eine solche Beilegung nicht, so entscheidet endgültig ein Schiedsgericht mit unparteiischem Vorsitzenden.

h) „Den Honorarbestimmungen seitens dieser Kommissionen" (cf. vorstehend sub g) „ist die staatliche Taxe zugrunde zu legen" (Wortlaut des Beschlusses des Königsberger Aerztetages), eventuell unter Festsetzung einer Höchstgrenze für die Gesamtsumme des von der Krankenkasse zu zahlenden Honorars.
i) In die Kassenvorstände ist ein ärztlicher Beisitzer mit beratender Stimme aufzunehmen.

IV. Für die Begutachtung in Invaliditäts- und Unfallsachen sind folgende Gesichtspunkte maßgebend:

a) Zur Begutachtung sind alle Aerzte grundsätzlich berechtigt, welche sich auf die vereinbarten Bedingungen verpflichten. Andererseits ist gegen die Anstellung von Vertrauensärzten seitens der Versicherungsorgane eine Einwendung nicht zu erheben,
b) Die Vereinbarung der Verpflichtungen geschieht durch die Vertragskommissionen.
c) Als letzte Instanz bei Differenzen in der Begutachtung entscheidet eine Gutachterkommission, die von der Aerzteschaft gewählt wird.

V. Die in obigen Thesen gegebenen Grundzüge für die Mitarbeit der Aerzte an der Abänderung der drei grossen Versicherungsgesetze verlangen eine stärkere Beiteiligung der Aerzte an der sozialen Gesetzgebung, besonders nach der Richtung hin, dass in Zukunft eine auf Erfahrung gestützte ärztliche Kritik rechtzeitig an den vielen neuen Fürsorgebestrebungen zur Geltung kommen kann."

Unmittelbar im Anschluss an das Referat vertrat Schönheimer (Berlin) folgende Anträge der Berliner ärztlichen Standesvereine:

1. „Als Maßstab der Versicherungspflicht ist das gesamte steuerpflichtige Einkommen anzusehen."

2. „Auch bei der Behandlung Unfallverletzter ist die freie Arztwahl im Sinne von No. IV. einzuführen."

3. „Die Regelung der ärztlichen Stellung bei den Krankenkassen ist ein vitales Interesse der Deutschen Aerzteschaft. Sie darf nicht länger im Hinblick auf die Zusammenlegung der Arbeiterversicherungsgesetze vertagt werden."

Die Diskussion, die ausserordentlich lebhaft und umfangreich war, ergab, dass es bisher nicht gelungen ist, die Gegensätze, die bei einer so umfangreichen Materie naturgemäß vorhanden sein müssen, auf einer mittleren Linie zu vereinigen. Zahlreich eingegangene Anträge beweisen dies aufs Klarste. Es

Digitized by Google

wird daher beschlossen, den Aerztetag auf bestimmte Forderungen noch nicht festzulegen, vielmehr alle eingegangenen Anträge nebst den Thesen des Referenten der Krankenkassenkommission zu weiterer Beratung zu überweisen. Diese Stellungnahme wird in folgender Resolution angenommen:

„Der 34. Deutsche Aerztetag beharrt auf den in Königsberg, Köln und Rostock in der Krankenkassenfrage gefassten Beschlüssen und erklärt sich nach Kenntnisnahme des von Herrn Geh. Rat Pfeiffer erstatteten Referates mit den aufgestellten Leitsätzen insoweit einverstanden, als er in ihnen eine geeignete Grundlage für ein weiteres Vorgehen erblickt, ohne darum im einzelnen der Beschlussfassung spätererer Aerztetage vorzugreifen."

Angeommen wurde ferner noch No. 3 der Berliner Anträge sowie eine Resolution Bergeat (München) betreffend die Zuziehung sachverständiger Aerzte bei den Vorarbeiten für die Abänderung der Arbeiterversicherungsgesetze. Damit fanden die Beratungen des ersten Tages ihren Abschluss.

Die während der Sitzungen vorgenommenen Wahlen zum Geschäftsausschuss ergaben als gewählt folgende Herren: Pfeiffer (Weimar), Hartmann (Leipzig), Löbker (Bochum), Dippe (Leipzig), Herzau (Halle), Lent (Köln), Winkelmann (Barmen), Königshöfer (Stuttgart), Wentscher (Thorn), Kastl (München), Mugdan (Berlin), Mayer (Fürth). Von diesen wurden gemäß der Satzungen folgende 9 Herren kooptiert: Krafft (Strassburg), Brunk (Bromberg), Deahna (Stuttgart), Munter (Berlin), Lindmann (Mannheim), Scherer (Ludwigshafen), Scheel (Rostock), Hartmann (Hanau), Partsch (Breslau).

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 22.

1. Dieudonné, München: **Aktive Immunisierung gegen Infektionskrankheiten.**

Nach den seitherigen Erfahrungen eignet sich zur Choleraimpfung am besten der aus Agarkulturen hergestellte Impfstoff nach Pfeiffer-Kolle, da er leicht herzustellen, mit 0,5% Phenol versetzt, lange haltbar ist und weil nur eine einmalige Schutzimpfung notwendig ist. Wie die Massenimpfungen in Indien und in Japan zeigten, hat die Choleraschutzimpfung sicher einen gewissen Wert. Das Impfverfahren ist aber nicht etwa ein Ersatzmittel für die sonstigen prophylaktischen Maßnahmen, sondern stellt in erster Linie ein Schutzmittel dar für Aerzte, Krankenwärter und sonstige beim Ausbruch von Epidemien gefährdete Personen, ferner kann es in einem Krieg, wo die prophylaktischen Maßnahmen nicht so leicht durchzuführen sind, von grosser Bedeutung werden. Als zweckmässigste Methode wurde bei Typhus die Verwendung des Impfstoffes Pfeiffer-Kolle festgestellt und damit die Impfung bei den deutschen nach Südwestafrika gehenden Truppen seit Januar 1905 durchgeführt. Die Impfung war fakultativ und zwar mit Recht, da immerhin der Eingriff bei manchen Menschen starke Reaktionserscheinungen mit sich bringt und der Schutz kein absoluter ist. Sehr günstige Resultate erhielten Kolle und Otto bei Pest im Tierversuch bei Verwendung von abgeschwächten lebenden Kulturen. Die Abschwächung erfolgt durch mehrmonatliche Züchtung der Pestbazillen bei 41—43° C. in Nährbouillon, der 0,5—1% Alkohol zugesetzt ist. Versuche am Menschen wurden von Kolle und Strong in Manila durchgeführt; bis jetzt wurden 42 Personen mit einer ganzen Agarkultur geimpft; wobei nur eine mäßige lokale und allgemeine Reaktion eintrat: das Blutserum der Geimpften zeigte agglutinierende und bakteriolytische Wirkung; die durch diese Pestvakzine erzielte Immunität ist nach dem Ausfall der Tierversuche sehr beträchtlich.

2. Fornet, Unter-Elsass: **Ein Beitrag zur Züchtung von Typhusbazillen aus dem Blut.**

Es konnte auch hier die Galle wegen ihrer blutauflösenden Eigenschaft mit Vorteil verwendet werden zur Züchtung von Typhuserregern aus dem Blutkuchen.

3. Loele, Leipzig: **Ueber die Anwendung von Formalin bei dem Uhlenhuth'schen Verfahren.**

Das biologische Verfahren zur Unterscheidung von Eiweiss-Stoffen und Blut mit Hilfe der Präzipitine ist durch die Untersuchungen von Uhlenhuth, Wassermann, Schütze u. a. in den letzten Jahren ausserordentlich vervollkommnet worden. Demjenigen, der auf diesem Gebiete arbeitet, stellen sich zwei Schwierigkeiten in den Weg. Die eine ist in der Notwendigkeit begründet, absolut keimfreies Material zur Injektion der Versuchstiere zu verwenden, was bei den jetzigen Methoden immer mit einigen Umständen verbunden ist, die zweite Schwierigkeit ergibt sich aus dem schnellen Verderben der Blut- und Fleichauszüge, die bei den bisherigen Verfahren mit physiologischer Kochsalzlösung hergestellt werden. L. hat versucht, die beiden Schwierigkeiten durch Anwendung von Formalin zu beseitigen.

4. Köster, Leipzig: **Zur Kasuistik der Polyzythämie, zugleich ein Beitrag zur Aetiologie der Migräne ophthalmique.**

Zunächst die Krankengeschichte.

5. Martin, Frankfurt a. M.: **Ein Fall von Kaiserschnitt bei Adhäsionsileus.**

Die auf Adhäsionsileus und Peritonitis gestellte Diagnose wurde durch die Operation (Professor Rehn) bestätigt.

6. Bier, Bonn: **Zur Geschichte der Rückenmarksanästhesie.**

B. nimmt die Erfindung und Einführung der Rückenmarksanästhesie in vollem Umfange für sich in Anspruch, räumt allerdings Quincke das weit grössere Verdienst ein. „Nicht nur bin ich durch seine Lumbalpunktion auf die Idee des Verfahrens gekommen, sondern dies ist überhaupt erst durch die Lumbalpunktion möglich geworden. Das blinde Einspritzen von Kokain mit einer mit langer feiner Kanäle versehenen Pravazspritze, wie es Corning in seinen wenigen Versuchen übte, konnte nicht zum Ziele führen, selbst wenn man nach Cornings Vorschriften die Entfernung von der Hautoberfläche bis zum Rückenmark durch Messungen zu bestimmen sucht. Wir wissen jetzt durch unsere sehr reiche Erfahrung, dass nur das Austropfen von Liquor cerebrospinalis beweist, dass man sich im Lumbalsack befindet, und dass es ein grober technischer Fehler ist, ohne diese Erscheinung überhaupt einzuspritzen."

7. Fink, Karlsbad: **Liegehallen für Gallensteinkranke.**

Gallensteinkranke, die nach schwachen, insbesondere aber nach starken Attaken kürzere oder längere Zeit an das Bett und Zimmer gebunden sind, deren Nahrungsaufnahme herabgesetzt ist, die sich matt und schwach fühlen, deren Psyche sehr gedrückt ist, bedürfen nach dem Kurgebrauch am Morgen, nach der Applikation des Moorumschlages, sei es in der Wohnung, sei es in den gesperrten Räumen für Moorumschläge, in den schönen Sommernachmittagen der Ruhe und Sonne, der erfrischenden und belebenden Luft des Waldes. Es sollten daher mehrere solche Liegehallen an verschiedenen, der Stadt nahe gelegenen, leicht erreichbaren Punkten, mitten im Walde, an sonnigen, vom Verkehr abseits gelegenen Plätzen errichtet werden.

8. Gebele, München: **Jahresbericht des Ambulatoriums der chirurgischen Klinik München.**

9. Arneth: **Einige weitere Bemerkungen zur Röntgenbestrahlung der Leukämie im Anschlusse an die Arbeit von C. Klieneberger und H. Zoepprik in Nr. 18 und 19 dieser Wochenschrift.**

10. Rosenstern, München: **Untersuchungen über den Stoffwechsel bei Leukämie während der Röntgenbehandlung.**

Die Wirkung der Röntgenstrahlen kann auch bisweilen das gewünschte Maß überschreiten. Es erscheint deswegen bei der Anwendung der X-Strahlen, besonders bei der wiederholten, in der Behandlung der Leukämie dringende Vorsicht geboten: Neben einer ständigen Kontrolle der Leukocythenzahlen wird man vor allem die Erythrozytenwerte und den Hämoglobingehalt verfolgen müssen und in ihrem Verhalten, sowie dem Allgemeinbefinden des Kranken, das sicherste Mittel zur Entscheidung der Frage sehen, wann man die Bestrahlung aussetzen soll. Auch die Harnsäurezahlen scheinen für diese Frage von Bedeutung zu sein: Wenn sie trotz der allmählich zur Norm abfallenden Leukocyten keine

Digitized by Google

Tendenz zum Sinken zeigen, so wird man dies Zeichen eines allzu reichlichen Zerfalls als eine Mahnung zur Vorsicht auffassen müssen.

11. v. Ranke, München: **Die Entwicklung der k. Universitäts-Kinderklinik und des Dr. v. Hauner'schen Kinderspitals in München in der Periode vom 24. November 1887 bis Frühjahr 1906.**

12. Vulpius, Heidelberg: **Von der Aerztefahrt zum Lissaboner Kongress.**

13. Ostwalt, Paris: **Rückblick auf den XIII. Internationalen medicinischen Kongress.**

14. Stölzel, München: **Schiffsärztliche Verträge mit Rhedereien.**

Nr. 23.

1. Hahn, München: **Ueber Cholera- und Typhusendotoxine.**

Es soll durch eine solche Betrachtungsweise durchaus nicht etwa die Existenzmöglichkeit eines spezifischen löslichen Choleragiftes negiert werden. Und ebenso wenig soll die Mitwirkung von Stoffwechselprodukten überhaupt, so auch der Nitrite, für den Choleraprozess vollkommen geleugnet werden. Es sollte nur gezeigt werden, dass trotzdem das Experiment die toxische Wirkung der Bakterieninhaltssubstanz als eine nicht spezifische kennzeichnet, damit doch ihre Bedeutung für den Krankheitsprozess durchaus nicht von der Hand zu weisen ist, sondern dass im Gegenteil es recht wahrscheinlich ist, dass ihnen eine wesentliche Rolle zukommt.

2. Wolff-Eisner, Berlin: **Die Biersche Stauungshyperämie vom Standpunkt der Endotoxinlehre.**

Wie Lexer auseinandersetzt, werden schwere Fälle durch die Biersche Stauungshyperämie ungünstig beeinflusst, dadurch, dass zwar eine Bakteriolyse eintritt, dass diese aber nicht zur Vernichtung der Bakterien führt, sondern dass neben der Bakterienauflösung eine Bakterienvermehrung einhergeht. Es sind die bakteriolytischen Fähigkeiten des Normalserums nur begrenzte und können durch Anstauung des Serums auch nur begrenzt vermehrt werden. Man kann aber in Fällen, in denen durch bakteriologische Untersuchungen die Bakterien festgestellt worden sind, welche die betr. Erkrankung veranlassen, durch Injektionen des betr. bakteriolytischen Immunserums die bakteriolytischen Kräfte des infizierten Organismus ausserordentlich erhöhen. So kann man die Stauungsbehandlung voraussichtlich zu einer Methode gestalten, die auch bei schweren Fällen zu günstigeren Resultaten führt, da ja auf diese Weise das Moment in Wegfall gebracht wird, das die ungünstigen Resultate verursacht. „Der Bakteriologie, der Immunitätslehre und Serumforschung wird also in der Bierschen Stauung ein neues Gebiet erschlossen: Schon immer habe ich die Anschauung vertreten, dass der Endotoxinlehre eine ausserordentliche klinische Bedeutung zukomme; es mehren sich jetzt täglich die Anzeichen, dass die Kliniker die Bedeutung dieser von R. Pfeiffer geschaffenen Lehre einzusehen beginnen."

3. Theilhaber: **Ein Verfahren zur Verminderung der Infektionsmöglichkeit bei Operationen in der Bauchhöhle. Vorläufige Mitteilung.**

Bakterien, die in die Peritonealhöhle während der Operation deponiert wurden, werden am leichtesten bei der Ligierung des Stiels in denselben hineingebracht, oder der Faden, oder die Hände des Operateurs selbst bringen Bakterien in die Stichwunde, also ist nochmalige gründliche Desinfektion der Hände und ein neues Instrumentarium vor der Stielunterbindung nötig.

4. Schilling, Nürnberg: **Ueber Blutdruckmessungen.**

Bei der Benutzung der 12 cm Riva-Roccischen Binde fand Sch., richtige Versuchsanordnung vorausgesetzt, den Blutdruck des normalen erwachsenen Mannes in den engen Grenzen von 110 bis 125 mm schwanken; das Mittel von 100 Fällen ergab den Druck von 118,1 mm.

5. Röhrig, Reinhard, Wildungen: **Zur Behandlung der Prostatahypertrophie.**

Nach R.s Erfahrung gibt es mit Bottinioperation durchweg negative Erfolge nur bei Prostatahypertrophie geringen Grades, also bei Fällen, die für keine Prostataoperation geeignet sind. Erfolge aber, die darin bestehen, dass die qualvollen Beschwerden der Patienten, als da sind: Harnverhaltung, Tenesmus, erschwerter Katheterismus etc. völlig und dauernd schwinden, erzielt unzweifelhaft die Bottinische Operation bei vorgeschrittenen Stadien der Prostatahypertrophie. Alle Operationen führte R. mit dem Original-Bottibrenner aus.

6. Levinger, München: **Schwangerschaft und Kehlkopftuberkulose.**

Feste Regeln, nach denen sich der Arzt mit seiner Entscheidung im Einzelfall zu richten hätte, werden sich niemals geben lassen.

7. König, Altona a. d. E.: **Bleibende Rückenmarkslähmung nach Lumbal-Anästhesie.**

K. betont die Vorsicht, nie bei der entferntesten Möglichkeit einer Rückenmarksläsion Lumbalanästhesie anzuwenden. Vor allen Dingen müssen wir aber den von Dönitz schon aus etwa anderer Motivierung aufgestellten Grundsatz zur obersten Regel machen, nur dann das Anästheticum zu injizieren, wenn klarer Liquor sprudelnd hervorkommt. Ohne das soll man lieber verzichten.

8. Roeder, Berlin; **Zwei Fälle von linksseitiger Abduzenslähmung nach Rückenmarksanästhesie.**

Wahrscheinlich handelt es sich um eine toxische Wirkung des Stovains. Die Augenlähmungen gingen bald wieder vorüber.

10. Heller, Salzburg: **Ueber eine unaufgeklärte fieberhafte Erkrankung mit den höchsten bisher gemessenen Temperaturen.**

In der ganzen Literatur fand H. ausser einer Messung von Wunderlich, der einmal ante mortem 44° C maß, keinen Fall mit derartig hohen Temperaturen. Das besonders Merkwürdige an diesem unaufgeklärten Falle bestand in dem absoluten Fehlen aller Erscheinungen, die sonst Hochfiebernde zeigen. Das Sensorium war stets frei, die Zunge nie belegt und stets feucht, die Herztätigkeit verhältnismäßig ruhig und doch war die Temperatur 6 Tage lang in einer Höhe zwischen 44 und 45°.

11. Frank, Flensburg: **Ueber den Abriss der Streckenaponeurose der Finger.** Bemerkungen zu dem Aufsatze des Herrn Dr. Selberg. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 14.)

Eine langsame Entstehung der Flexionsstellung des Endgliedes nach einer Fissur des Knochens, die durch den starken Gegenzug langsam auseinandergezerrt wurde.

12. Köster, Leipzig: **Zur Kasuistik der Polyzythämie, zugleich ein Beitrag zur Aetiologie der Migraine ophthalmique.**

Der Befund Kikuchis war für K. die Anregung, durch systematische Blutuntersuchungen bei Bronchietaktikern festzustellen, ob hier ein zufälliges Zusammentreffen vorgelegen hat, oder ob tatsächlich mit Kikuchis Beobachtung eine neue Aetiologie der Polyzythämie gefunden worden ist. Bisher geht aus den verschiedenen Befunden nur soviel hervor, dass die Aetiologie des polyzythämischen Symptombildes nicht einheitlich sein kann, und dass die Befunde selbst uns über das Wesen der eigenartigen Blutveränderung bis heute nicht aufklären. Das einzige sicher Feststehende ist bis jetzt nur die Erkrankung blutbildender Organe. Worauf diese aber beruht, ob sie primär oder sekundär ist, wissen wir nicht.

13. Vulpius, Heidelberg: **Von der Aerztefahrt zum Lissaboner Kongress.**

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 23.

1. Pineles, Wien: **Tetaniestar — Zuckerstar — Altersstar.**

Der Tetaniestar verdankt seine Entstehung dem supponierten Tetaniegifte, das infolge Ausfalles einer Blutdrüse — des Epithelkörperchens — seine schädliche Wirkung im Organismus entfaltet. Enge schliesst sich ihm die zweite Form eines konstitutionellen Stars an — der Star bei Diabetes, welche Krankheit ebenfalls innigen Zusammenhang mit Blutdrüsen (Pankreas, Schilddrüse, Nebenniere) zeigt. Das Alter hat auch mancherlei Beziehung zu Blutdrüsen und tendiert in hohem Grade zur Starbildung. Es erscheint deshalb vom heuristischen Standpunkte gerechtfertigt, bei Untersuchungen über den Altersstar auch diese Beziehungen zu den Blutdrüsen zu berücksichtigen.

Digitized by Google

2. Reicher, Wien: **Zur Kenntnis der Salomon'schen Karzinomprobe.**

R. kann nach Untersuchungen unter Ad. Schmidt bei 23 Fällen, welche im wesentlichen den Zweck hatten, die chemischen Grundlagen der Salomon'schen Probe klarzustellen, den Schlussfolgerungen Salomons hinsichtlich der diagnostischen Verwertbarkeit der Probe im grossen und ganzen sich anschliessen, möchte aber auf einige Fehlerquellen aufmerksam machen. Die Patienten dürfen in der Zeit zwischen den zwei Spülungen nicht nur nichts essen, sondern auch keinen Speichel schlucken. Beim Spülen ist mit Hilfe einer vorgehaltenen Schale darauf zu achten, dass der durch das Sondieren übermäßig gebildete Schleim nicht in das Spülwasser gelangt. Eine Spülflüssigkeit mit sichtbarem Schleimgehalt, von welcher Quelle immer, mit wahrnehmbaren Speiseresten oder mit deutlich gelbem Farbenton (Gallenmuzin) ist für die Salomon'sche Probe absolut ungeeignet. Die Salomon'sche Probe ist bei Befolgung der angeführten Vorsichtsmaßregeln und im Zusammenhang mit anderen Krankheitssymptomen ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel bei „exulzerierten" Magenkarzinom, sei dasselbe nun in vorher gesunder Magenschleimhaut oder auf dem Boden eines Ulcus ventriculi entstanden. Die Probe fällt dagegen negativ aus bei „nichtexulzeriertem" Magenkarzinom — ist daher für die Frühdiagnose desselben nicht geeignet — und ebenso bei der diffus infiltrierten, szirrhösen Form des Magenkrebses. Chronisches Ulcus ventriculi gibt leichte oder deutliche Trübung ohne Niederschlag, niemals flockige Niederschläge mit Esbachschem Reagens. Bei akutem oder chronischem Magenkatarrh kann gelegentlich eine Trübung mit Esbach'schem Reagens auftreten, die dann von Schleim oder Nukleproteiden herrührt. Bleibt ein Niederschlag aus, so ist ein ulzerativer Prozess im Magen durchaus unwahrscheinlich (Salomon), bei positivem Ausfall der Probe muss aber ein solcher nicht unbedingt vorhanden sein.

3. Feldmann, Budapest: **Beiträge zu den durch Bac. fusiformis und Spirillum dentium hervorgerufenen Infektionen mit besonderer Berücksichtigung der Eiterungen.**

Es ist sicher, dass die Spirillen und fusiforme Bazillen auch in die Blutbahn eindringen können. Der Bazillus fusiformis und das Spirillum dentium kommt nicht nur bei eigenartigen Gangränen, sondern auch bei den sich an diese anschliessenden Eiterungen und Abszessen häufig in riesigen Mengen vor.

4. Exner, Wien: **Zur Behandlung der flachen Teleangiektasien mit Radium.**

Die Resultate der Behandlung waren in allen diesen Fällen zufriedenstellend. Der Zustand liess sich soweit bessern, dass früher scharlachrote Feuermäler nach der Bestrahlung bei hellem Tageslicht nicht mehr auffielen und bei leichter Puderung nicht zu sehen waren, das heisst nach Abschluss der Behandlung ist die bestrahlte Haut stellenweise leicht atrophisch, jedoch ohne Narben, stellenweise sieht man noch übrig gebliebene Gefässverzweigungen wegen ungenügender Bestrahlung.

5. v. Eisler, Wien: **Zur Kenntnis eiweissartiger und lipoider Antihämolysine im Serum.**

6. Delavilla, Wien: **Klinische Erfahrungen über Lacto.**

Lacto ist ein teigartiges Produkt von hellbrauner Farbe, welches leicht nach geröstetem Brot riecht und, in Wasser gelöst, etwa den Geschmack einer Fleischbrühe besitzt. Es ist leicht löslich in warmem Wasser und vollkommen keimfrei, weshalb es unbegrenzt haltbar ist. Es wird nur aus Milch hergestellt u. zw. aus dem Kasein und dem Serum entfetteter Milch. In den 20 Fällen bei denen D. Gelegenheit hatte, Lacto zu verabreichen, wurde es entweder in Lösung, in warmem Wasser oder in Fleischbrühe aufgelöst, verabreicht oder vermischt mit grünem Gemüse etc.: die tägliche Dosis betrug etwa zwei bis drei Kaffeelöffel des Präparates, was etwa an Menge 7—15 g entspricht. Es wurde infolge seines angenehmen Geschmackes stets gern genommen und erzeugte keine Obstipation und keine Verdauungsbeschwerden. Besonders zu bemerken ist die appetitanregende Wirkung des Lacto, die von den Patienten in allen Fällen rühmend hervorgehoben wird. Die praktischen Resultate der Anwendung des Lacto waren im ganzen sehr günstig, und zwar was die Wirkung des Lacto auf den Ernährungszustand der Patienten anbelangt, in Bezug auf die objektiven Symptome bei primärer und sekundärer Anämie, bei Herzleiden und Nephritis; auch bei Verwendung des Lacto in Form von Nährklysmen gab es keinerlei lokale Reizerscheinungen.

7. Meller, Wien: **Ueber Rekto-Romanoskopie. Antwort auf die Bemerkungen des Herrn Dr. Arthur Foges zu dem gleichlautenden Vortrage.**

M. muss bei seiner Ansicht bestehen bleiben, dass die Patienten bei auch noch so vorsichtig vorgenommener Insufflation häufig über mehr oder weniger heftige, nicht genau lokalisierbare Bauchschmerzen klagen.

No. 24.

1. Wiesel, Wien: **Ueber Erkrankung der Koronararterien im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten.**

Die Erkrankung der Arterien im Verlaufe akuter Infektionen stellt einen wichtigen Faktor in der Pathologie dieser Krankheiten dar. Wichtig wegen ihrer ungeheueren Häufigkeit und der Dignität der befallenen Gewebe, aber wohl ebenso wichtig wegen der bleibenden Veränderungen, die aus ihnen hervorgehen können. Die Gefäßerkrankung im Verlaufe akuter Infektionen ist sicher eine Hauptursache der praktisch so hervorragend wichtigen Prozesse, die unter dem Namen der Arteriosklerose zusammengefasst werden. Von diesem Gesichtspunkte aus hält W. die akuten Infektionskrankheiten für eine wichtige Ursache später Koronarsklerosen. Aber diese Form wäre als ursprüngliche Mesarteriitis ebenfalls von der primären Endarteriitis — falls es eine solche überhaupt gibt — wenigstens anatomisch scharf zu sondern.

2. Wiesner, Wien: **Ueber Veränderungen der Koronargefässe bei Infektionskrankheiten.**

W. sah bei den verschiedensten akuten oder chronischen infektiösen Erkrankungen (ebenso bei Eklampsie) in den Koronargefässen Veränderungen sich ausbilden, die eine bald grössere, bald geringere Aehnlichkeit mit den von Wiesel bei Scharlach und Diphtherie geschilderten Gefässerkrankungen besitzen.

3. Scherber, Wien: **Durch Syphilisimpfung erzeugte Keratitis parenchymatosa beim Kaninchen.**

Um die Befunde von Siegel und Schulze nachzuprüfen, unternahm es Sch. Ende des vorigen Jahres, Kaninchen durch Einbringung syphilitischer Produkte in die vordere Augenkammer zu infizieren. Es entwickelte sich ungefähr um die sechste Woche nach der Impfung, meist ohne besondere entzündliche Reaktion der Iris, eine Keratitis, die in den zentralen Partien der Kornea mit rauchiger Trübung und Rauhigkeit der bis dahin anscheinend gesunden Kornea begann.

4. Lothernsen, Wien: **Ueber prophylaktische Injektionen von Testanusantitoxin.**

Behring hat seinerzeit erklärt, dass zur Verhütung des Tetanus die prophylaktische Injektion von 20 A. — E. ausreiche. Dieses Maß kann aber nur dann genügen, wenn die Einspritzung sofort nach der Verletzung gemacht wird. Dazu hat man aber nicht immer die Gelegenheit, oft gewinnt auch eine Wunde erst nach einiger Zeit (Stunden, ja Tage) ein Aussehen, dass sie einer Tetanusinfektion verdächtig wird. Die zur Heilung nötigen Mengen wachsen aber in geometrischer Progression; die Möglichkeit, durch erhöhte Mengen überhaupt noch zu heilen, ist nur dadurch zu erklären, dass infolge Massenwirkung die Antitoxinavidität erhöht wird. Endlich kommt aber eine Grenze, bei der das Antitoxin unwirksam bleibt. Da man nun niemals die Menge des bei der Verletzung eingeführten, resp. dadurch sich bildenden Giftes kennt, man also den absolut richtigen Zeitpunkt für die prophylaktische Injektion nicht bestimmen kann, zieht L. es vor, in allen Fällen 100 A. — E. zu injizieren. Da das Serum allmählich wieder ausgeschieden wird, nimmt auch der Gehalt des Blutes an Antitoxin langsam wieder ab. Kommt es zu Eiterung oder gar zu hohem Fieber, so vermindert sich die Schutzzeit (bestenfalls $2^1/_2$ bis 3 Wochen) noch bedeutend. Hier muss man also bald die Injektion wiederholen. Bei bestehender Eiterung, besonders bei Fieber, gibt L. nach einer Woche nochmals eine Injektion von 100 A. — E. Das Tetanusserum zeigt zwar ähnliche Störungen wie das Diphtherieserum, doch sind sie wesentlich geringer, da ja beim letzteren Gelenkschwellungen und Albuminurie nicht gar so selten sind. Auf alle Fälle sind die

Digitized by Google

Störungen nicht so gross, dass deshalb eine prophylaktische Injektion unterlassen dürfte, wo halbwegs die Indikation dafür gegeben ist.

5. Friedjung, Wien: **Das chronische „idiopathische" Genitalödem junger Säuglinge.**

In der Literatur konnte F. nur eine Stelle finden, an der des klinischen Bildes von Zappert Erwähnung getan wird. Alle diese Gründe bestimmten F., einen Fall dieser Art in der Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde zu demonstrieren.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 23.

1. Milchner, Wolff. Berlin: **Bemerkungen zur Frage der Leukotoxinbildung durch Röntgenstrahlen.**

Nach den Beobachtungen von Linser und Helber sollen die Röntgenstrahlen eine elektive Zerstörung der Leukocyten im kreisenden Blute bewirken und aus diesen zerfallenden Leukocyten soll sich ein spezifisches Leukotoxin bilden. Aehnliche Beobachtungen haben Curschmann und Gaupp bekannt gegeben. Von diesen Angaben abweichende Resultate haben Keienberger und Zöppritz erhalten. Um über diesen Widerspruch Klarheit zu schaffen haben die Verff. ähnliche Untersuchungen unternommen. Diese ergaben, dass allerdings die Leukocyten des kreisendes Blutes durch Röntgenstrahlen elektiv zerstört werden. Ob es aber zur Bildung eines Leukotoxins kommt, liess sich bisher mit Sicherheit nicht erweisen.

2. Holländer, Berlin: **Zur Behandlung der Schleimhauttuberkulose.**

Die 10jährigen Beobachtungen des Verf. haben ergeben, dass die aszendierende Tuberkulose der Schleimhaut des Mundes und der Nase viel häufiger vorkommt, sowohl in Verbindung mit Lupus als auch ohne diesen, wie man bisher dachte. Im Gegensatz zu der deszendierenden Form, bei welcher der Zustand der erkrankten Lunge das Krankheitsbild beherrscht, ist die Lebensprognose auch bei der vollentwickelten Form nicht ungünstig. Die aszendierende Form zeigt nach der Entfernung des primären Herdes entschiedene Neigung zur Ausheilung. Auch etwa entstandene Lungenkomplikationen zeigen beningen Verlauf. Zur Heilung empfiehlt Verf. die von ihm inaugurierte kontaktlose Kauterisation.

3. Meyer, Berlin. **Zur nasalen Behandlung der Epiphora.**

Die Epiphora kann zwei Ursachen haben, welche mit der Nase in Zusammenhang stehen. Entweder ein von der Nasenschleimhaut ausgehender reflektorischer Reiz oder ein mechanisches Hindernis, welches den normalen Abfluss der Tränen erschwert oder unmöglich macht. Verf. hat nun die Beobachtung gemacht, dass eine besondere Form der unteren Nasenmuschel auch an der Epiphora Schuld sein kann. Diese anormale Form besteht darin, dass die Muschel nicht nach innen konvex sondern konkav gekrümmt der parietalen Nasenhöhlenwand dicht anliegt. Die geringste Schwellung der Schleimhaut verschliesst dann die Oeffnung des Tränenkanals. Verf. hält nun die hier und da vorgenommene Resektion der unteren Muschel nicht für angezeigt, dagegen hat sich ihm die Abknickung an der Ansatzstelle sehr gut bewährt. Die Muschel wird mit einer Heymannschen Zange dicht an der Ansatzstelle gefasst und nach dem Lumen der Nasenhöhle zu abgeknickt. Da eine Infraktur stattfindet, behält die Muschel die neue Stellung bei. Die Blutung ist gering, ebenso die Schmerzen

F. Schaudinn †.

Am 22. Juni starb nach kurzem aber schwerem Krankenlager als Opfer seines Forschungsdranges an einer septischen Infektion Dr. F. Schaudinn, der Leiter der Abteilung für Protistenforschung am Tropenhygienischen Institut zu Hamburg. Ein tragisches Geschick hat den jungen Gelehrten zu einer Zeit abberufen wo seine bedeutsamste Arbeit zu der Anerkennung führen sollte, welche ihm im Beginnen, wie so Vielen versagt war. Die Entdeckung der Spirochaete pallida als Erreger der Syphilis stiess zu Beginn zumal in Deutschland auf den heftigsten Widerstand, ein Widerstand, welcher auch heute noch nicht allseitig aufgegeben worden ist. Wenige Jahre werden genügen um auch die letzten Zweifler zu überzeugen. Es war Schaudinn nicht vergönnt dies zu erleben. Er selbst ein bescheidener echter Gelehrter hat von Anfang an an seine Entdeckung geglaubt. Er war Zoologe und ein Beobachter und Mikroskopiker wie selten. Sein Name kann und wird nie vergessen werden, denn seinem Forschertalent war es vergönnt, der grausamen Feindin des Menschengeschlechtes den Schleier fortzureissen mit welchem sie sich Jahrhunderte lang der med. Wissenschaft in ihrem wahren Wesen verbarg.

Vermischtes.

Berlin. Vom 11. bis 15. September wird hier ein internationaler Kongress für Versicherungsmedicin unter dem Ehrenpräsidium Sr. Exzellenz des Herrn Staatsministers Dr. Studt und unter der Leitung des Herrn Geh. Med.-Rats Prof. Dr. Kraus sowie der Herren Professoren Dr. Florschütz und Dr. Unverricht tagen. Aus dem Gebiete der Lebensversicherung werden als Hauptgegenstände die Lungentuberkulose, Syphilis und Fettleibigkeit zur Verhandlung kommen. Die Unfallversicherung wird zum ersten Male auf diesen Kongressen in einer Reihe von Vorträgen behandelt werden, namentlich die Verschlimmerung der inneren Krankheiten durch Unfälle mit besonderer Berücksichtigung der funktionellen Neurosen und der organischen Gehirn- und Rückenmarks- wie der Geisteskrankheiten. Der Beitrag für Teilnahme an dem wissenschaftlichen Teil des Kongresses einschliesslich der Kongressberichte beträgt 16. M. Der Beitrag für gleichzeitige Teilnahme an den zahlreichen Festlichkeiten 40 M. Für letztere Teilnehmer wird eine Melduug nur bis zum 15. Juli angenommen werden können. Der Generalsekretär des Kongresses Herr Dr. Manes, Spichernstr. 22, erteilt nähere Auskunft.

Augsburg. Die diesjährige Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege wird in den Tagen vom 12. bis 15. September hier stattfinden, unmittelbar vor der am 16. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart. Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Die Bekämpfung der Tollwut; 2. Die Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung; 3. Walderholungstätten und Genesungsheime; 4. Die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Strasse; 5. Welche Mindestforderungen sind an die Beschaffenheit der Wohnungen, insbesondere der Kleinwohnungen zu stellen.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

263845. Scheidenspüler mit drehbarem Konus für gleichzeitige oder getrennte Anwendung eines kleinen Zu- und grossen Abflusses. Hermann Rauch, Cassel.

263848. Scheidenspüler, verbunden mit Scheidentamponspekulum, welcher gleichzeitig als Spritze verwendbar ist. Adalbert Schiepekamp, Essen a. Ruhr.

264741. Mit Hornschläuchen versehener Schallfänger mit nach vorn vorspringendem Rand. Evens & Pistor, Cassel. 21. 8. 05. E. 8336.

264279. Künstlicher Kiefer. Wilhelm Meyerholz, Hannover.

264359. Pinzette, gekennzeichnet durch einen Hebel, welcher die beiden Greifspitzen zusammendrückt. August Herrmann, Remelfingen b. Saargemünd.

264608. Speigefäss mit Kapselpumpe. Paul Wiederhold, Berlin.

266616. Instrumentenkoffer für Zahnärzte, mit Fächereinteilung und Wandhöhlungen für Flaschen sowie Halteklemmen für Werkzeuge. Heinrich Schmitt, Saargemünd.

264739. Gewachste Zahnseide in Reagenzgläschen mit Gipsverschluss. Fa. L. A. Decker, Hannover-Kleefeld.

264346. Zusammenlegbarer, in einem Gehäuse unterzubringender Hörapparat für Schwerhörige, bestehend aus Telephon, Mikrophon mit Anhängebügel und einer Batterie. W. Knobloch, Pankow b. Berlin.

264353. Zusammenklappbare Hörvorrichtung, bestehend aus einem Handgriff mit nach Art einer Taschenmesserklinge verstellbaren Schienen. Eugen Pahl, Aalen, Württ.

264554. Monatsverband mit quer eingelegten Bandfedern. Fa. A. G. Ludwig Schmidt, Hamburg.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a.S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 16. Juli 1906. **Nr. 29.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet

Originalien.

Die Behandlung Augenkranker durch den praktischen Stadt- und Landarzt.

Von Dr. **Gustav Freytag** (München).

Es muss leider zugegeben werden, dass für nicht wenige praktische Aerzte das Auge — um ein etwas kühnes Bild zu gebrauchen — die Achillesferse ihrer Kenntnisse bildet, ein Umstand, der ihnen jedoch nur zum Teil zur Last gelegt werden kann. In der Tat gibt es kein zweites Organ von so grosser Kompliziertheit und Empfindlichkeit wie das Auge. Nur zu begreiflich, dass sein Studium von denen, die sich doch nicht eingehend damit befassen können, lieber gemieden wird als es in allen Fällen wünschenswert ist.

Später in der Praxis stellt sich dann oft ein Mangel heraus; zu dessen Verminderung wenigstens ein Geringes mit beizutragen, war der Wunsch, der den Verf. leitete. Dem Augenarzt freilich wird nichts neues gesagt werden können. Es sollen nach einander zwanglos die praktisch wichtigsten Kapitel und auch aus diesen nur das Nötigste besprochen werden, ohne das Theoretische mehr zu berühren als unbedingt erforderlich erscheint. Eine hierdurch vielleicht zuweilen veranlasste Ungleichheit der Darstellung möge daher entschuldigt werden.

1. Fremdkörper der Binde- und Hornhaut.

„Durch nichts wird das Vertrauen des Patienten zum Arzte mehr erschüttert, als wenn ein Fremdkörper übersehen wird", so sagt treffend Praun in seinem bekannten Buche: Die Verletzungen des Auges. Man könnte noch hinzufügen: Für wenig ist der Patient im allgemeinen dankbarer als für die durch rasche und geschickte Entfernung eines Fremdkörpers gewährte plötzliche Erleichterung.

So bekannt jedem, der in der Lage war, das Material einer grössern Augenpoliklinik zu verfolgen, der Patient mit dem schon von andrer Seite erfolglos gesuchten oder „bearbeiteten" Fremdkörper ist, so wenig soll hieraus denjenigen Laien, die zu helfen versuchten, ein Vorwurf gemacht werden. Die meist sehr erheblichen Beschwerden der Verletzten bringen es mit sich, dass jeder sein Heil probiert; auch ist der Patient in der Regel von der Harmlosigkeit der Sache (oft allerdings fälschlich) überzeugt und gern bereit, sich von dem Nächsten helfen zu lassen, und es ist schon viel, wenn ein Arzt aufgesucht wird. Tut dies ein Verletzter, so ist es gewöhnlich die letzte Zuflucht und sie muss helfen, wenn nicht das sowieso geringe Vertrauen des grossen Publikums zur ärztlichen Kunst weiter leiden soll.

Im Folgenden wird nur von den oberflächlicheren Fremdkörpern des Auges die Rede sein, die ja bei weitem die häufigsten sind, während die perforierenden sowie die Kalkverletzungen, die eigene Kapitel erfordern, später einmal besprochen werden sollen.

Die allbekannten subjektiven Beschwerden brauchen wohl nicht näher erörtert zu werden, nur sei auf die häufig bestehende Inkongruenz zwischen ihnen und ihrer Ursache hingewiesen. Man darf aus starken Beschwerden nicht ohne weiteres auf Grösse oder Sitz des Fremdkörpers Schlüsse ziehen; die verschiedene Sensibilität spielt eine gewisse Rolle, nicht immer sind Frauen die empfindlichsten.

Man versäume nicht bei beruflichen Verletzungen Tag und Stunde derselben zu notieren und ob bereits von anderer Seite am Auge manipuliert wurde, da dies später unter Umständen Bedeutung gewinnen kann.

Diagnose. Es handelt sich natürlich im wesentlichen darum, wo der Fremdkörper sitzt. Wir unterscheiden bei den oberflächlichen F. des Auges (von der Aussenseite der Lider abgesehen) solche der Binde- und der Hornhaut.

Bei der Bindehaut kommt wieder gesondert in Betracht die des Augapfels, der Lider und der Uebergangsfalten. Von der Bindehaut des Augapfels sehen wir bei geradeaus gerichtetem Blick nur 2 dreieckige Zipfel nach aussen und innen von der Hornhaut. Wir können in den meisten Fällen mit blossem Auge erkennen, ob ein Fremdkörper vorhanden ist, namentlich wenn er dunkle Farbe hat. Gute Beleuchtung ist jedoch auf jeden Fall erforderlich, weshalb man den Patienten mit dem Gesicht gegen das Fenster setzt. Zur Inspizierung des inneren Augenwinkels lässt man die Person nach aussen, zu der des äussern nach innen (nasal) blicken, hierbei ist es nötig, die Haut etwas schläfenwärts anzuspannen. Lässt man nun nach oben sehen und zieht gleichzeitig mit dem Daumen das Unterlid ziemlich kräftig nach unten, so überblickt man die untere Augapfelbindehaut, die Uebergangsfalte und die Bindehaut des untern Lides. Nicht so leicht ist die Sache oben; lässt man nach unten sehen und zieht mit dem Daumen das Oberlid in die Höhe, so erscheint zwar der grösste Teil der obern Augapfelbindehaut, aber nicht die Uebergangsfalte und die Konjunktiva des Oberlides. Gerade letztere sind jedoch der Lieblingssitz von Fremdkörpern. Namentlich in der auf der Bindehaut des Oberlides vorhandenen leichten Furche, die ungefähr dem untern Rande des sog. Lidknorpels entspricht und ca. 2 mm vom Lidrande entfernt ist (sulc. subtarsalis), setzen sich mit Vorliebe kleine Partikelchen fest. Um sich diesen locus typicus für Fremdkörper sowie die Uebergangsfalte zur Anschauung zu bringen, ist ein kleiner Kunstgriff, nämlich das Umstülpen des Oberlides erforderlich.

Dies sollte durchaus jeder Arzt lernen. Es wird folgendermaßen ausgeführt: Man lässt den Patienten stark nach abwärts blicken, legt den nach unten gerichteten Daumen der linken Hand von oben her so auf das Oberlid, dass seine Kuppe die Strecke zwischen oberm Orbitalrand und Lidrand ungefähr halbiert, zieht mit Daumen und Zeigefinger der rechten Hand das Oberlid an den Wimpern zunächst etwas straff nach unten

Digitized by Google

und vorn und stülpt nun das Lid ziemlich rasch um den als Hypomochlion dienenden Daumen nach oben um, wobei man mit letzerm einen leichten Druck auf die Umknickungsstelle des Lides ausübt. Man gehe zart vor, da Manche (besonders Neurastheniker) gegen Berührung und Druck auf das Auge sehr empfindlich sind und nachdem der Ektropionierungsversuch einmal missglückt ist, nicht zu einem zweiten zu haben sind, event. sogar unter Protest das Sprechzimmer verlassen.

Es empfiehlt sich deshalb, die ersten Versuche an Bekannten oder andern sicher geduldigen Leuten vorzunehmen.

Ist das Lid umgestülpt, so pflegt der Patient nach einigem Kneifen (wobei man das Lid durch leichtes Andrücken in seiner Stellung festhalten muss) in den meisten Fällen die Inspektion zu ertragen, besonders wenn man ihn durch forciertes Abwärtsblicken, das zugleich das Zurückschnappen des Lides verhindert, beschäftigt.

Es liegt jetzt die Konjunktiva des Oberlids bloss, aber die obere Uebergangsfalte, in deren Wülsten sich gerade häufig Fremdkörper befinden, ist noch nicht sichtbar. Um sie hervortreten zu lassen, muss man das umgedrehte Lid unter leicht massierenden Bewegungen nach und nach weiter gegen den Orbitalrand hinaufzuschieben suchen und dabei den Patienten mit aller Energie nach unten sehen lassen. Es ist nicht zu verhehlen, dass diese Manipulation etwas schwierig ist und selbst dem Spezialisten bei sensiblen Personen wohl einmal nicht recht glückt (das sog. doppelte Umstülpen des Lides ist ziemlich brutal und wird besser vermieden). Im Notfall kann man mit einem angefeuchteten Haarpinselchen zwischen Lid und Bulbus eingehen und versuchen, den Fremdkörper durch Streichen in den innern Augenwinkel zu bekommen; natürlich darf der Pinsel nicht haaren. (Fortsetzung folgt.)

Sitzungsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Giessen.

8. Sitzung am 20. Februar 1906.

Vorsitzender: Herr Poppert. Schriftführer Herr Kisskalt.

I. Herr Geppert. Blutfett und Blutseifen.

II. Herr Poppert gibt einen kritischen Ueberblick über die Frage der chirurgischen Behandlung des chronischen callösen Magengeschwürs und stellt im Anschluss hieran 3 Fälle vor, die durch Resektion geheilt wurden.

Fall 1. 45jähr. Landwirt. Seit 3/4 Jahren Schmerzen in der Magengegend, die mit Sodbrennen, saurem Auftstossen und fast täglichem Erbrechen verbunden waren, in der letzten Zeit bis zu 6mal des Tags. Bei der Aufnahme zeigt sich der Patient hochgradig abgemagert, Gewicht 50 kg, während er früher 80 kg wog. Die Untersuchung des Magens ergibt motorische Insufficienz, Verringerung der Salzsäure und Spuren von Milchsäure; mikroskopisch zahlreiche rote Blutkörperchen nachweisbar. Bei der am 20. XI. 05 vorgenommenen Operation findet sich kein Carcinom, wie erwartet worden war, sondern ein vorgeschrittenes callöses Geschwür an der kleinen Curvatur, das zum grösseren Teil an der hinteren Wand sass, aber auch auf die Vorderwand übergegriffen hatte und mit dem Pancreas fest verwachsen war. Nach Eröffnung des Magens erscheint ein fünfmarkstückgrosses Ulcus mit scharfen, indurierten Rändern, das in das Pancreas eingedrungen war. Umschneidung des Ulcus und Abtragung des Geschwürsgrundes vom Pancreas. An der grossen Curvatur des Magens bleibt nur ein schmaler Streifen gesunder Magenwand stehen, die kleine Curvatur erscheint nach Resection des Geschwürs sehr verkürzt, sodass die Vereinigung des gewaltigen Defektes, besonders an der kleinen Curvatur, schwierig ist. Der Wundverlauf war reizlos, doch wurde die völlige Genesung durch Neigung zu Durchfällen etwas verzögert. Der Kranke, welcher sich heute wiederum hier vorstellt, hat sich jetzt bedeutend gekräftigt, an Gewicht zugenommen und klagt über keine Beschwerden mehr, doch besteht noch eine geringe motorische Insufficienz (Sanduhrmagen?).

Fall 2. 39jähriger Bahnarbeiter. Seit 13 Jahren magenleidend, litt öfters an Magenkrämpfen, besonders links unter dem Rippenbogen. Ausserdem Klagen über saures Aufstossen und häufiges Erbrechen. Die Schmerzen waren stets 1/4 bis 1/2 Stunde nach der Mahlzeit am heftigsten und traten als Magenkrämpfe auf. Bei der Untersuchung besteht Druckempfindlichkeit in der Mittellinie; ein Tumor ist nicht zu fühlen. Die Untersuchung des Magens ergibt mäßige Stenosenerscheinungen mit Hypersecretion und Hyperacidität. Bei der Operation am 15. XII. 05 findet sich ein Tumor dicht vor dem Pylorus, von dem ausgedehnte Verwachsungen nach der vorderen Bauchwand ziehen, die gelöst werden. Auf der Hinterwand des Tumors ist jetzt eine kraterförmige Vertiefung deutlich zu fühlen. Im Netz und Mesogastrium zahlreiche vergrösserte Drüsen. Typische Pylorusresection nach Billroth II, die infolge der derben Adhaesion mit dem kleinen Netz und dem Pancreas erschwert ist. Dauer der Operation 2 1/2 Stunden. — Glatter Heilungsverlauf. — Patient, der bereits seit

Feuilleton.

Zur Geschichte der deutschen Nordseebäder.

Von Dr. **Erich Ebstein** in Göttingen.

Wie alt sind unsere deutschen Nordseebäder? Im folgenden wird sich herausstellen, dass man sie erst verhältnismäßig kurze Zeit kennt. In dieser Richtung sind die Engländer bahnbrechend vorangegangen*)

Norderney darf sich rühmen, das älteste deutsche Nordseebad zu sein. Die ersten Einrichtungen zum kurgemäßen Gebrauch der Seebäder datieren aus dem Jahre 1799 und verdanken ihre Entstehung einem Arzte, dem Dr. F. W. v. Halem. Dieser hatte bereits 1801 ein kleines Büchelchen über Norderney herausgegeben, das aber bald vergriffen war. Anno 1815 erschien von demselben eine ausführliche „Beschreibung der zum Fürstentum Ostfriesland gehörigen Insel Norderney und ihrer Seebadeanstalten“ mit dem Motto:

Omne quod excellens opus, egregiumque futurum
Difficiles ortus habet, incrementaque tarda.

Es ist ein Vergnügen, das kleine Werk von von Halem durchzublättern; uns sollen hier nur einige Bemerkungen interessieren: den warmem Seebädern wird hier bereits das Wort geredet; ich werde später zu zeigen versuchen, dass wir diese Einrichtung auch den Engländern verdanken. In Norderney war die Einrichtung solcher Bäder noch ziemlich unbequem. Das Meerwasser wurde in Tonnen in das vom Strande entferntere Badehaus geschleppt. An den Badezimmern selbst lag die Küche, in der mittelst eines eingemauerten Kessels das Seewasser erwärmt und durch an der Seite durchlaufende Rinnen kälter oder wärmer nach den Bedürfnissen des Badenden in die Wanne geleitet wurde. Ein solches warmes Bad kostete 12 Groschen. Gegen die kalten Wannenbäder spricht sich Halem entschieden aus.

Für die im Freien Badenden spielt die Badekutsche eine grosse Rolle, bei denen man die Englische Eleganz nicht erwarten dürfe. Auf dem dem Buche beigegebenen Kupfer sind zwei Norderneyer Badekutschen abgebildet. Die eine, zum Gebrauch der Frauenzimmer, wird von vier Insulanerinnen bedient, und stellt die Maschine vor, in dem Augenblicke, da sie in die See geschoben wird. Die Bedienenden sind in ihrem See-Kostüme, so wie sie bei dem besten Wohlbefinden den ganzen Tag bis an die Knie in Wasser waten. Der Fallschirm ist völlig heruntergelassen.

In der anderen, deren Schirm nur halb heruntergelassen ist, wird eine Mannsperson von zwei Matrosen herausgezogen. Letztere sind ebenfalls in ihrem Kostüme. Man sieht es ihnen an, dass sie das Werk schon öfters getan haben und als wenn sie sagen: „Den haben wir Gottlob wieder heraus!“

*) Vergl. S. G. Vogel, Ueber den Nutzen und Gebrauch der Seebäder. Stendal 1794, S. 6 ff. So besitzt Brighton seit 1769 Einrichtungen zu kalten und warmen Seebädern.

Digitized by Google

3 Wochen aus der klinischen Behandlung entlassen ist, besitzt jetzt ein gesundes, frisches Aussehen, verträgt alle Speisen und hat bislang keinerlei Beschwerden. Die Magenverdauung normal.

Fall 3. 48jähriger Mann. Fühlt sich seit 3 Jahren krank und ist seit 3/4 Jahren bedeutend abgemagert, angeblich 30 Pfund. Nach dem Essen Gefühl von Völle und Druck in der Magengegend. Die Untersuchung ergibt eine geringe Insufficienz und mäßige Verringerung der Salzsäure. Operation am 12. II. 06: An der kleinen Curvatur, in der Mitte derselben, aber mehr nach der Rückwand zu, ist eine harte Geschwulst von Wallnussgrösse zu fühlen, in deren Umgebung zahlreiche vergrösserte Drüsen sichtbar sind. Nach Ablösung der Geschwulst vom kleinen Netz zeigt sich auf der Hinterwand derselben eine narbige Einziehung, auch ist jetzt ein charakteristischer rundlicher Defekt in der Mitte der verhärteten Partie zu tasten. Keilförmige Excision des Ulcus und Vernähung der so entstandenen Lücke, die relativ leicht gelingt. Reaktionsloser Verlauf.

III. Herr Böttticher stellt eine Patientin vor, bei der er wegen doppelseitiger Kniescheibenverrenkung mit bestem Erfolge die Tendoplastik in zwei verschiedenen Sitzungen ausgeführt hat. Und zwar liegt die erste, am rechten Knie vollzogene Operation schon zwölf Monate zurück. Ein Recidiv ist nicht eingetreten, obwohl das Mädchen schwere landwirtschaftliche Arbeiten verrichtete. Böttticher bespricht im Anschluss an diesen Fall das Vorkommen, die Aetiologie und die Behandlungsmethoden der Affection. Er hält die Tendoplastik für eine schonendere, weniger eingreifende und doch sehr guten Erfolg versprechende Methode als die Operation am Gelenkapparat (Kapselnaht, Excision eines Stücks der Kapsel) oder am Knochen (Osteotomie).

IV. Herr Löhrer. Ueber Behandlung von Pseudarthrosen und verspäteter Callusbildung durch Blutinjection.

Nach einleitenden Worten über die Bier'schen Anschauungen und über die Technik des Verfahrens stellt Vortragender einen Fall vor, in dem es gelang, einen veralteten Unterschenkelbruch mit vollständig fehlender Callusbildung durch mehrmalige Blutinjection zur Consolidation zu bringen.

Der 54jährige Tagelöhner G. Th. zog sich am 29. August 1904 einen Bruch beider Unterschenkelknochen zu. Nach vier Tagen wurde draussen ein Gipsverband angelegt, der mit einmaligem Wechsel angeblich sieben Wochen lang gelegen hat. Nach Entfernung des Verbands war die Fraktur nicht fest; eine weitere Behandlung fand nicht statt, bis Pat. etwa sechs Wochen später von seinem Arzte der Klinik überwiesen wurde.

Es handelte sich um einen mittelmäßig gebauten Mann. Die Fraktur befindet sich am linken Unterschenkel an der Grenze des mittleren und unteren Drittels. Das Röntgenbild (Demonstration) ergibt Bruch der Tibia und Fibula: Die Fragmente reiten aufeinander (Dislocatio ad longitudinem cum contractione). Von Callusbildung ist auf der Platte keine Spur zu sehen. Die Fragmente sind bei den atrophischen Weichteilen deutlich palpabel. Fast nach allen Richtungen hin besteht beträchtliche Beweglichkeit. Die Therapie bestand in der von Bier angegebenen Blutinjection.

9. I. 05. Aus der Vena med. cub. sin. werden 20 ccm Blut entnommen und an zwei Stellen zwischen die Knochenenden eingespritzt. Schienenverband.

In der Umgebung der Injectionsstellen trat in den nächsten Tagen Oedem, Rötung, Schmerzhaftigkeit ein; kein Fieber.

1. II. An der Bruchstelle ist keine wesentliche Veränderung wahrzunehmen. Zweite Injection von 20 ccm Blut. Die folgenden Tage zeigen dieselben entzündlichen Erscheinungen.

15. II. Gipsverband. Patient geht umher.

8. III. Entfernung des Gipsverbandes. Die Beweglichkeit an der Frakturstelle ist merklich geringer geworden.

13. III. Pat. selbst hat beim Umhergehen das Gefühl, „als sei der Bruch fester geworden". Dritte Injection von 20 ccm Blut, die in derselben Weise wie früher lokale Reizerscheinungen zur Folge hat. Es ist bei dieser Einspritzung nicht mehr möglich, mit der Nadel zwischen die Fragmente zu gelangen, daher möglichst subperiostale Injection.

23. III. Entlassung mit Gipsverband. Auf der Röntgenplatte (Demonstration) ist jetzt deutliche Callusbildung zu sehen. Vier Wochen später wurde in der Klinik der Verband entfernt; die Fraktur erscheint jetzt fest; da man indessen glaubte, noch ein leichtes Federn feststellen zu müssen, wurde ein neuer Gipsverband angelegt, der nach weiteren vier Wochen entfernt wurde. Die Fraktur war jetzt vollkommen consolidiert.

Ein am 1. II. 1906 hergestelltes Röntgenbild zeigt die Fragmente vereinigt durch festen, dichtgefügten Callus (Demonstration).

V. Herr Ruschhaupt. Ueber Lumbalanaesthesie mit Stovaïn.

Vortragender referiert nach kurzem Rückblick über die einschlägige Literatur über 99 Fälle von Stovaïn-Lumbalanaesthesie, die im Wintersemester 1905/06 in der chirurgischen Klinik Giessen vorgenommen wurden.

Die Lumbalanaesthesie ersetzte uns die Allgemeinnarkose in allen Fällen, wo ein operativer Eingriff an Körperteilen abwärts

---

Auf diese Art, d. h. mit heruntergelassenem Fallschirm, baden sich gewöhnlich „alle anständigen Frauenzimmer" nur die dreisteren Mannspersonen dürfen sich weiter aus der Badekutsche entfernen! Ausserdem war das Herrn- und Damenbad natürlich getrennt. Doch genug von Norderney!

Da ich die Bäder ihrem Gründungsjahr nach betrachte,*) so kommt als das zweitälteste Dangast in Betracht; die dortige Badeanstalt wurde bereits 1803 eröffnet und wurde sowohl von den Bewohnern der Umgegend, wie der Oldenburgischen Länder benutzt; im Jahre 1820 kam zu dem Konversationshaus noch ein Badehaus und ein Logierhaus hinzu. So sah es häufig der Humorist Theodor von Kobbe, auf Ausflügen von Oldenburg aus, der uns manche nette Geschichten aus dem Seebad in seinen „Humoresken aus dem Philisterleben" (Bremen 1841, S. 56 ff.) erzählt: Um 1840 war Dangast so unbekannt, dass es in den wenigen Schriften, die es erwähnen, nicht einmal richtig genannt wird, sondern bald als Ragast, bald als Dagast vorkommt. Dangast also, dem Reichsgrafen Bentink gehörend, liegt nordwestlich vom Ausfluss der Jahde, an einem kleinen Meerbusen der Nordsee, welcher um die Mündung der Jahde sich gebildet hat, und daher auch wohl der Jahder Meerbusen heisst. Kobbe, der bei seinen ersten Bädern in Dangast etwas schlecht auf den schlammigen Badestrand zu sprechen war, entsinnt sich später keines Bades, etwa in Norderney oder in Helgoland, das ihn so gekräftigt hatte, wie dies Dangaster. „Wenn das Seebad recht wohltuend wirkt, so dehnt sich zuerst das Herz. Es wird einem zu Mut, als habe man einige Edeltaten getan, eine Geliebte, die jetzt schläft, aus dem Feuer gezogen, und als ob man noch heute für sie den Degen ziehen müsse. Dann öffnet sich auch der Magen, ganze Portionen Beefsteaks verschwinden unter den Augen, als wären es kleine Leckerbissen, der St. Estephe wird zum St. Julien, kurz, es überkommt Einem ein ganz domherrliches Gefühl, dem ein fester, erquickender Schlummer folgt. — Kobbe kann sich garnicht genug tun, in Lobpreisungen über Dangast: „Denn ich, der ich fast alle Bäder Deutschlands mit allen ihrem Misere von A bis Z kenne, gestehe, nie frohere Stunden, als während meines Aufenthalts in Dangast, selbst nicht später auf Helgoland verlebt zu haben." (S. 81 f.) — „Am Strande war jedem Mittag Gänseparade, und ich gestehe, dass ich nie zweibeinige Wesen in solcher Ordnung, in so gleichem Schritt und Tritt marschieren wie diese gesehen habe. —"

Heute ist Dangast ein Luftkurort ersten Ranges. Besonders hervorzuheben sei der starke Salzgehalt des Meerwassers, und der Umstand, dass Dangast das einzige Nordseebad ist, welches Parkanlagen von solcher Ausdehnung mit alten Beständen und das vorzüglichste Trinkwasser aufzuweisen hat.

(Fortsetzung folgt.)

*) Sonderbarerweise fehlen Bemerkungen darüber u. a. auch in dem vom Vorstand des Verbandes deutscher Nordseebäder (Jahrgang 1906) herausgegebenen offiziellen Führer (30 Pfennig) und sind auch sonst derart zerstreut, dass ich es für nicht unangebracht hielt, einen derartigen Rückblick zu tun.

Digitized by Google

vom Nabel geboten war und Infiltrationsanaesthesie nicht ausgereicht haben würde. Es wurden alle Operationen von Leisten- und Schenkelhernien, alle grösseren Operationen an den unteren Extremitäten (Resektionen und Amputationen) und den äusseren Geschlechtsorganen, mehrere Fälle von Carcinoma recti, dann Amputationen des Wurmfortsatzes und Eröffnung appendicitischer Abscesse unter Stovaïnlumbalanaesthesie vorgenommen. Nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern (bis herab zu 6 Jahren) wurde die Methode angewandt.

Die durchschnittliche Dosis betrug 0,04 — 0,06 g Stovaïn. Benutzt wurden anfangs 1%ige Stovaïnlösungen, zuletzt nur noch die 4%igen von Billon in Paris oder von Riedel hergestellten Lösungen.

Nach den benutzten Lösungen teilen sich die Fälle in drei Gruppen:

1. mit 1%iger Lösung behandelte Fälle: 28, davon 22, wo gute Anaesthesie erzielt wurde. 5 Fälle versagten, 1 Fall war insofern mangelhaft, als die Anaesthesie nicht hoch genug war (Leistenbruchoperation). Allerdings hatten 19 Fälle Neben- oder Nacherscheinungen (vgl. unten).

2. Bei dieser Gruppe wurde das französische 4%ige Präparat angewandt: 33 Fälle, davon 29 positive Erfolge mit 9 Fällen von Neben- und Nacherscheinungen; 2 Versager; 2 mangelhafte Fälle, wo über erhebliche Schmerzen geklagt wurde.

3. Es wurde das Riedel'sche Präparat gebraucht: 38 Fälle; 32 positive Resultate mit Neben- oder Nachwirkungen bei 19 Fällen; 4 Versager; 2 mangelhafte Erfolge.

Was die Technik angeht, so wurde im allgemeinen die von Sonnenburg, Tilmann, Bier-Dönitz angegebene befolgt. Nur stechen wir zumeist seitlich ein. Mit der häufigeren Anwendung der Lumbalanaesthesie erzielten wir immer bessere Erfolge, sodass wohl die ersten Versager auf mangelhafte Technik zurückzuführen sind, wie das auch andere Operateure betonen.

Betreffs der Nach- und Nebenwirkungen ist zu bemerken, dass sie in Erbrechen (sei es während, sei es nach der Operation), in Kopfschmerzen, mitunter (im Anfange der Anwendung) in Auftreten von Fieber bestanden. Einigemale beobachteten wir das Auftreten dieser Erscheinungen erst am 2., 3., ja 4. Tage nach der Operation, ohne dass sich ein Grund hierfür finden liess. Einen länger dauernden Schaden sahen wir nie; die Methode ersetzt uns jetzt, wie oben gesagt, die Allgemeinnarkose in allen Fällen von chirurgischen Operationen im Bereiche der vom Nabel abwärts liegenden Körperteile, welche sich unter Lokalanaesthesie nicht ausführen lassen.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr L. R. Müller: Klinische Beiträge zur Physiologie des sympathischen Nervensystems.

Durch den Vortrag wurde nachgewiesen, dass der Einfluss, den das Gehirn auf die Tätigkeit der inneren Organe ausübt, unter Umständen recht gross ist, ja dass die Affekte peinliche Störungen in deren Funktionen bedingen können (Erbrechen, Durchfälle, Harndrang, Schweisssekretion, Herzklopfen). Müller glaubt nicht, dass den einzelnen Organen im Rückenmark bestimmte Fasersysteme entsprechen, er vermutet vielmehr, dass durch die verschiedenen Stimmungen (Freude, Angst, Kummer), welche das ganze Nervensystem „durchzittern", immer eine bestimmte Gruppe der Ursprungszellen des sympathischen Nervensystems im Rückenmark angesprochen wird, welche die körperlichen Aeusserungen der seelischen Vorgänge auslösen. So wäre zu erklären, dass der Schmerz zur Sekretion der Tränendrüsen, die Scham zur fleckigen Rötung des Gesichtes, die Furcht zur Gänsehautbildung führen und dass bei dem einen seelische Erregungen Durchfälle, bei dem anderen Schweissausbruch, Erbrechen oder Herzklopfen bedingen.

Wenn also von physiologischer Seite neuerlich darauf hingewiesen worden ist, dass unsere inneren Organe, wie das Herz, der Magen, der Darm, die Nieren und die Gebärmutter die Kraft und die Anregung zur Tätigkeit und zur Arbeit in sich haben und dass sie auch dann, wenn sie von allen nervösen Verbindungen abgeschnitten sind, in völlig genügender Weise weiter arbeiten, so glaubt Müller von klinischer Seite darauf aufmerksam machen zu müssen, dass lebhafte, wenn auch vielfach unbewusste Beziehungen zwischen diesen Organen und dem zentralen Nervensystem bestehen, ja dass stärkere Seelenbewegungen, wie sie unsere Affekte darstellen, auf den Zirkulationsapparat, die Verdauung und die Tätigkeit unserer Drüsen eine grössere Beeinträchtigung ausüben können als auf die unserem Willen direkt zugänglichen Funktionen. Zur Uebertragung dieser Beziehung zwischen den Vorgängen im Gehirn und den inneren Organen dient das mit dem Rückenmark in Verbindung stehende sympathische Nervensystem, dessen Name ja schon sagt, dass es dazu dient, den Körper an den seelischen Bewegungen mitfühlen, mitleiden *συμπαθεῖν* zu lassen.

Diskussion: Herr A. Bickel-Berlin weist auf seine gemeinsam mit Sasaki gemachten Untersuchungen hin, welche sich mit dem Einfluss der Affekte auf den Magendarmkanal, speziell auf die Sekretion des Magensaftes beschäftigten. Es konnte beim Hunde durch eine Scheinfütterung eine lebhafte Magensaftsekretion ausgelöst werden, welche durch einen beim Tier erzeugten Affekt des Aergers fast momentan zum Versagen gebracht wurde. Damit wurde der experimentelle Beweis für den Einfluss des sympathischen Nervensystems auf diese Funktionen erbracht.

Herr Lommel-Jena hat mittels Röntgendurchleuchtung die Bewegungen des Magens und Darmes unter dem Einfluss bestimmter Affekte verfolgt und konnte auch die Beobachtung machen, dass durch rasche Aenderung der Stimmung und dergleichen eine vorher rege Peristaltik verlangsamt oder fast aufgehoben werden konnte.

Herr Reinholdt-Kissingen hat vor 2 Jahren eine Beobachtung veröffentlicht, welche hierher gehört. Eine alte Frau bekam im Anschluss an Aerger wiederholt vorübergehend Glykosurie mit Ikterus, so dass ein deutlicher Einfluss dieses Affektes auf die Funktion der Leber festgestellt werden konnte.

(Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Thöle-Danzig macht Bier's Stauungsbehandlung den Vorwurf, dass sie lediglich auf klinischem Probieren aufgebaut sei. An und für sich ist das kein Vorwurf, denn so verfährt die Medizin seit allen Zeiten und oft mit Glück. Bier ist aber nicht berechtigt, seine Lehre für exakte Wissenschaft auszugeben. Er selbst hat keine einzige naturwissenschaftliche Erklärung gegeben. Psychische anthtropocentrische Momente lässt er in den Ablauf physikalischer Vorgänge eingreifen. Er spricht von „Zweckmäßigkeit der natürlichen Heilungsvorgänge", welche der Arzt nachschaffen soll. Der Körper versteht es, den Blutstrom nach seinem Bedürfnis zu beschleunigen und zu verlangsamen „durch unbekannte Reize". Seine Lehre ist von teleologisch-anthropomorphischen Vorstellungen beherrscht, wie die heutige Medizin überhaupt.

Die Naturwissenschaft, Physiologie, studiert nur die physikalisch-chemischen Vorgänge im Tierkörper. Alle Wachstums- und Rückbildungsvorgänge sind abhängig vom wechselnden Grade und Charakter der Blutströmung, diese wieder von Beeinflussung der Gefässnerven durch Reize. Davon ist bei Bier nie die Rede. Seine ganze Lehre ist von einer mechanischen Betrachtungsweise des Kreislaufs beherrscht, in welche sich unklare, nicht studierbare teleologische Vorstellungen in unlogischer Weise hineinmischen.

Der Mangel physiologischer Erklärung wird an mehreren Beispielen gezeigt: Bier weiss nichts von der Hyperplasie des Drüsenepithels durch aktive Hyperämie, von typischer Hyperplasie z. B. eines Muskels bei vermehrter und beschleunigter Strömung. Seine Deutung der entzündlichen Hyperämie als wesentlich passiver entspricht nicht den Tatsachen. Die Hyperämie im funktionierenden Muskel hat gar nichts mit passiver Hyperämie zu tun, wie B. behauptet. aktive und passive Hyperämie können unmöglich die gleiche Wirkung haben, wie B. dargetan zu haben meint. Völlig

Digitized by Google

unverständlich ist es, wenn B. aus der Ernährung des Fötus, aus der Placenta mit sehr verlangsamten Blutstrom schliesst, dass langsam fliessendes Blut zur Ernährung ebenso gut tauge wie rasch fliessendes. Gerade als ob der Fötus kein Herz hätte, das seinen Kreislauf besorgt.

Gegen den praktischen Nutzen der Bier'schen Behandlung will Vortragender nichts aussagen, sondern nur gegen die sogen. wissenschaftlichen Erklärungen, welche keine sind.

Und was die praktische Anwendung der Bier'schen Stauung anlangt, so glaubt er, dass wir noch lange nicht so weit sind, bestimmte Indikationen für die Behandlung mit aktiver oder passiver Hyperämie aufzustellen, geschweige denn, den Grad der Stauung richtig zu bestimmen. Mit dem Probieren kommen wir nicht weiter. Es werden noch viele Arbeit, viele Experimente, histologische und bakteriologische Uutersuchungen nötig sein, ehe für die Hyperämiebehandlung die naturwissenschaftlichen Grundlagen geschaffen sind. Diese, die Voraussetzung einer zuverlässigen Therapie, kann uns nur ein systematisches, gründliches Studium der physikalisch-chemischen Vorgänge schaffen. Zurzeit sind schwere Mißerfolge unvermeidlich und keinem zum Vorwurf zu machen.

(Fortsetzung folgt.)

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

XXXIV. Deutscher Aerztetag zu Halle a. S.

am 22. und 23. Juni 1906.

II.

Der zweite Sitzungstag begann mit der Erörterung einer Frage, die in den letzten Monaten die Aufmerksamkeit der Aerzte ausserordentlich stark in Anspruch genommen hat, der Frage der Krankenkassen für nicht versicherungspflichtige Personen bezw. Mittelstandskassen. Der Referent Dippe (Leipzig) gab eine Uebersicht der Geschichte der Mittelstandsbewegung, schilderte dann, wie ungerechtfertigt die Forderung an die Aerzte wäre, ihre Kräfte zu geringen Preisen zur Verfügung zu stellen, und gab schliesslich ausführlich das Ergebnis einer im Deutschen Reiche veranstalteten Umfrage über die Zahl derartiger bereits bestehender Kassen wieder. Diese Umfrage hat mannigfache sehr interessante Ergebnisse gezeitigt, das kurioseste war wohl, dass es in Eschweiler eine Knappschaftskasse gibt, in der hochgestellte Beamte mit 70—80000 M. Jahreseinkommen gegen Zahlung von 15 M. pro Jahr Familienbehandlung haben können. Seine Anschauungen und Forderungen fasste Dippe in folgenden Thesen zusammen:

1. Das Bestreben Derjenigen, die nicht dem Krankenversicherungsgesetze unterstellt sind, in ihren äusseren Verhältnissen aber den Versicherungspflichtigen gleichstehen, einander gegenseitig bei Erkrankungen vor gar zu grossen Geldausgaben zu bewahren, ist als berechtigt anzuerkennen.

2. Diesem Bestreben wird am besten Genüge geleistet durch die Gründung von Versicherungsvereinen, die dem von Krankheit Betroffenen mit einer ausreichenden Gelduntersttzung beistehen, sich aber in das Verhältnis des Versicherten und seiner Angehörigen zu dem Arzte nicht einmischen.

3. Kassen, Vereine, Verbände, zu denen sich Leute aus verschiedenen Berufen und verschiedener sozialer Stellung zusammentun, lediglich zu dem Zwecke, für einen möglichst geringen Beitrag freie ärztliche Hilfe, freie Apotheke und womöglich auch noch Krankengeld zu bekommen, sind durchaus vom Uebel. Mit solchen Kassen und Verbänden dürfen Aerzte und Aerztevereine nicht Verträge abschliessen. Bestehende derartige Verträge sind sobald als möglich zu kündigen, und es ist dahin zu wirken, dass die Kassen aufgelöst oder in Versicherungsvereine im Sinne der 2. These umgewandelt werden.

4. Ausnahmsweise kann bei besonderen Verhältnissen, unter einer abgeschlossenen Gruppe Gleichgestellter, z. B. unter den Beamten einer Behörde, eines Betriebes etc., ärztlicherseits der Gründung einer Krankenkasse zugestimmt werden, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

a) Es muss sichere Gewähr dafür gegeben sein, dass niemand in der Kasse ist oder bleibt, dessen jährliches Einkommen über 2000 M. beträgt;

b) die Kasse muss einen Vertrag mit der Vertretung der im Orte wohnenden Aerzte abschliessen, in dem freie Arztwahl und Bezahlung der Einzelleistung nicht unter den Mindestsätzen der Gebührenordnung ausbedungen ist.

5. Der Zutritt Nichtversicherungspflichtiger zu den Kassen Versicherungspflichtiger ist mit allen Mitteln streng zu überwachen. Auch hier ist als Allermindestes ein zuverlässiges Einhalten der Einkommengrenze von 2000 M. zu verlangen.

Zu derselben Angelegenheit waren von seiten der Berliner sowie der Düsseldorfer Vereine folgende Anträge gestellt worden, die von Hesselbarth und Moll (Berlin) bezw. von Pfalz (Düsseldorf) vertreten wurden:

I. Antrag von 17 Vereinen in Berlin-Brandenburg:

Der Aerztetag wolle beschliessen: „Die Aerzteschaft des Deutschen Reiches bestreitet nicht die Berechtigung aller Klassen der Bevölkerung, also auch des Mittelstandes, zum Zweck der Versicherung gegen Krankheit genossenschaftliche Vereinigungen zu bilden, soweit diese den Mitgliedern eine Beihilfe für den Fall der Erkrankung sichern.

Dagegen hält sie es für unstatthaft, dass ein Arzt oder eine ärztliche Vereinigung mit irgend einer neu zu gründenden Vereinigung, die andere als versicherungspflichtige Personen aufnimmt, z. B. einer Mittelstandskasse, ein Vertragsverhältnis über Leistung ärztlicher Hilfe eingeht.

Bestehende Verhältnisse werden durch diese Resolution nicht berührt".

II. Antrag der Berliner ärztlichen Standesvereine:

„Behufs Verhinderung, bezw. Abwehr von sogen. Mittelstandkassen wird den deutschen Aerzten dringend empfohlen, an allen Orten, wo dies nicht bereits geschehen ist, möglichst umgehend Schutz- und Trutzbündnisse ad hoc zu schliessen".

(Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 25.

1. Escherich, Wien: **Die Verwendung der Pyozyanase bei der Behandlung der epidemischen Säuglingsgrippe und der Meningitis cerebrospinalis.**

Es handelt sich um die auf dem Wege der Autolyse aus Bakterien gewonnenen bakteriziden Substanzen, auf deren Vorkommen und Bedeutung zuerst Emmerich und Löw die Aufmerksamkeit gelenkt haben. Sie bezeichnen dieselben als proteolytische Enzyme, Nukleasen, denen die Fähigkeit zukommt, das Protoplasma derjenigen Bakterienart aufzulösen, durch welche sie erzeugt werden. Es gibt aber auch Nukleasen, welche wie das proteolytische Enzym des Bazillus pyocyaneus, das Protoplasma verschiedener Bakterien aufzulösen vermag. Emmerich hat die bakterizide Wirkung der Pyozyanase auf eine grosse Zahl von pathogenen Bakterien und zugleich die relative Ungiftigkeit dieser Substanz in zahlreichen Versuchen festgestellt. Das Lingnersche Laboratorium in Dresden hat die Herstellung des Mittels im grossen übernommen, und es liefert einen Spray-Apparat, der von Escherich angegeben wurde. Zum Versuche bot eine auf der Wiener Säuglingsabteilung des Kinderspitales herrschende Grippeepidemie die erwünschte Gelegenheit. Aber auch die elektive Wirksamkeit des Mittels gegenüber dem Meningococcus trat hervor, und es erscheint nach den bisherigen Versuchen wahrscheinlich, dass mit dem Verschwinden der Meningococcen aus dem Nasensekret nicht nur der Infizierte vor der drohenden Gefahr der Meningitis geschützt ist, sondern auch die Umgebung des Kranken vor der Ansteckung behütet und die Verbreitung der Seuche durch gesunde Zwischenträger verhindert werden kann.

2. Jehle, Wien: **Ueber das Entstehen der Genickstarreepidemie.**

Eine Studienreise, welche J. auf Veranlassung von Prof. Escherich in Wien, und mit Unterstützung des Geheimrat Lingner in Dresden, zunächst aus therapeutischen und prophylaktischen Gründen nach Orlau im Mai d. J. unternahm, brachte eine Anzahl

Digitized by Google

interessanter Beobachtungen. J. kam zu der Annahme, dass nur die Erwachsenen, insbesondere die Eltern der Kinder als Zwischenträger an der Weiterverbreitung der Krankheitsfälle schuld sind und ihre eigenen oder fremde Kinder infizieren. Die Richtigkeit dieser Annahme trat aufs deutlichste zutage, als J. sämtliche innerhalb von 15 Monaten im Orlauer Epidemiespitale aufgenommenen Genickstarrefälle zeitlich und nach dem Orte der Beschäftigung der Väter getrennt zusammenstellte. Es zeigte sich, dass in weitaus überwiegender Mehrzahl nur Kinder erkranken, deren Väter in ein und derselben Grube beschäftigt sind, während die vielen anderen Kinder von Arbeitern anderer Schächte gesund bleiben, obwohl sie innerhalb derselben Arbeiterkolonien oft räumlich ganz dicht mit den Kindern der betroffenen Familien zusammenleben und verkehren. Also die Grube spielt für die Genickstarre eine ähnliche Rolle wie die Schule für die anderen Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Keuchhusten. Sie ist das Zentrum, von dem die Erkrankungen ihren Ausgang nehmen. Ist in eine Grube von irgendwoher ein Meningococcenträger angelangt, so infiziert er durch seinen Auswurf direkt und wohl auch indirekt seine Mitarbeiter in derselben Grube, und diese bringen aus ihr, ohne selbst zu erkranken, die Krankheitskeime in ihre Familien.

3. Pick: **Ueber motorisch bedingte Mikrographie.**

Der Patient hat vor einigen Jahren Lues durchgemacht; vor Jahresfrist heftige Kopfschmerzen; August 1905 ohne Insult linksseitige Hemiparese, die nach 14 Tagen zurückging; am 14. Oktober schwerer apoplektischer Insult mit beiderseitiger Lähmung, danach ausgesprochene Parese der linken Körperhälfte, Zwangsideen, zunehmende Verschlechterung der Sprache (Leiserwerden derselben), Veränderung der Schrift, die bis dahin sehr schön gewesen war. Die Schrift setzt mit normaler oder nicht wesentlich verringerter Grösse der Buchstaben ein, diese nimmt dann aber rasch ab.

4. Doerr, Wien: **Ueber Agressine.**

Auf Grund der neueren Untersuchungen kommt D. zu dem Schlusse, dass die Aggressintheorie Bails experimentell nicht hinreichend fundiert ist. Die infektionsbefördernden Wirkungen steriler Exsudate sind nicht spezifisch, beruhen nur zum kleinsten Teile auf negativer Chemotaxis, meist dagegen auf ihrer Giftigkeit, d. h. auf einer additionellen Schädigung des Tierkörpers und sind zudem äusserst inkonstant wegen der Variabilität der individuellen Resistenz. Die mit solchen Flüssigkeiten erreichte Immunität ist spezifisch, weil sie durch die in Exsudaten enthaltenen gelösten spezifischen Substanzen der Bakterienleiber hervorgerufen wird. Nichts berechtigt also in den Versuchen Bails zur Annahme neuer hypothetischer Stoffe. Nur gegen diese richten sich D.s Ausführungen; auf andere Leukozytose hemmenden Substanzen, wie sie die neueren Untersuchungen über die Opsonine wahrscheinlich machen, geht D. nicht ein.

5. Stegmann und Just, Karlsruhe i. B.: **Die Wirkungen der Baden-Badener Thermen vom Standpunkte der Radioaktivität.**

Es steht fest, dass bei Einführung von emanationshaltigem Wasser in den Körper die Emanation sowohl vom Magen wie vom Darme aus in die Blutbahn übergeht und von dort durch die Lunge wieder ausgeschieden wird. Die Büttquelle steht mit etwa 10000 Volt. (Abfall pro Stunde und Liter) weit an der Spitze der radioaktiven Quellen. Es ist wohl der erste derartig starke radioaktive Trinkbrunnen, dessen sonstiger Salzgehalt es ermöglicht, das Wasser ohne künstliche Beigaben zu trinken; aber S. und J. sahen an einer ganzen Reihe von Versuchspersonen bei rascherer Aufnahme grösserer Quantitäten des Wassers Allgemeinbeschwerden auftreten, daher drängte sich ihnen die Frage der Dosierung auf. Der Voltabfall der Quelle beträgt z. B. pro Stunde und Liter 10000 Volt, für 1/2 Liter 5000 Volt. Man dosiert am besten nach Volt und kann die zu trinkende Quantität des Wassers leicht berechnen. Wieviel Volt nun im einzelnen Falle auf den ganzen Tag zu bestimmen sind, das ist eine Frage, die erst nach reichlicher Erfahrung entschieden werden kann. Trotzdem also die Dosierung an und für sich eine ungemein leichtere ist als bei Röntgenstrahlen, muss sie trotzdem durchaus dem Zustand des Einzelindividuums Rechnung tragen. Derartige Trinkkuren sollen nur unter ärztlicher Kontrolle ausgeführt werden.

6. Nespor, Fisella b. Pola: **Beitrag zur Behandlung akuter Eiterungen und Verletzungen mit Phenolkampfer (Chlumsky).**

Bei der Anwendung des Phenolkampfers verfuhr N. folgendermassen: Auf einen noch geschlossenen Entzündungsherd wurde eine sterile in Chlumsky-Lösung getauchte Gazekompresse aufgelegt und mit Binden locker befestigt. Chlumsky verwendet zur Behandlung von Eiterungen eine Mischung reiner Karbolsäure, Kampfers und absoluten Alkohols in folgendem Verhältnisse: Ac. carbolic. 3000, Camphorae trit. 6000, Alcohol. absol. 1000. Gewöhnlich konnte N. schon am nächsten Tage den bereits ausgebildeten Abszess spalten, nur selten und zwar nur in ganz frischen Fällen ging die Entzündung zurück. Nach dem Entfernen des Eiters aus der Eiterhöhle wurde ein Stückchen Vioform-Gaze in Chlumsky-Lösung getaucht und dann noch von der Flüssigkeit triefend locker eingelegt. Darüber gab N. gewöhnlich noch eine dünne Lage steriler Gaze und schloss den Verband. Wasserdichte Verbandstoffe hat N. nie gebraucht. War die Umgebung des Entzündungsherdes stark gerötet, ödematös und schmerzhaft, so verwendete N. statt steriler Gaze Burrow-Kompressen. N. behandelte hauptsächlich Abszesse und frische Verletzungen nach Chlumskys Methode. Besonders empfiehlt er die Kombination von Phenolkampferverband und Burrow-Umschläge.

Vermischtes.

Berlin. Folgende Wahlen für leitende Stellen am Virchowkrankenhaus hat der Magistrat in seiner letzten Sitzung vollzogen: Innere Abteilung Prof. L. Kuttner; Chirurgische Abteilung Prof. M. Borchardt; Gynäkologische Abteilung Prof. Koblanck; Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Prof. Artur Hartmann; Augenkrankheiten Dr. Fehr; Haut- und Geschlechtskrankheiten Privatdozent Dr. Buschke und San.-Rat Wechselmann; Hydrotherapie Dr. Laqueur; Röntgenabteilung Dr. Levy-Dorn; Pathologische Anatomie Prof. v. Hansemann; Infektionsabteilung Dr. Jochmann.

Frankfurt a. M. Als Nachfolger v. Noordens ist Prof. Hugo Lüthje in Erlangen zum Oberarzt des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. gewählt.

Göttingen. Prof. Wilhelm His-**Basel** ist als Nachfolger Ebsteins nach Göttingen berufen worden.

Strassburg. Prof. Wollenberg-**Tübingen** übernimmt als Nachfolger Fürstners die Professur für Neurologie und Psychiatrie in Strassburg i. E.

Berlin. Bei der diesjährigen ärztlichen Studienreise, welche am 2. September in Heidelberg beginnend die Orte Höfen, Schömberg, Wildbad, Teilnach, Freudenstadt, Rippoldsau, Peterstal, Badenweiler, Wehr, Schaffhausen, Konstanz, Triburg, Baden-Baden berührt und am 15. September in Stuttgart endet, haben ausser den in den zu besuchenden Orten praktizierenden Herren Kollegen die Herren Prof. Kionka, Prof. von Krehl, Prof. Strauss, Prof. Strassmann, Prof. Romberg, Prof. Kutner, Geh. Rat Vierordt Vorträge zugesagt. Der Preis für die 15-tägige Reise ist auf M. 225,— inkl. Fahrt, Verpflegung und Quatiere festgesetzt. Da maximal nur 200 Teilnehmer zugelassen werden, dürfte sich baldige Meldung empfehlen. Anfragen sind zu richten an das Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen, Berlin NW., Luisenplatz 2/4 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Halle a. S. Den prakt. Aerzten Dr. Max Gräfe und Dr. Wilhelm Bäumler von hier ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen worden.

Leipzig. Bekanntmachung. Laut § 7 A, Absatz 4 der Satzungen des „Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen" hat sich der auf der Hauptversammlung in Halle a. S. vom 21. Juni d. Js. gewählte Vorstand konstituiert. Nach Zuwahl weiterer 4 Beisitzer gehören ihm z. Zt. an die Herren: Dr. Hartmann, Dr. M. Goetz, Dr. Hirschfeld, Dr. Dippe, Dr. Donalies, Dr. Streffer, Prof. Dr. Schwarz, Dr. Mejer, Dr. Dumas, Dr. Vollert.

Kuhns, Generalsekretär.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a.S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 23. Juli 1906. **Nr. 30.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Behandlung Augenkranker durch den praktischen Stadt- und Landarzt.

Von Dr. **Gustav Freytag** (München).

(Schluss.)

Nicht immer reicht das diffuse Tageslicht zum Erkennen kleiner Fremdkörper aus, man muss es dann mittels einer Lupe (von ca. 20 Diop.) auf die gewünschte Stelle konzentrieren oder muss im verdunkelten Zimmer (Schliessen der Vorhänge genügt gewöhnlich) bei künstlicher Beleuchtung arbeiten, wobei man die Lampe (ohne Schirm) oder Kerze seitlich und etwas nach vorn von dem zu untersuchenden Auge ungefähr in gleicher Höhe mit ihm aufstellt, während Arzt und Patient sich gegenüber sitzen.

Man hält nun die Lupe in ihre Brennweite (ca. 5 cm) vom zu beleuchtenden Punkte, wobei zu beachten ist, dass sie sich auch auf der Verbindungslinie zwischen letzterm und Flamme befindet. Anfänger sieht man nur zu häufig das Gesetz von der geradlinigen Fortpflanzung des Lichtes souverän ignorieren und mit der Lupe allerhand mystische Bewegungen in der Augengegend ausführen, ohne das Licht auf die gewünschte Stelle zu zwingen. Also 1. die Lupe so halten, dass sie mit Licht und Auge eine gerade Linie bildet, 2. die Lupe dem Auge auf Brennweite nähern, 3. achte man noch darauf, dass Lichtstrahl und Ebene der Lupe möglichst senkrecht auf einander stehen, wodurch das Maximum von Lichtkonzentration erreicht wird: das ist das ganze Geheimnis der sog. seitlichen oder fokalen Beleuchtung, die man namentlich zur Diagnose der gleich zu besprechenden Hornhautfremdkörper häufig nicht entbehren kann.

Die Hornhaut kann durch geringes Auseinanderziehen der Lider vollständig übersehen werden. Die erste Besichtigung erfolgt gleichzeitig mit der der Bindehaut bei Tageslicht. Zuerst durchmustere man den sog. Hornhautfalz, in welchem die Hornhaut in die Leder- bezw. Bindehaut übergeht; in ihm setzen sich mit Vorliebe Fremdkörper fest, die auch meist leicht zu sehen sind.

Die Deutlichkeit der auf der Hornhaut selbst befindlichen Körper hängt einerseits von ihrer Grösse und Färbung, andrerseits von der Farbe des Hintergrundes ab, der durch die Regenbogenhaut (Iris) und das Sehloch (Pupille) gebildet wird. Es ist klar, dass sich von letzterm dunkle Teilchen, wie Metall, Hammerschlag usw. sehr wenig abheben, gut dagegen von einer hellen Iris, schwer von dunkelbrauner; auch kann die Zeichnung der Regenbogenhaut Irrtümer verursachen. Lässt man jedoch den Kranken in verschiedene Richtungen blicken, so wird in vielen Fällen der Fremdkörper sichtbar. Ungeübte pflegen übrigens die Wölbung der durchsichtigen Hornhaut zu unterschätzen und ihr Auge auf das Niveau der Iris einzustellen, wodurch die Details der näher gelegenen Hornhaut unscharf gesehen werden. Kleine und sich wenig abhebende Teilchen können nur im verdunkelten Raume mit seitlicher Beleuchtung gesehen werden, hier ist es ganz besonders nötig, den Lichtkegel genau auf das Niveau der Hornhautoberfläche zu richten und sorgfältig alle Stellen unter seitlichen Bewegungen der Lupe zu durchmustern. Eine Hervorragung wird sich dann sicher verraten. Dasselbe Verfahren dient auch zum Nachweise, dass kein Fremdkörper vorhanden ist, sowie zum Erkennen von Kratzern (Erosionen), die von solchen hinterlassen wurden.

So sehr es in einer eingehenden Abhandlung nötig wäre, sich über die verschiedene Natur der Fremdkörper zu verbreiten, so kann doch hier darauf grösstenteils verzichtet werden. In der Praxis fragt es sich meist: wo sitzt er und wie bekomme ich ihn heraus. Nur 2 Substanzen verlangen kurze Erwähnung: Pulverkörner und Eisenteilchen.

Erstere heilen in vielen Fällen ganz gut ein und werden dauernd vertragen. Man warte also, abgesehen von lose im Bindehautsack befindlichen, jedenfalls bis die bei Pulververletzungen gewöhnlich vorhandene Entzündung abgelaufen ist und entferne dann nur die Körner, die durch stärkere Prominenz mechanisch reizen. Das schwarze Pulver stört das Sehen in der Regel weniger als zurückbleibende weissgraue Narben.

Die Eisensplitter der Hornhaut bilden einen kleinen Rosthof, d. h. verhalten sich dem Gewebe gegenüber nicht indifferent, was bzgl. der Behandlung wichtig ist.

Therapie. Sie hat in erster Linie die Entfernung des Fremdkörpers, ferner die Heilung der gesetzten Verletzung zur Aufgabe.

Ganz oberflächliche, also die Mehrzahl der auf der Bindehaut gefundenen Teilchen, werden am besten mit einem spitzgedrehten, in Borwasser getauchten Wattestückchen entfernt. Bei zahlreichen Körnchen im Bindehautsack (Sand u. dgl.) spült man letztern mit vorher zweckmäßig etwas erwärmtem Borwasser aus. Man lässt den Pat. den Kopf zurückneigen und einen Wattebausch an die Jochbeingegend anpressen, der die Flüssigkeit vom übrigen Gesicht und der Kleidung fernhält; dann füllt man entweder einen Tropfenzähler oder Wattebausch mit Borwasser und spült in zartem Strahle zunächst die obere und dann die untere Bindehauttasche mit reichlicher Flüssigkeit aus, wobei man die Lider abzieht und den Pat. nach unten bezw. oben blicken lässt.

Hierdurch werden auch unter Umständen der Hornhaut ganz lose aufsitzende Teilchen entfernt.

Bei allen auf oder in der Hornhaut fester sitzenden Fremdkörpern ist es nötig das Gewebe unempfindlich zu machen.

Man träufelt hierzu einige Tropfen 5%iger Kokainlösung ein, die vor Gebrauch einige Minuten durch Kochen sterilisiert

Digitized by Google

werden muss. Nach ca. 5 Min. tritt Anästhesie ein, wovon man sich durch vorsichtiges Berühren mit der Fingerkuppe überzeugt.

Zur Entfernung der mehr oder weniger ins Gewebe eingebetteten Teilchen bedient man sich einer Nadel. In vielen Fällen genügt eine gewöhnliche Stopfnadel, besser aber, namentlich bei schon länger vorhandenen Fremdkörpern mit Infiltrationshof, ist eine richtige Fremdkörpernadel, die in einer vorn zugespitzten Hohlrinne besteht. Die Nadel muss steril sein, die Stopfnadel glüht man aus, die Hohlnadel wird, schonender, einige Minuten ausgekocht. Vor Gebrauch muss die Nadel abkühlen.

Man versuche nun, mit ihr seitlich zwischen Fremdkörper und Gewebe zu kommen und erstern nach vorn herauszuhebeln, muss aber die Nadel nicht zu steil aufsetzen, um Perforation zu vermeiden (Hornhautdicke 0,9—1 mm). Zurückbleibende Partikelchen sollen unter möglichster Schonung des Gewebes weggekratzt werden. Bei Eisenteilchen, die heiss auf die Hornhaut gelangen, pflegt der sog. Rosthof sehr fest an dem Gewebe zu haften. Manche überlassen ihn der Selbstausstossung, die gewöhnlich erst in einigen Tagen erfolgt. Doch dürfte sich eher die — allerdings häufig etwas mühselige — Entfernung durch successives Abkratzen empfehlen, da so die Heilung nicht nur abgekürzt wird, sondern auch die spontane Abstossung in der Regel einen mindestens ebenso grossen, häufig aber grössern Defekt und damit eine störendere Narbe zurücklässt. Tiefsitzende Fremdkörper muss man erst rings herum zu lockern suchen, ehe man sie herausnimmt. Wenn sie sehr weit nach innen ragen, sodass Gefahr besteht, dass die Nadel in die Vorderkammer kommt, muss ev. durch Zug von vorn mittels einer feinen (sterilen) Pinzette gearbeitet werden. Reicht der Splitter in die Kammer hinein, so überweise man den Pat. lieber dem Augenarzt und sorge nur für Reinigung und antiseptischen Verband. — Nach völliger Entfernung des Fremdkörpers ist gleichfalls Ausspülung des Bindehautsackes vorzunehmen.

Es bleibt jetzt noch die Frage des Verbandes. Nach Bindehautfremdkörpern ist ein solcher nur nötig, wenn tiefere Verletzungen gesetzt wurden; glücklicherweise ist die Neigung der Konjunktiva zu Wundinfektionen gering. Anders bei der Hornhaut, die sehr zu Eiterungen disponiert ist. Alljährlich gehen viele Hunderte von Augen durch eitrige Entzündung (ulcus serpens) zu Grunde, ein beträchtlicher Verlust für die Versicherungen und die Volkskraft, wie Römer kürzlich in seinen serumtherapeutischen Arbeiten genauer ausgeführt hat. Das eitrige Hornhautgeschwür stellt sich mit Vorliebe nach kleinen, anfänglich oft nicht beachteten Verletzungen ein.

Wohl jeder Hornhautfremdkörper ruft mindestens einen mikroskopischen Epitheldefekt hervor; da sich aber ganz oberflächliche Defekte, auch wenn sie ziemlich ausgedehnt sind, überraschend schnell regenerieren, so darf man solche Augen — sofern sie unter Kontrolle bleiben können — event. ohne Verband lassen, wenn der Pat. keine schmutzige Arbeit vor hat.

Bei allen nicht ganz oberflächlichen Verletzungen, sowie namentlich dann, wenn der Splitter schon mehrere Tage im Auge war und sich ein grauweisser Infiltrationsring um ihn gebildet hatte, muss verbunden werden.

Man lege auf die geschlossenen Lider ein mit ½%iger essigs. Tonerde getränktes Läppchen, darüber etwas Billrothbattist, darauf noch eine dünne Schicht Verbandmull bezw. Watte und schliesse mit einem Monoculus unter Verwendung einer ca. 5 mm breiten Mullbinde ab. Der Verletzte ist bei stärkerer Reizung 2—3 Tage arbeitsunfähig, namentlich wenn er beim Feuer zu tun hat. Bei geringerer Reizung kann man sich mit einer ovalen, durch Bänder zu befestigenden Klappe begnügen. Man streicht dann mit einem Glasstäbchen etwas gelbe Salbe (Hydr. oxyd. flav. v. h. p. 0,025, Vasel. flav. ad 5,0), die man auch zu andern Zwecken vorrätig hält, zwischen die Lider, hierauf kommt Verbandmull bezw. Watte und dann die Klappe. In dringenden Fällen darf gearbeitet werden, doch ohne dass unter die Klappe gegriffen bezw. letztere eigenmächtig entfernt wird. Verweigert Pat. den Verband, so ist jede Verantwortung für die Folgen ausdrücklich abzulehnen.

Die Unfallmeldung ist bei Versicherungspflichtigen in jedem Falle zu veranlassen, der über eine ganz oberflächliche Erosion hinausgeht und auch dann noch, sobald eine Ueberwachung des Pat. unmöglich ist, damit bei späterer event. Einbusse an Sehvermögen (sei es durch die entstehende Narbe oder gar durch Eiterung) die Veranlassung festgestellt ist. So verkehrt es wäre, für jede nach Fremdkörpern bleibende kleine Trübung gleich eine „Rente“ zu beantragen, wodurch nur die Arbeitsscheuen vermehrt würden, so darf man doch nicht übersehen, dass Manche beruflich sehr häufig Fremdkörper aquirieren und dadurch nicht unwesentlich im Laufe der Zeit im Erwerb geschädigt werden können, wofür ihnen dann nichts

Feuilleton.

Zur Geschichte der deutschen Nordseebäder.

Von Dr. **Erich Ebstein** in Göttingen.

(Fortsetzung.)

Cuxhaven hat den Anspruch, das drittälteste deutsche Nordseebad zu sein; im Sommer 1816 wurde der Anfang einer Seebadeanstalt gemacht; der Gründer war der Hamburgische Amtmann und Senator A. A. Abendroth. In dem von ihm (Hamburg 1818) herausgegebenen Buche betitelt: „Ritzebüttel und das Seebad zu Cuxhaven“ hat der zweite Badearzt zu Cuxhaven, Dr. August Ruge über Seebäder im Allgemeinen und besonders über das Seebad in Cuxhaven gehandelt.

Bei der Vorgeschichte des Seebades Cuxhaven muss ich vor allem eines Mannes gedenken, der nicht nur der geistige Schöpfer dieses Nordseebades, sondern damit auch der aller Nordseebäder ist: Georg Christoph Lichtenberg, den wir als Naturforscher, Physiker, Astronom, verehren, der voll lebhaften Interesses war für die Philosophie und Psychologie, die Aesthetik, Literaturgeschichte, sowie besonders auch für Geographie und Ethnographie.

Denn er hat bereits im Göttingischen Taschenkalender auf 1793 (S. 92—109*) die berechtigte Frage aufgeworfen: „Warum hat Deutschland noch kein grosses öffentliches Seebad?“, die er beantwortet und für die Einrichtung von Seebädern nach englischem Vorbilde eintritt. Lichtenbergs Bemühungen um ein deutsches Seebad reichen sogar bis in den Sommer 1788 zurück und lassen sich bequem übersehen in seinen Briefen an den Wasserbaudirektor Woltmann (1757 bis 1837), auf die hier verwiesen werden muss. (Vergl. G. C. Lichtenbergs Briefe. Bd. 8. Göttingen 1853, S. 338—344 und S. G. Vogel l. c. S. 16 ff.) Lichtenberg hat sich auch noch weiter für diesen Gegenstand interessiert, und zwar fragt er in einem ungedruckten, ebenfalls an Woltmann gerichteten Briefe an, ob er ihm nicht Bücher über englische Seebäder schicken könne. Er habe in Johann Jakob Woltmann's „neueste Reisen durch England“ (Lpz. 1781 u. 1782) gelesen, dass in Harwich eine Einrichtung zu warmen Seebädern existiere, und er bittet dringlich, ihm doch darüber nähere Mitteilungen zu machen. Also auch diese Einrichtung der warmen Seebäder, die zuerst Bromfield vorgeschlagen hat, kam aus England! (Vogel, S. 124 f.)

Auf Lichtenbergs Aufsatz hin, der Cuxhaven für den passendsten Ort zum Seebade erklärt, wurde in der Hamburger Gesellschaft zur Beförderung der Künste (Vgl. deren Verhandlungen, 4. Bd. 1797, S. 369) verhandelt; allein Hindernisse und Zweifel mancherley Art vereitelten den Plan, und der Gegenstand kam nicht weiter zur Sprache. (Vergl. auch Vogel a. a. O. S. 20 ff.) Dagegen ging man in Mecklenburg, bald nach dem Erscheinen der Lichtenberg'schen Arbeit

*) Wieder abgedruckt in dem Buch von Abendroth, S. 221—232.

Digitized by Google

vergütet wird, wenn nicht nachträglich nachweisbar ist, dass die neben einer frischen schon vorhandenen alten Trübungen ebenfalls von Betriebsunfällen herrühren.

Sitzungsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Giessen.

9. Sitzung am 13. März 1906.

Vorsitzender: Herr Poppert. Schriftführer: Herr Kisskalt.

1. Herr Dietlen. Ueber normale Lage und Grösse des Herzens.

Die Herzpercussion muss darauf ausgehen, neben der absoluten Dämpfung (Lungen-Herzgrenze) auch die wirkliche Grösse des Herzens zu ermitteln. Um im Einzelfalle entscheiden zu können, ob es sich um ein normal grosses oder vergrössertes Herz handelt, ist die Kenntnis gewisser Normal-Herzmaße notwendig. Solche lassen sich durch orthodiagraphische Untersuchungen exakt ermitteln. Untersuchungen von 261 Personen haben ergeben, dass die orthodiagraphisch messbare Herzgrösse in einem gesetzmäßigen Zusammenhang steht zu Körpergrösse und -gewicht und Lebensalter. Die unter Beachtung dieser Faktoren berechneten Mittelzahlen lassen sich unter Berücksichtigung der Minimal- und Maximalzahlen praktisch verwerten. Frauen haben unter gleichen Bedingungen ein kleineres Herz als Männer.

Die topographische Lage des Herzens ist in erster Linie abhängig vom Zwerchfellstande. Da dieser mit dem zunehmenden Alter tiefer wird, erfährt auch das Herz in zunehmendem Alter eine zunehmende Senkung. Das Frauenherz liegt im allgemeinen höher im Brustkorb als das Männerherz.

Der Spitzenstoss darf nicht als der tiefste Punkt des Herzens gelten, die Beziehung der Herzgrenze auf die Mammillar- und Parasternallinie muss durch Messung ihres Abstandes von der Medianlinie ersetzt werden.

Die Lagerung des Herzens im Thorax und seine Form sind von den Raumverhältnissen im Thorax abhängig. Man kann schräg-, steil- und quergestellte Herzen unterscheiden. Die percutorische Bestimmung der wahren Herzgrenze ist bei geeigneter Methode und entsprechender Uebung mit einer für praktische Zwecke ausreichenden Sicherheit möglich.

II. Herr Schieffer demonstriert nach einer kurzen, einleitenden Besprechung der Technik der Orthodiagraphie den Moritzschen Horizontaldiagraphen.

Vortr. führt aus, dass die Summe unserer physikalischen Untersuchungsmethoden durch die Orthodiagraphie um eine neue wesentlich vermehrt worden ist, welche exakt wie keine andere, ein Urteil über die tatsächlichen Lage- und Grössenverhältnisse des Herzens gestattet. Im Verein mit allen klinischen Untersuchungsmethoden und Erfahrungen ist sie ein unschätzbares diagnostisches Hilfsmittel, dessen Technik verhältnismäßig rasch und leicht zu erlernen ist.

Neben einer Menge von Vorzügen und Vorteilen für die Herzuntersuchung im allgemeinen bietet sie speziell für die militärärztliche Praxis eine Reihe Annehmlichkeiten und nicht zu unterschätzende Handhaben bei der Beurteilung herzkranker Leute, bei der Dienstentschädigungsfrage, bei der Beobachtung vermutlich herzkranker Mannschaften vor und während der Ausbildungszeit, bei der Frage acuter Dilatationen bei Ueberanstrengungen, event. beim Aushebungs- und Musterungsgeschäft usw. Sie fördert durch die Möglichkeit der häufigen Kontrolle der gefundenen Resultate ohne Zweifel die Uebung und Sicherheit in der Percussion, ergänzt die Ausbildung in der Herzdiagnostik in kurzer Zeit.

Vortr. hat von 60 Leuten, die vor der Einstellung mehr oder minder viel geradelt hatten, 40 mit z. T. erheblichen Herzdilatationen gefunden, von denen nur 2 subjektive Beschwerden, nur ein geringer Bruchteil einen nennenswerten pathol. auskultatorischen Befund aufweisen.

Er glaubt die Einführung der Orthodiagraphie in der Armee warm empfehlen zu können.

Kongressbericht.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Stettiner-Berlin bemerkt auf Grund von etwa 60 meist ambulant mit Saugapparaten behandelten Fällen bezüglich der Technik, dass er die Anwendung von mehreren kleineren Saugglässern an Stelle eines grossen nicht für gleichwertig hält. Überhaupt kommt es viel auf die Form und Grösse des Glases an. Der Panaritiumsauger bewährt sich für den Daumen, nicht für die anderen Finger. Er hat aber gerade bei Panaritien in Fällen, in denen er früher die Endphalanx geopfert hätte, gute Erfahrungen zu verzeichnen. Auch bei Mastitis hat er gute Resultate erzielt, auch insofern, dass das Stillungsgeschäft nur auf kurze Zeit unter-

---

tätig ans Werk, und dem Hofrat Vogel in Rostock wurde der Auftrag erteilt, anno 1794 bei Doberan an der Ostsee ein Seebad anzulegen. Lichtenberg schreibt darüber am 12. Dez. 1793. (l. c. S. 343): „Bei Rostock kommt ein Seebad zu Stande, und zwar unter der Direktion des vortrefflichen Hofrats Vogel, der mich vor einigen Monaten besucht hat. Er hat in Gesellschaft eines Baumeisters die hauptsächlichsten Bäder Niedersachsens bereist, und die Sache ist schon völlig in Gang. Er wird darüber schreiben". Das Buch S. G. Vogels erschien 1794 in Stendal unter dem Titel „Ueber den Nutzen und Gebrauch der Seebäder".*) Auf S. 1—28 gibt er eine „Kurze Geschichte der Seebäder". Auf diese Weise ist Lichtenberg indirekt auch geistiger Begründer der Ostseebäder geworden, für die er kein grosses Tendre zeigte, da ihm einmal die ganze Küste der Ostsee unbekannt war, und zweitens, weil dort das unbeschreiblich grosse Schauspiel der Ebbe und Flut, wo nicht fehlt, doch nicht in der Majestät beobachtet werden kann, in welcher es sich an der Nordsee zeigt". Nach den Mitteilungen von Wilhelm Klobes (Berliner Tageblatt vom 20. Februar 1906 Nr. 92) scheint Heiligendamm das älteste Ostseebad zu sein: denn auf dem dortigen Kurplatz trägt ein viereckiger, errichteter Granitblock von Uebermannshöhe die Inschrift, dass anno 1793 der Grossherzog Friedrich Franz I von Mecklenburg Heiligendamm gegründet habe. Darauf folgten 1813 Rügenwaldermünde, 1814 Swinemünde, 1816 Putbus, 1825 Heringsdorf, 1832 Kolberg, 1835 Misdroy, 1836 Crampas-Sassnitz, 1844 Dievenow.

Nach dieser Abschweifung, die vergleichshalber gemacht werden musste, kehre ich zu dem eben begründeten Seebad Cuxhaven zurück, das vortrefflich reussierte. Im Sommer 1817 kamen 600 Fremde; die Zahl der Badegäste war 295, welche 2743 Bäder nahmen. Eines solchen Zuspruches konnte sich Doberan, wie Ruge bemerkt, erst im achten Jahre nach seiner Entstehung erfreuen.

In Cuxhaven gab es ausser den kalten Seebädern (den sog. Karrenbädern), auch sog. Badebassins zum kalten Bade; sie waren 1000 Schritt vom Badehause auf der anderen Seite des Hafens angelegt. Das Seewasser wird dort zu jeder Flutzeit mittelst einer Schleuse gesammelt. Trotzdem für Erneuerung des Wassers usw. gesorgt ist, so kann, wie Ruge selbst zugibt, dieses Bassinbad das offene Seebad nicht ersetzen. „Es ist daher mehr ein Seewasserbad als ein Seebad". Es scheint auch nur bei heftigen Sturm und zu hoher Flut benutzt worden zu sein.

Weit beliebter ist das warme Seebad, das bereits vornehmer und praktischer eingerichtet ist, als das vorhin auf Norderney erwähnte. So wird das Seewasser durch Pumpen in einen grossen Behälter befördert. Ausserdem gab es in Cuxhaven bereits Gelegenheit zu Tropf-, Regen-, Sturz- und

*) Während der Korrektur gelangt zu meiner Kenntnis die Arbeit von E. Roth (Balneol. Zentralblatt 1905, Nr. 11 u. 12): „Über den Gebrauch der Seebäder, bes. Doberans am Ende des 18. Jahrhunderts".

Digitized by Google

brochen zu werden brauchte. Schliesslich weist er darauf hin, dass die Saugapparate in gewissem Sinne die Drainage ersetzen können nach Operation, nach Entfernung des 24 Stunden eingelegten Dochtes, aber auch bei allen Fisteln, von denen ein grosser Teil durch zu lange Drainage oder Tamponade entstanden zu sein pflegt.

Hr. Hofmann-Karlsruhe: Am städtischen Krankenhause zu Karlsruhe wurde bei acuten Entzündungen mit gutem Erfolge die Bier'sche Stauung angewandt. Auch prophylaktisch wurde gestaut. Bei einer Urinphlegmone wurde eine Bauchstauung vorgenommen. Pat. genas. Bei Abscessen wie bei Fisteln wurde über einem eingelegten Drain gesaugt, weil das Oedem der Öffnung die Drainage erschwert.

Um Aufschluss über die histologischen Vorgänge zu erhalten, wurden Granulationen nach phlegmonösen Entzündungen vor und nach dem Stauen untersucht, und man gelangte zu ähnlichen Bildern, wie dies H. bei der Saughyperämie beschrieben hatte. Im Vordergrunde steht jedenfalls das seröse Transsudat.

Blutdruckuntersuchungen ergaben einen gesteigerten Pulsdruck bei der Stauung als Ausdruck einer vermehrten Herzarbeit. Diese Mehrleistung stellt die therapeutische Forderung, bei ausgedehnten phlegmonösen Prozessen die durch die Stauung noch vergrösserten Hindernisse in der Cirkulation durch Kräftigung des Herzens zu überwinden.

Hr. Canon-Berlin kommt auf Grund theoretischer Erwägungen und praktischer Erfahrungen zu einer Empfehlung der Bier'schen Methode.

Hr. Blumberg-Berlin demonstriert einen Fremdkörper, den er mittels Aspiration aus einem Finger entfernt hat.

Es sprechen noch die Herren Heller-Greifswald, Küster-Marburg, Ranzi-Wien, Haassler-Halle, Gebele-München über die Erfahrungen an den Kliniken, an denen sie tätig sind. Sie haben alle im wesentlichen günstige Erfahrungen gemacht.

(Fortsetzung folgt.)

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr Pässler-Dresden: Beiträge zur Pathologie der Nierenkrankheiten nach klinischer Beobachtung bei Anurie.

P. beobachtete eine Frau, welche 1/4 Jahr nach einer Totalexstirpation eine Harnsperre bekam, nachdem sie sich zuerst gut erholt hatte. Bei dieser Kranken traten keine eigentlichen urämischen Erscheinungen auf. Auffallend war, dass sich bei der Patientin Uringeruch aus dem Munde bemerkbar machte. Der Blutdruck fand sich gesteigert. Trotz der Harnsperre traten keine Oedeme auf, höchstens ein geringes Knöchelödem. Im Anschluss an diese Beobachtung geht P. auf mehrere Punkte der Urämiefrage ein. Man könnte zunächst schliessen, dass das Urämiegift eine gewisse Latenzzeit braucht, um, nachdem es eine gewisse Anhäufung erfahren hat, dann erst zu eklamptischen Anfällen zu führen. Wie schon Senator angibt, kommt das Urämiegift im normalen Harn nicht vor. P. geht sodann bei der Besprechung der Blutdrucksteigerung, welche bei dieser Kranken beobachtet wurde, auf verschiedene Theorien ein, welche zur Erklärung der Blutdrucksteigerung bei Nierenkranken aufgestellt sind. Das Maßgebende für eintretende Blutdrucksteigerung scheint ganz im allgemeinen darin zu liegen, dass eine beträchtliche Störung der eliminierenden Funktion der Nieren eintritt. Ferner erörtert P. die Anschauungen einer Reihe von Autoren über das Zustandekommen der Oedeme. Offenbar existieren ausserhalb der Nieren noch andere Einrichtungen für die Registrierung des Wassergehaltes des Organismus. In dem beobachteten Falle nahm die Kranke während der Anurie an Körpergewicht zu. Es war also zu erwägen, ob nicht das aufgenommene Wasser sich in den Blutgefässen vorfinden würde. Doch ergab die Untersuchung des Blutes, dass keine erhebliche Verdünnung desselben vorlag. Das nicht ausgeschiedene Wasser müsste also in den Geweben irgendwie aufgespeichert werden, doch war dies offenbar in anderer Weise der Fall, als wir das in der Form der Oedeme zu Gesicht bekommen. Es gibt echte nephrogene Retentionsödeme und andrerseits Anasarka, das muss unterschieden werden.

Diskussion: Herr Talma-Utrecht: Auf Grund seiner Untersuchungen muss Redner die Existenz eines urämischen Giftes überhaupt in Abrede stellen. T. hat Blut- und Oedemflüssigkeit urämischer Menschen Kaninchen eingespritzt, es zeigte sich aber nicht, dass die Lebensdauer abgekürzt wurde, sondern im Gegenteil, sie wurde verlängert. Es ist also kein urämisches *Gift* vorhanden.

Herr Umber-Altona: Die Blutanalyse ergibt ebenfalls nichts, was für entstehende Urämie verantwortlich gemacht werden könnte.

Herr Soetbeer-Giesen hat an Hunden, welchen die Nieren exstirpiert worden waren, Untersuchungen des Reststickstoffes vorgenommen und berichtet über die Resultate seiner Versuche.

Herr Falta-Basel weist darauf hin, dass schon in kurzer Zeit sehr viel Wasser Aufnahme in den Geweben finden kann.

Spritzbädern, zu der Klystier-Douche, zu Fussbädern, zu Dampfbädern, nach dem Vorbild in der Charité in Berlin usw. Auch wurden vereinigte See- und Schwefelbäder in hölzerner Wanne verabfolgt.

Zum Schluss darf ich noch des innerlichen Gebrauchs des Seewassers gedenken, der neuerdings wieder warm empfohlen*) bereits damals u. a. bei manchen Formen der Skrophulose angewandt wurde. (Vgl. auch Vogel l. c. S. 137 ff.) Soviel aus der Frühzeit des Seebades Cuxhaven, das neuerdings wieder sehr in Aufnahme gekommen zu sein scheint. Es mag hier erwähnt werden, dass der bekannte — leider zu früh verstorbene — Literarhistoriker Eduard Grisebach, der ein warmer Vertreter Lichtenbergs war, Cuxhaven häufig aufgesucht und mit grossem Vergnügen davon erzählt hat.

Eugen Reichel hatte den Vorschlag gemacht (Vossische Zeitung, 1904, Nr. 245), es möge das Fest des 100jährigen Bestehens von Cuxhaven anno 1916 Gelegenheit geben, dem geistigen Gründer dieses Bades, Lichtenberg, ein Denkmal oder doch wenigstens einen Denkstein zu setzen. Ebenso wie an der Ostsee — wie erwähnt — sich ein erratischer Block erhebt, so sollte auch an den Gestaden der Nordsee die Erinnerung an Lichtenbergs Vorschlag zur Begründung von deutschen Nordseebädern wachgehalten werden. Vielleicht würde es sich empfehlen, dass die vereinigten Badedirektionen der deutschen Nordseebäder die Sache tatkräftig in die Hand nehmen. In unserm Zeitalter der Ansichtspostkarte wäre in Erwägung zu ziehen, ob man nicht solche Karten in den Nordseebädern zur Verteilung kommen liesse, die etwa mit einem Porträt Lichtenbergs, und einer Abbildung vom ehemaligen Cuxhaven usw. geschmückt sind. —

Drei Jahre später als Cuxhaven — im Jahre 1819*) — wurde auf Veranlassung des Kreisphysikus Dr. Friedleb in Husum und des Landvogts von Colditz in Wyk durch die Bildung einer Gesellschaft von zwanzig Aktionären das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr gegründet. Indess sollte es sich nur langsam entwickeln: mit 61 Kurgästen im ersten Jahr, zählte es 1856: 600 und 1888 bereits 3913 Fremde, eine Zahl, welche seitdem noch gestiegen ist. (Vgl. die Jubiläumsausgabe zur Feier des 75jährigen Bestehens 1894). Iwan Bloch hat gelegentlich eines Aufenthalts auf Wyk in seinem „Föhringer Briefe“ überschriebenen Aufsatz (Deutsche Aerzte-Zeitung, Heft 20, 15. Oktober 1903, Sonderabdruck 11 Seiten) seine dort empfangenen Eindrücke und Stimmungen niedergelegt, und ich kann an dieser Stelle nur auf seine Ausführungen verweisen.

(Fortsetzung folgt.)

*) Vgl. Fodor in Abbazia, Ueber den innerlichen Gebrauch des Meerwassers. Blätter für klinische Hydrotherapie. 1904 Nr. 11.

*) Theodor von Kobbe (Wanderungen an der Nord- und Ostsee Spz. o. Jahr. S. 52) gibt als Gründungsjahr 1829 an.

Digitized by Google

Bei Diabetikern ist zu beobachten, dass, während die Harnmenge geringer wird, das Körpergewicht steigt, ohne dass irgendwie Oedeme auftreten.

Herr Jaksch-Prag ist zur Ueberzeugung gekommen, dass bei allen Nierenaffektionen eine mehr oder minder grosse Harnstoffretention auftritt.

Herr Weiss-Aachen betont, dass bei Nierenerkrankung Verringerung des Bluteiweisses auftritt. Dass Wasser in den Geweben zurückgelassen wird, ohne dass Oedeme auftreten, ist eine seit langem bekannte Beobachtung.

Ferner nahm noch das Wort Herr Rosenberger-Heidelberg, sowie der Vortragende. (Fortsetzung folgt.)

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

XXXIV. Deutscher Aerztetag zu Halle a. S.

am 22. und 23. Juni 1906.

(Fortsetzung und Schluss.)

III. Anträge des Vereins der Aerzte Düsseldorfs:

1. „Der XXXIV. Deutsche Aerztetag erkennt das Bestreben aller nicht versicherungspflichtigen Personen, sich gegen die wirtschaftlichen Nachteile von Krankheiten, ebenso wie gegen diejenigen von Unfällen, auf dem Wege der Versicherung zu schützen, an sich als berechtigt an.

2. Jedes Bestreben nichtversicherungspflichtiger Personen jedoch, sich mit Hilfe von Versicherungsorganisationen verbilligte ärztliche Hilfe vorweg zu verschaffen, würde nur dahin führen, die ohnehin ungünstige wirtschaftliche Lage des Aerztestandes noch weiter zu verschlechtern und ist deshalb einmütig zurückzuweisen.

3. Mit Versicherungsorganisationen, welche Jedermann ohne Rücksicht auf seine Einkommensverhältnisse Zutritt gewähren, dürfen deshalb weder von einzelnen Aerzten noch von ärztlichen Vereinigungen Verträge abgeschlossen oder bereits abgeschlossene weitergeführt werden. Letztere sind zum nächstmöglichen Termin zu kündigen.

4. Mit Versicherungsorganisationen, welche lediglich solchen Personen Zutritt gewähren, deren soziale Lage derjenigen Versicherungspflichtiger gleich ist, können ausnahmsweise Verträge geschlossen werden, wenn folgende Bedingungen dabei erfüllt werden:

a) Es darf Niemand der Kasse beitreten oder ihr weiter angehören, dessen Gesamtjahreseinkommen 2000 M. übersteigt.

b) Die bedingt freie Arztwahl muss durch Vertrag mit den betreffenden Aerztevereinigungen gesichert und die Bezahlung nicht unter den Mindestsätzen der Gebührenordnung seitens der Versicherungsorganisation gewährleistet sein.

5. Der Beitritt nichtversicherungspflichtiger Personen, deren Einkommen 2000 M. übersteigt, zu den Kassen Versicherungspflichtiger oder ihr Verbleiben in solchen Kassen ist als Nachteil für die wirtschaftliche Lage der Aerzte zu bezeichnen und die gesetzliche Beseitigung dieses Zustandes zu fordern. Solange er besteht, ist durch Verträge festzulegen, dass die Honorare bei dieser Art von Kassenmitgliedern nach besonderen, ihrer wirtschaftlich besseren Lage entsprechenden Grundsätzen bemessen werden".

Nach einer lebhaften Diskussion, in welcher die diesbezüglichen grossstädtischen Verhältnisse von Munter (Berlin), Bauer (München), Neuberger (Nürnberg), die der kleineren Städte ebenfalls von verschiedenen Seiten geschildert waren, präcisierte der Vorsitzende die Kernfrage der Materie, um über diese eine Abstimmung herbeizuführen und dann die Feststellung des Wortlautes dem Geschäftsausschuss zu überlassen. Es wird demgemäß verfahren und mit überwältigender Majorität das Folgende beschlossen: Der Aerztetag erkennt das Recht des Mittelstandes, sich zu Kassen zusammenzuschliessen, voll und ganz an; es soll aber Aerzten nicht gestattet sein, mit Vereinigungen von nichtversicherungspflichtigen Personen Verträge zu schliessen; Ausnahmen von dieser Regel sollen in Zukunft nicht erlaubt sein; die Ordnung der bestehenden Verhältnisse soll den örtlichen Organisationen überlassen werden.

Nunmehr wird zur Beratung des zweiten Hauptthemas der diesjährigen Tagung: Unterweisung und Erziehung der Schuljugend zur Gesundheitspflege übergegangen. Der Referent A. Hartmann (Berlin) führt aus, wie es durch hygienische Maßnahmen möglich sei, die Morbiditäts- und Mortalitätsziffern herunterzudrücken. Er zeigt, welche Verbesserungen sich seit Einführung der Schulärzte an den Schulen ergeben haben, und was durch ärztliche Mitwirkung in den Schuldeputationen erreichbar sei. Er legt dar, welche bedeutsamen Aufgaben die Schulärzte auch an den höheren Schulen zu erfüllen hätten, und fordert dringend deren Einführung. Gesundheitspflege liesse sich nur durch die Schule im Volke verbreiten, für die Volksschulen müsse der Lehrer der Unterweisende sein, für die oberen Klassen der höheren Schulen der Arzt. Hartmann fasst seine Darlegungen in folgenden Thesen zusammen:

„1. Unser Volk muss mit den Regeln der Gesundheitspflege bekannt gemacht und daran gewöhnt werden, gesundheitsgemäß zu leben und die heranwachsende Jugend gesundheitsgemäß zu erziehen.

2. Zu der Unterweisung in der Gesundheitspflege sind in erster Linie die Aerzte berufen, welche durch ihre Ausbildung und durch ihren Beruf die Gewähr dafür bieten, dass die Unterweisung eine zweckmäßige ist.

3. Ausser der Belehrung, welche von Aerzten gelegentlich der Behandlung von Kranken gegeben werden kann, erweist sich zur Verbreitung der Grundregeln der Gesundheitspflege die Schule am geeignetsten.

4. Die an der Schule angestellten Aerzte haben, neben der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Kinder und der bezüglich der Gesundheit der Kinder in Betracht kommenden Einrichtungen der Schule, dafür Sorge zu tragen, dass die Kinder mit der Gesundheitspflege vertraut gemacht und mit Hilfe der Schule daran gewöhnt werden, gesundheitsgemäß zu leben.

5. Da der Arzt mit dem Schüler nicht in so enger und andauernder Berührung steht wie der Lehrer, müssen ausser der direkten Unterweisung durch die Aerzte auch die Lehrer zu dieser Unterweisung herangezogen werden.

6. Nicht nur in den Städten an den Volksschulen, sondern auch auf dem Lande und an den höheren Schulen sind Aerzte als Berater für die gesundheitsgemäße Erziehung der Kinder den Lehrern beizugeben.

7. Ebenso ist es erforderlich, dass Aerzte den Provinzialschulkollegien, den Schuldeputationen und den Schulkonferenzen als Berater beigegeben werden.

8. Sowohl die Lehrer der Volksschule als die Lehrer der höheren Schulen müssen eine besondere Ausbildung in der Gesundheitspflege erhalten.

9. Den Lehrern ist zur Pflicht zu machen, bei jedem Unterrichtsstoffe, der hierzu geeignet erscheint, auf die Gesundheitspflege hinzuweisen und im Verkehr mit den Schülern und bei der Beaufsichtigung derselben darauf hinzuwirken, dass die Grundregeln der Gesundheitspflege von den Schülern beachtet werden.

10. Besonderer Unterricht über Gesundheitspflege ist hauptsächlich für die älteren Schüler der höheren Schulen und der Fortbildungsschulen erforderlich. Dieser Unterricht ist am zweckmäßigsten durch Aerzte zu erteilen".

M. Cohn (Berlin-Charlottenburg) führt aus, dass die Erziehung der Jugend zur Gesundheitspflege nur durch die Schule erfolgen könne. Die Schule müsse zunächst vorbildlich wirken; das Kind dürfe in der Schule nichts unhygienisches kennen lernen. Ein systematischer Unterricht aller Kinder von früh auf in den Grundregeln der Hygiene sei notwendig, dürfe aber nur durch Aerzte erteilt werden. Der Lehrer solle hygienisch vorgebildet sein, aber nur die Anweisungen der Aerzte kontrollieren und repetieren. Cohn stellt gegenüber Hartmann folgende Thesen auf:

„1. Die Unterweisung der Schuljugend in den Lehren der Gesundheitspflege muss durch die Schule geschehen.

2. Schulhaus und Schulbetrieb müssen den Anforderungen der modernen Schulhygiene entsprechen.

Digitized by Google

3. Den Schulkindern sollen durch die für alle Schulen anzustellenden Schulärzte bei Gelegenheit der Klassenbesuche kurze, leicht verständliche Vorträge über Gesundheitspflege gehalten werden; im Pubertätsalter ist dabei in angemessener Weise die sexuelle Hygiene zu behandeln.

4. Alle Lehrer müssen während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheitspflege unterrichtet werden.

5. Die Lehrer sollen die Schulkinder bei jeder Gelegenheit zur Beachtung der Regeln der Gesundheitspflege anhalten unter Berücksichtigung der von den Schulärzten gegebenen Unterweisungen".

Schulten (Köln) und Stephany (Mannheim) wenden sich unter Einbringung diesbezüglicher Anträge gegen den Unterricht der Aerzte, worauf Korman (Leipzig) scharf erwidert, vor Annahme der Hartmannschen Thesen warnt und auf die Gefahren hinweist, die entstehen würden, wenn man den Lehrern, die vielfach der Naturheilkunde, Kurpfuscherei etc. huldigen, den Hygieneunterricht überliesse. Bei der Divergenz der Ansichten beantragt Cohn eine Verweisung der ganzen Materie an eine Kommission zur Berichterstattung auf dem nächstjährigen Aerztetage, was auch beschlossen wurde.

Den Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Chemnitz-Land:

„Der Deutsche Aerztevereinsbund wolle beim Reichskanzler bezw. den verschiedenen Bundesregierungen dahin vorstellig werden, dass gegen die Vertretung von praktischen Aerzten durch Mediciner, die nach Vollendung ihres Staatsexamens das vorgeschriebene praktische Jahr ableisten, nichts einzuwenden sei, besonders nicht während der zweiten Hälfte dieses Jahres, sowie dass die Zeit, während der er einen praktischen Arzt vertreten hat, dem Praktikanten auf sein praktisches Jahr angerechnet werde"

begründet Bornemann hauptsächlich mit der Schwierigkeit, jetzt Vertreter zu finden. Nachdem verschiedene Redner darauf hingewiesen haben, dass nach Ablauf des ersten Jahres, wo Medicinalpraktikanten ausgebildet würden, der Mangel gehoben sein würde, und dass der Aerztetag sich durch Annahme des Antrags mit sich selbst in Widerspruch setzen würde, wird dieser abgelehnt.

Den Schluss bilden die Kommissionsberichte. Zuerst berichtet Davidsohn (Berlin) über die Arbeiten der Kommission für das ärztliche Unterstützungs- und Versicherungswesen. Er gibt das Resultat einer im Vorjahre von der Kommission an sämtliche ärztliche Standesvertretungen Deutschlands gerichteten Umfrage, sich bereit zu erklären zu folgenden Maßnahmen:

„1. Dass die Jahresberichte und Satzungen der in ihrem Wirkungskreise vorhandenen Unterstützungs- und Versicherungskassen, Stiftungen und anderer ärztlicher oder für Aerzte und deren Angehörigen in Frage kommenden Wohlfahrtseinrichtungen an die Kommission in regelmäßiger Wiederkehr eingesandt oder deren Einsendung veranlasst werden.

2. Dass ein Verzeichnis darüber angefertigt werde, welche Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige ausschliesslich oder auch für Aerzte neben anderen Berufsarten im Wirkungsbereiche bestehen (Stiftungen, Krankenanstalten, Waisenhäuser, Alters- und Siechenheime, Bonifikationen, welcher Art und in welcher Prozenthöhe sie gewährt werden.

3. Dass örtliche Auskunftsstellen und Beschäftigungsnachweise für Aerzte eingerichtet werden.

4. Dass für Hinterbliebene von Aerzten Einrichtungen getroffen werden,

a) zwecks Nachweises von Beschäftigung auf dem Gebiete der Krankenpflege (Oberin, Verwalterin etc.), im Haushalte als Stütze etc., im Kunstgewerbe, im kaufmännischen Berufe etc.,
b) zwecks Nachweises und Unterbringung in Stiften, Waisenhäusern, Familien, Anstalten.

5. Dass Vergünstigungen angestrebt werden für die verschiedenen Arten von Versicherung, für Badekuren, Krankenanstalten etc., und schliesslich, dass periodische Erhebungen angestellt werden a) über die Zahl, das Alter der Aerzte, ob ledig, verheiratet, verwitwet, über das Altersverhältnis zur Frau, über die Zahl der Kinder, b) über die Zahl und das Alter sämtlicher Arztwitwen und Arztwaisen, soweit letztere zum Haushalt gehören, c) über die Zahl der invaliden Aerzte".

Die meisten Standesvertretungen haben sich dazu bereit erklärt. Die Kommission erbittet die Ermächtigung, nunmehr im nächsten Jahre weitere Vorschläge zu machen. Der Bericht von Lindmann (Mannheim) über die Kurpfuschereikommission, sowie von Hesselbarth (Berlin) über die Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands boten nichts Bemerkenswertes. Dagegen gab es bei dem Bericht über die Auskunftsstellen in Hamburg für Schiffsärzte und Niederlassungen im Auslande noch eine angeregte Debatte, da der Generalsekretär des Leipziger Verbandes, Kuhns, den Nachweis führte, dass die Auskunftsstelle in ihrer gegenwärtigen Gestaltung mehr ein Werbebureau für die Reedereien, als eine Interessenvertretung der Aerzte darstelle. Es wurde demgemäß der Geschäftsausschuss beauftragt, für eine Verlegung dieser Auskunftsstelle nach Leipzig Sorge zu tragen.

Nachdem Löbker dann in seinem Schlusswort die Eindrücke und Ergebnisse des Aerztetages zusammengefasst hatte, wurde die Sitzung mit einem Hoch auf den allbeliebten Vorsitzenden geschlossen.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 24.

1. Alt: Uchtspringe-Altmark: **Ernährungstherapie der Basedow'schen Krankheit.**

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die erhebliche Belastung zu Nerven- und Geisteskrankheiten in vielen Fällen nicht ausschliesslich oder vorwiegend auf einer von Haus aus mangelhaften Anlage des Nervensystems beruht, sondern auch durch Funktionsschwäche des und jenes Stoffwechselorgans bedingt sein kann, das bei zu starker Belastung versagt und eine das Nervensystem und die Psyche schädigende chronische Eigengiftung setzt. In so gelegenen Fällen ist eine erfolgreiche Behandlung nur dann zu gewärtigen, wenn das unterwertige Organ geschont und durch stärkere Anspannung anderer Stoffwechselkomponenten entlastet oder durch künstliche Einverleibung wirksamer Fermente ersetzt wird. Eine Ernährungsbehandlung mit Kontrolle des Stoffwechsels führte in vier Fällen von Basedow günstige Resultate herbei. Der Niereninsuffizenz wurde durch Verringerung der Kochsalzzufuhr auf etwa 4 g täglich und Beschränkung des Trinkens Rechnung getragen, die Verabreichung von Kohlenhydraten entsprechend der jeweiligen niedrigen Toleranzgrenze herabgesetzt, die Nahrung durch Eiweiss und namentlich viel Fett kalorisch sehr hochwertig gestaltet, wobei sich insbesondere Milch, Schlagsahne und ungesalzene Butter als sehr wertvoll erwiesen. Unter solcher Ernährung gelang es ganz ausnahmslos, eine durch Ansatz von Körpersubstanz bedingte und nicht auf Wasserzurückhaltung beruhende bedeutende Erhöhung des Körpergewichts, einen sehr beträchtlichen Rückgang aller Basedowsymptome, was das erfreulichste ist, auch eine wesentliche Steigerung der Leistungsfähigkeit der vordem insuffizienten Organe zu erzielen.

2. Eppenstein und Korte, Breslau: **Ueber das Verhalten der im Blute der Typhuskranken nachweisbaren Typhusbazillen gegenüber der bakteriziden Wirkung des Blutes.**

Die Verfasser konnten in 6 klinischen Fällen beobachten, dass das Blut der Typhuskranken, das man der Ader entnimmt, nicht imstande ist, mit seiner ihm sonst gegen Typhusbazillen zukommenden bakteriziden Kraft diejenigen Typhusbazillen aufzulösen, die im Verlaufe der Infektion hineingelangt sind. Wie werden wohl kaum fehlgehen, wenn wir diese in vitro beobachtete Erscheinung auch für das zirkulierende Blut und andere Körpersäfte annehmen. Wahrscheinlich handelt es sich um eine im Laufe der Infektion erworbene, vielleicht auch zum Teil schon ursprünglich vorhandene Widerstandskraft eines Teils der infizierten Bazillen. Auf dieser Widerstandskraft dürften wohl auch, worauf Stern schon in seinem Vortrag auf der Breslauer Naturforscher-Versammlung hinwies, zum Teil die mangelhaften Erfolge beruhen, die man bisher mit der Serumtherapie beim Abdominaltyphus zu verzeichnen hatte.

3. Vandeweyer und Wybauw, Brüssel: **Ueber die Wirkung der Stahlwässer auf den Stoffwechsel.**

Die Resorption des Stickstoffes wird hier deutlich vermehrt

Digitized by Google

Dasselbe wird auch für die Kohlehydrate beobachtet. Für Fette findet aber das Gegenteil statt. Diese werden schlechter resorbiert. Es entsteht unter Einfluss des Stahlwassers eine deutliche Zunahme des Eiweisszerfalles. Auch wird im Verhältnis zum Gesamtstickstoff weniger Harnsäure ausgeschieden. Die Stahlwässer sind also nicht als einfache Eisenpräparate zu betrachten. Sie üben noch eine wichtige Wirkung auf den Stoffwechsel aus, welche vielleicht erklärlich macht, warum die geringen Eisenmengen eine so deutliche klinische Wirkung entfalten. Auch für die während der Stahlkur vorzuschreibende Diät sind diese Angaben wichtig, indem leichtverdauliche Eiweisstoffe nützlich, Fette dagegen kontraindiziert sind.

4. Jesionek, Giessen: **Ueber Leukoderma bei Lues, bei Psoriasis und bei Ekzema Seborrhoicum.**

J. sah, wie bei Lues und bei Psoriasis vulgaris auch in einem Falle seborrhoischen Ekzems leukodermatische Veränderungen an der Haut auftraten.

5. Engel und Plaut, Dresden: **Art und Menge des Fettes in der Nahrung stillender Frauen und die Wirkung seiner Entziehung auf das Milchfett.**

Verf. kommen nach ihren Versuchen zu der Forderung, dass man für eine stillende Frau den Fettgehalt der Nahrung nicht unter ein bestimmtes Minimum gehen lassen darf, falls man nicht die Qualität des Sekretes gefährden will. Uebermässige Steigerung der Fettzufuhr hat allerdings auch keinen Zweck, da sich hierdurch der Fettgehalt der Milch wenn überhaupt, so doch nur in sehr engen Grenzen erhöhen lässt, oftmal aber ein sehr unliebsames Nachlassen der Sekretion herbeigeführt werden kann.

6. Credé, Dresden: **Prophylaktische Antisepsis.**

Zur prophylaktischen Desinfektion kommt Kollargol in Betracht und zwar erst als Streupulver. Da die Benutzung reinen löslichen Silbers eine enorme Verschwendung darstellen würde, wendet C. ein Pulver an, welches aus drei Teilen Kollargol und 97 Teilen feinsten, durchgesiebten Milchzuckers besteht. Dasselbe hält sich sehr gut trocken, stäubt leicht, sieht weissgrau aus, färbt sich aber bei Berührung mit nässenden Flächen sofort braun. Es ist absolut schmerz- und reizlos und äusserst billig. Der Rezepturpreis für Aerzte beträgt für 100 g höchstens 20 Pf., während Jodoform 365, Dermatol 400, Chinosol 600, Airol 650, Vioform 740, Jodol 1000 und Protargol 1550 Pf. etwa kosten. Für ausgedehnte, mehr flächenhafte Wunden ist es besonders geeignet. Zweitens benutzt C. eine 1%ige Lösung zum Eingiessen in tiefe Wunden, in Höhlen, in die Bauchhöhle, in die Blase in Mengen bis etwa zu 50 g. Drittens verwendet C. Kollagoltabletten, welche besonders energisch und dauernd desinfizieren, da sie nur sehr allmählich schmelzen. Sie dienen z. B. zum Auflegen auf eine Schusswunde, zum Einlegen in die Nischen und Spalten einer komplizierten Fraktur, selbst mehrere Stücke davon können unbedenklich mitten in zertrümmertes Gehirn hineingelagert werden. Entweder werden sie nackt oder in steriler oder in Silbergaze eingeschlagen angewandt. Mit ihnen bereitet man sich ferner rasch Lösungen jeder Stärke zum Ausspülen, zum Auswaschen, zum Gurgeln, zu Augenaufschlägen, zu feuchten Verbänden und zum Trinken bei Verletzungen oder Geschwüren der Speiseröhre und des Magens, sowie zu Klysmen und intravenösen Injektionen. Ferner kommt Kollargol in den Handel in Form von Stäbchen für Blase, Uterus, Fisteln usw., von kleinen Stiften für zahnärztliche Zwecke, Tränenfisteln, Samariterkästen und Hausapotheke, als Suppositorium usw. Kollargol färbt die Zähne absolut nicht, wie es Silbersalze tun, sodass es jahrelang als Mundwasser zu benutzen ist, seine Flecken waschen sich ohne weiteres wieder aus der Wäsche aus. Selbstverständlich ist damit die Form seiner Anwendung nicht erschöpft und kann sich jeder noch weitere Darreichungsformen zurechtlegen. Dass die Verbände nicht täglich, sondern nur nach Bedarf zu wechseln sind und dass bei noch vorhandenem Silbervorrat auf der Wunde neues Kollargol nicht aufzutragen ist, liegt auf der Hand. Das Auftreten von Argyrose ist ausgeschlossen. Das jetzt im Handel befindliche, allein von der chemischen Fabrik von Heyden dargestellte Kollargol ist äusserst haltbar, in jedem Wasser löslich, hat auch intravenös injiziert keine unangenehmen Nachwirkungen mehr, wie z. B. Fröste, sodass es auch aus diesen Gründen sich für die ärztliche Hausapotheke besonders eignet.

7. Heermann, Essen a. d. Ruhr: **Zur konservativen Behandlung der Nasennebenhöhleneiterungen.**

Hierzu ist die von Soltmann eingeführte Saugbehandlung in Verbindung mit der intranasalen Freilegung der Nebenhöhlen in erster Linie berufen.

8. Uffenorde, Göttingen: **Kritische Bemerkungen über die Sondermann'sche Saugmethode bei Erkrankungen der Nasennebenhöhlen.**

Dass unter besonderen Verhältnissen einmal der praktische Arzt sich des Apparates aushilfsweise wird bedienen können, ist natürlich, aber es wird nur eine Aushilfe bedeuten, bis von spezialärztlicher Seite eine Behandlung möglich ist, da eine solche gewissermaßen blinde Therapie einmal fast immer unzulänglich, unter Umständen auch bedenklich sein kann.

9. Hoffmeyer, Rethema. Aller: **Beitrag zu den angeborenen Ankylosen der Fingergelenke.**

Bei einem 25jährigen Maurermeister besteht eine Gelenkversteifung im Metakarpophalangealgelenke des Daumens an beiden Händen; der Vater desselben und eine Tochter weisen dieselbe Anomalie auf.

10. Buchner, München: **Eine Methode, den Eiweissgehalt eines Harnes mit hinreichender Genauigkeit für klinische Zwecke in einer Stunde zu bestimmen.**

Es ist sicher von grossem Wert für den Arzt, wenn sich derselbe auf einfache Weise mit geringen Hilfsmitteln schnell über die Grösse des Eiweissgehaltes eines Harnes mit für klinische Zwecke hinreichender Genauigkeit orientieren kann. Zu diesem Zwecke hat B. eine Methode ausgearbeitet und bringen die „Vereinigten Fabriken für Laboratoriumsbedarf", G. m. b. H., Berlin N., Chaussestrasse 3, den dazu nötigen Apparat unter der Bezeichnung „Albuminimeter nach Georg Buchner, München", in den Handel.

Dieser Albuminimeter ermöglicht, den Eiweissgehalt eines Harnes in einer Stunde mit hinreichender Genauigkeit für die Zwecke des Arztes, in einfacher Weise zu bestimmen. Diese Eiweissbestimmung gründet sich auf die Beobachtung, dass, wenn man filtrierten, eiweisshaltigen Harn zum Kochen erhitzt, sodann einige Tropfen Salpetersäure und die nötige Menge gesättigte Kochsalzlösung zusetzt, sich das koagulierte Eiweiss in einer Stunde so dicht und gleichmäßig absetzt, dass sich darauf eine quantitative Bestimmung gründen lässt.

11. Rühl, Turin: **Cesare Lombroso.**

No. 25.

1. Baumann, Metz: **Beiträge zur Unterscheidung der Streptokokken.**

Aus seinen Untersuchungen am hygienischen Institute zu Halle behufs Untersuchung der Streptokokken konnte B. folgendes feststellen:

Auf Schottmüller's Blutagar bilden nur sicher pathogene Streptokokken vom Typus des Strept. longus s. erysipelatos einen deutlichen Resorptionshof, während die von B. aus Speichel, Stuhl und Milch isolierten Stämme keine ausgesprochene Hämolyse auf diesem Nährboden zeigen. 2. Die nicht hämolytischen Streptokokken bilden auf Blutagar teils grünen Farbstoff teils nicht. Eine Gesetzmäßigkeit ist hierbei nicht festzustellen. 3. In Bouillonkulturen lässt sich bei pathogenen Streptokokken ebenfalls eine starke hämolytische Wirkung nachweisen, während dieselbe bei den nicht pathogenen Stämmen meist gering ist. 4. Die Hämolysine treten in den Bouillonkulturen meist schon nach 24 Stunden auf und erreichten nach 1—3 Tagen den höchsten Grad, um meist nach 7—9 Tagen, zuweilen auch erst nach 14—20 Tagen zu verschwinden. 5. Zur Unterscheidung der Streptokokkenarten ist die Züchtung auf Blutagar dem hämolytischen Versuch in Bouillonkulturen überlegen. 6. Durch Zerlegung von Zuckerarten (Trauben-, Milch- und Rohrzucker) lassen sich keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Streptokokkenstämmen finden. 7. in den Barsiekow'schen Nährböden, sowie in Lakmusmolke ist kein Wachstum der Streptokokken zu beobachten.

2. Ludloff, Breslau: **Die Auskultation der Wirbelsäule, des Kreuzbeins und des Beckens.**

Mit dem Perkussionshammer hat L. erst systematisch Dornfortsatz nach Dornfortsatz, Gelenkfortsätze, Kreuzbein und Kreuz-

Digitized by Google

beinfuge in verschiedener Stärke perkutiert, um einwandsfrei die schmerzhaften Stellen genau herauszufinden und zu isolieren. Diese schmerzhaften Stellen hat er darauf auskultiert, und er war erstaunt über den Auskultationsbefund, während die Palpation und die Inspektion bei Kreuz- und Genickschmerzen oft vollständig im Stich liessen. In diesen Fällen wurden der Auskultationsbefund unterstützt durch das Röntgenbild und durch bestimmten Inspektionsbefund, der aber bis dahin nicht oder falsch gedeutet war. Während an der Kreuzbeindarmbeinfuge nur der Inspektionsbefund den Auskultationsbefund unterstützte, können wir meistens bei der Arthritis der Wirbelgelenke weder durch Palpation noch durch Inspektion etwas Pathologisches nachweisen. Therapeutisch ist dieser Auskultationsbefund natürlich nicht ohne Bedeutung. Wie oft mag die Okzipitalneuralgie sich von so einer zirkumskripten Arthritis in diesem oder dem nächst unteren Wirbelgelenk ableiten! Die Knochenkrepitation ist manchmal so auffallend, dass man sie leicht von den anderen Geräuschen, die hier durch Muskelkontraktion, Schleimbeutel, Sehnenbewegungen entstehen, unterscheiden kann.

3. Jolly, Berlin: **Ueber die Wendung bei Plazenta praevia.**

Wenn man sonst bei erweitertem Muttermund und stehender Blase wenden will, so schont man die Blase möglichst lange, sprengt die Eihäute eventuell erst, nachdem man mit der Hand über den Muttermund hinaufgegangen ist, und tamponiert sofort mit dem Arm, sodass nur wenig Fruchtwasser abfliessen kann. Dies geschieht zur Erleichterung der Umdrehung; das Ergreifen eines Fusses macht keine Schwierigkeit, da ja die volle Hand bis hoch hinauf in den Uterus geführt werden kann. Ganz anders liegen die Verhältnisse, wenn die Wendung bei nicht erweitertem Muttermund, wie bei Plazenta praevia erforderlich wird. Hier kann eben nicht die volle Hand in den Uterus eingeführt werden, sondern man muss mit ein oder zwei Fingern den Fuss herunterholen. Die Schwierigkeit der Operation liegt hier nicht in der Umdrehung der Frucht, sondern gerade in dem Ergreifen und Herunterholen des Fusses. Versucht man dieses, solange die Eihöhle noch mit Fruchtwasser angefüllt ist, so wird der Fuss immer wieder ausgleiten, da die Frucht sehr beweglich und auch durch äussere Handgriffe schlecht zu fixieren ist. Hat man dagegen vor der Wendung das Fruchtwasser ablaufen lassen, so entgleitet der einmal gefasste Fuss nicht so leicht mehr und kann gerade durch äussere Handgriffe fixiert und der inneren Hand und dem Muttermund entgegengedrückt werden. Man soll also nach Blasensprengung möglichst viel Fruchtwasser ablaufen lassen und dann erst den Fuss zur Wendung herunterholen. Dabei darf man nicht erschrecken, wenn beim Blasensprengen ein grosser Schwall Blutes hervorzuschiessen scheint; es handelt sich um das durch geringe Blutbeimengungen dunkel gefärbte Fruchtwasser. Die Methode, das Fruchtwasser vor der Wendung abfliessen zu lassen, bietet auch eine bessere Prognose für das Kind. Denn es kommt vor allem darauf an, dass eine gute Wehentätigkeit in kurzer Zeit den Zervikalkanal erweitert. Eine solche wird aber hervorgerufen durch rasche Verkleinerung des Uterusinhaltes, das heisst also durch Ablassen des Fruchtwasses vor dem Herunterholen des Fusses und der Wendung. Unterlässt man dieses, so tamponiert der heruntergeholte Schenkel den Zervikalkanal, und das Fruchtwasser kann garnicht oder doch nur langsam abfliessen. Die Verhältnisse liegen ähnlich wie bei dem durch Hydramnion übermäßig ausgedehnten Uterus. Die Eröffnungswehen sind hier meist schlecht, werden aber regelmässig besser, wenn das Fruchtwasser abgelassen und damit die Gebärmutterausdehnung verkleinert wird. Je mehr Fruchtwasser man ablaufen lässt, um so besser ist der Erfolg; man darf sich nicht mit einer geringen Menge begnügen, sondern muss eventuell den vorliegenden Teil zurückschieben, damit die Passage für den Fruchtwasserstrom ganz frei wird. Erleichterung der Wendung und Beschleunigung des Geburtsverlaufes werden also die Folge sein.

4. Treutlein, Würzburg: **Kriegschirurgisches aus Japan.**

Eine sehr interessante Erläuterung der Wirkung des Infanteriegeschosses der Russen. Es sind Beobachtungen, die T. in den Monaten Juli und August 1905 in den grossen Kriegshospitälern in Tokio, der japanischen Hauptstadt, machte. Als neue Maßnahmen fielen folgende auf: die Operation traumatischer Aneurysmen; die Erzielung tragfähiger Amutationsstümpfe durch Nachbehandlung; der Ersatz zerstörter Nervenpartieen durch Kalbsarterien. Rückhaltslos wurde T. von japanischer Seite zugegeben, dass man die Ideen hierzu zumeist aus der deutschen chirurgischen Literatur geschöpft habe, die richtige Erkenntnis des Guten und die praktische Durchführung im grossen Stil bleibt jedoch ungeschmälert das Verdienst der Japaner. Das japanische Verbandpäckchen hatte sich durch gute Belehrung der einzelnen Träger recht gut bewährt. Die vorzüglichen Resultate der Japaner, sekundäre Wundinfektionen und speziell Tetanus auf dem Schlachtfelde zu vermeiden, dürften schliesslich einer rationellen Verwendung von Perubalsam zuzuschreiben sein.

5. Spaether, München: **Ein Beitrag zur Säuglingsernährung in Arbeiterkreisen.**

Leider muss immer noch mit der Tatsache, dass es einem grossen Prozentsatz der Mütter in diesen Kreisen infolge Krankheit und Arbeit unmöglich ist zu stillen, gerechnet werden. Lieferung einer guten Milch und Aufklärung allein hilft nicht. Die Ueberlastung der Mutter mit anderweitiger Arbeit ist in diesen Kreisen oft so gross, dass es ihr schwer wird, die Milch zweckmässig zu behandeln und rationell darzureichen. Oft genug kommt dazu noch eine schwer zu bekämpfende Indolenz. Offenstehenlassen der Milch, Stehenlassen am warmen Ofen; unreine Geschirre können eben die beste Milch zu einer schlechten machen. In Berücksichtigung dieser Verhältnisse dürften in Zukunft die ärztlich geleiteten Milchküchen, die für billiges Geld trinkfertige Einzelportionen — aber nur auf Grund vorhergehender kontrollierender ärztlicher Untersuchung — liefern, womöglich täglich direkt ins Haus, in dem Bestreben nach einer rationellen künstlichen Ernährung weiter Volkskreise eine Rolle zu spielen berufen sein. Die einfache Vorschrift, dass die Flaschen sofort kühl, entweder in Eis, in fliessendes Wasser oder in den Keller gestellt werden sollen, dass die Flaschen vor dem Trinken in heissem Wasser anzuwärmen und die Verschlüsse mit den von der Milchküche gelieferten Saughütchen zu vertauschen sind, kann auch die beschäftigste Arbeiterfrau ausführen.

6. Köhler, Hosterhausen (Werden a. d. Ruhr): **Ein Fall von traumatischem Oedem.**

Nach einer Verstauchung schwoll der ganze rechte Vorderarm an, das Handgelenk, die Hand und allmählich der Unterarm zeigt eine zyanotische, stellenweise inselförmige, hellrote Verfärbung, die Temperatur des Armes ist herabgesetzt. Die Funktion bleibt 8 Wochen so gehemmt, dass Patient beim An- und Ausziehen den rechten Arm kaum benutzt. Fieber ist niemals aufgetreten. Vielleicht spielt die Tatsache mit hinein, dass der Kranke vor 4 Jahren einen Hieb über die linke Kopfseite erhielt, infolgedessen er 2 Tage bewusstlos gewesen sein soll. Auffallend ist allerdings, dass diese Verletzung bisher keine nachweislichen Störungen zu Tage gefördert hatte. Immerhin ist nicht mit Sicherheit abzulehnen, dass diese Verletzung im Zusammenhang mit der aufgetretenen Lokalneurose stehen könne.

7. Cohn, Mannheim: **Ueber Behandlung mit Hetol bei Keratitis parenchymatosa.**

Zwei Fälle erwiesen mit Deutlichkeit, dass Hetol schon bei Einträufelung in die Konjunktiva einen günstigen Einfluss auf den Verlauf von Keratitis parenchymatosa im akuten und subakuten Stadium ausübt, auch wenn die Iris mit ergriffen ist.

8. Beck, Würzburg: **Ein neuer Apparat zur Vornahme von Sehprüfungen.**

Eine Trommel, die sich selbsttätig bewegt und in umschriebenem Felde selbsttätig die jeweilig gewünschte Sehprobe hervortreten lässt.

9. Reuschel, Graz: **Die einfachste Methode der Anaerobenzüchtung in flüssigem Nährboden.**

Sehr plausible und leicht zu improvisierende Art!

10. Berger: Köln-Lindenburg: **Zur Färbung der Spirochaete pallida.**

Man verdünnt 4 ccm konzentrierter Dahlialösung mit 20 ccm Aqu. dest. Diese Lösung erhält sich lange Zeit gut. Die Färbung führt B. in folgender Weise aus: Fixierung der lufttrockenen,

Digitized by Google

möglichst dünnen Ausstriche in Alcoh. absol. 5—10 Minuten. Abtrocknen. Vorbehandlung mit einigen Tropfen Azur II-Lösung (nach Giemsa) 1 Minute. Abspülen mit Leitungswasser, Abtrocknen, kurzes Durchziehen durch die Flamme. Neutraler Kanadabalsam. Da die roten Blutkörperchen in dünnen Ausstrichen hell bleiben, braucht man bei dieser Färbung nicht so ängstlich die Anwesenheit von Blut im Präparat zu vermeiden. Eine wässerig-alkoholische Lösung von Gentianaviolett in derselben Konzentration (1 : 5) leistet bei gleicher Anwendung dasselbe, gibt aber etwas dunklere Bilder. Der Fortschritt dieser Färbung gegenüber der früher angeführten Methode scheint neben grösstmöglichster Verhütung von Niederschlägen vor allen Dingen darin zu liegen, dass hierbei die unsaubere und unbequeme Zugabe der konzentrierten Lösungen zu dem Azur direkt auf dem Objekt vermieden wird.

11. Liepmann, Berlin: **Der Wert der Statistik für die Frage der Schnellentbindung bei der Eklampsie.**

Die Hauptsache ist auch und bleibt auch Esch gegenüber die möglichst schnelle Entbindung. „Wir wissen sehr wohl, dass die Schnellentbindung kein Allheilmittel für die Eklampsie ist; wissen wir doch niemals, wieviel Gift schon produziert, wieviel Gift schon gebunden ist, weil wir das aber nicht wissen können, auch durch die klinische Beobachtung keinen absoluten Anhaltspunkt dafür haben, deshalb müssen wir jede Eklamptische sofort entbinden und deshalb glauben wir allerdings, dass jeder Praktiker, der wenigstens nicht mit allen Mitteln sich bemüht, so gut er es kann, die Frau zu entbinden oder entbinden zu lassen, wie Fehling es zuerst aussprach: „eine Unterlassungssünde (um den Ausdruck Kunstfehler zu vermeiden) begeht."

12. v. Stubenrauch: **Das Theilhaber'sche Verfahren zur Verminderung der Infektionsmöglichkeit bei Operationen in der Bauchhöhle.**

Die goldene Regel, von Peritoneum entblösste Bauchorgane nach Möglichkeit wieder mit Serosa zu decken, muss auch für Stiele ligierter Organe gelten. „Theilhaber unterschätzt die Vorzüge der Peritonisierung; aus seiner Darstellung muss man den Eindruck gewinnen, dass er die Stiele lediglich ligiert, abschneidet und versenkt." Mit dieser Schutzmaßregel aber kann das Abwaschen der Stiele, welches Theilhaber empfiehlt, nicht konkurrieren, und man soll nie die bakterientötende Kraft eines kurze Zeit auf Wunden applizierten Antiseptikums überschätzen.

13. Heller: **Ueber eine unaufgeklärte fieberhafte Erkrankung mit den höchsten bisher gemessenen Temperaturen. Nachträgliche Bemerkung.**

Teabe und Unverricht berichteten von noch höheren Temperaturen als 45° C, die auch vertragen wurden, und zwar bis 49,9° C.

14. Ebstein, Göttingen: **Die Krankheit des Kaisers Sigmund (1400—1437).**

Man wird bei der letzten Krankheit des Kaisers Sigmund daran denken müssen, dass er an einer senilen Gangrän, die sich zunächst an einer grossen Zehe lokalisierte, gelitten hat, welche sich allmählich weiterkriechend nach oben bis auf den Schenkel erstreckte. Dabei ist sehr wohl möglich, dass die solche Brandformen vermittelnden krankhaften Veränderungen der Blutgefässe auf gichtischer Basis entstanden sind.

15. Quinke, Kiel: **Ueber ärztliche Spezialitäten und Spezialärzte.**

16. Bergeat, München: **Der Aerztetag und die Arbeiterversicherungsform.**

Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 24.

1. Bruck, Berlin: **Zur biologischen Diagnose von Infektionskrankheiten.**

Verf. hat mit Wassermann zusammen eine Methode angegeben um in vitro das Vorhandensein kleinster Mengen gelöster Bakteriensubstanz in Körperflüssigkeiten festzuztellen. Die Methode beruht auf dem Phänomen der Komplementbildung beim Zusammentritt von Antigen und Antikörpern. Die neueren Beobachtungen des Verf. haben nun ergeben, dass es mit dieser Methode gelingt, schon in den ersten Tagen einer akuten, allgemeinen Miliartuberkulose den Nachweis spezifischer Substanzen der Tuberkelbazillen im Blutserum zu erbringen und so die Diagnose serodiagnostisch zu einer Zeit zu sichern, wo dies mit den bisher zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden nicht möglich ist.

2. Poeppelmann, Coesfeld: **Beitrag zur Typhusdiagnostik.**

Verf. hebt hervor, dass die bakteriologische Sicherung der Diagnose Typhus immerhin recht kompliziert ist und daher dem prakt. Arzt nicht allzu nützlich sich erweist. Verf. hat daher eine Methode ausgearbeitet um im Ausstrichpräparat die Typhusbazillen im Blut nachzuweisen. Aus der gut gereinigten Fingerkuppe wird mittels steriler tief eingestochener Nadel Blut entnommen und 2—4 Objektträger damit beschickt. Die Färbung geschieht durch Eintauchen der Objektträger in R. May-Grünwaldsches Farbgemisch. Mit Aq. dest abgewaschen, werden die Präparate schnell getrocknet und bei 1000facher Vergrösserung untersucht. Es finden sich stets gute Bilder der charakteristischen Typhusstäbchen.

8. Wilms, Leipzig: **Heilung hysterischer Kontrakturen durch Lumballähmung.**

Bei einem Fall von ausgeprägter hysterischer Kontraktur im linken Bein hat Verf. eine Injektion von Stovain in dem Lumbalsack gemacht und damit eine Lähmung der Extremitäten bewirkt. Während dieser konnte das Bein gestreckt werden. Nach Aufhören der Lähmung war Pat. im Stande zu gehn.

4. Pochhammer, Greifswald: **Zur Technik und Indikationsstellung der Spinalanalgesie.**

Der Patient wird auf den Operationstisch gesetzt und beugt den Körper nach vorn, so dass die Wirbelsäule gekrümmt ist. Die Gegend der Einstichstelle wird in weitem Umfang desinfiziert und dann eine Stelle zwischen den Dornfortsätzen des zweiten und dritten Lendenwirbels mit Chloräthyl unempfindlich gemacht. Die Canüle wird langsam eingestochen und zwar genau in der Mittellinie bis der Lumbalsack durchbohrt ist. Als Injektionsflüssigkeit dient Stovainlösung, dieselbe mischt man mit der angesogenen Cerebrospinalflüssigkeit. Dies geschieht in besonders ausgedehnter Weise, wenn man beabsichtigt eine sehr hoch hinaufreichende Anästhesie zu erzielen. Es gelingt die Analgesie bis zur Höhe der Brustwarzen hinauf zu erreichen. Zu diesem Zwecke hat Verf. eine Doppelspritze angegeben. Die Dauer der Analgesie ist verschieden und geht kaum über 2 Stunden hinaus. Irgend welche bedenklichen Nachwirkungen wurden nicht beobachtet.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 24.

1. Beitzke, Berlin: **Ueber Spirochaete pallida bei angeborener Syphilis.**

Verf. hat eine Reihe von Neugeborenen auf die angeblichen Syphiliserreger untersucht und zwar teils in Ausstricht, teils in Schnittpräparaten. Bei Anwendung des Silberimprägnationsverfahrens konnte er in jedem Falle von kongenitaler Lues Spirochaeten nachweisen. Verf. hält daher die Annahme, dass die Spirochaete pallida als Erreger der Lues anzusehen sei, für begründet. Cytorrhyktes nachzuweisen gelang mit Sicherheit nicht.

2. Lydia Rabinowitsch, Berlin: **Die Beziehungen der menschlichen Tuberkulose zu der Perlsucht des Rindes.**

Die Untersuchungen der Verfasserin haben folgende Resultate ergeben: Die Infektionsmöglichkeit des Menschen durch die Perlsucht des Rindes ist erwiesen; die Grösse dieser Gefahr vermag man zur Zeit nicht abzuschätzen. Die Bekämpfung der Rindertuberkulose ist dringend geboten, nicht allein im Interesse der Landwirtschaft, sondern auch wegen der dem Menschen durch die Perlsucht des Rindes drohenden Infektionsgefahr. Bei der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit ist in erster Reihe die generalisierte Tuberkulose und vor allem die Lungenschwindsucht zu berücksichtigen. Mithin kommen bei der Tuberkulosebekämpfung vornehmlich die vom Menschen ausgehenden Tuberkelbazillen in Betracht, gleichviel, ob die ursprüngliche Infektion durch menschliche oder durch Perlsuchtbazillen bedingt ist.

3. Rheinboldt, Kissingen: **Zur Fettsuchtbehandlung mit Schilddrüse.**

Verf. unterzieht die Schilddrüsentherapie der Fettsucht einer genauen Kritik und kommt zu dem Schluss, dass es nicht be-

Digitized by Google

rechtigt ist, diese Therapie a limine wegen ihrer Gefährlichkeit abzulehnen. Selbstverständlich ist dies keine Therapie für den Laien, aber in der Hand des Arztes und unter Beachtung ganz bestimmter diätetischer Maßnahmen bei täglicher Beaufsichtigung des Patienten können gute Resultate erzielt werden.

4. Ipsen, Kopenhagen: **Untersuchungen über primäre Tuberkulose im Verdauungskanal.**

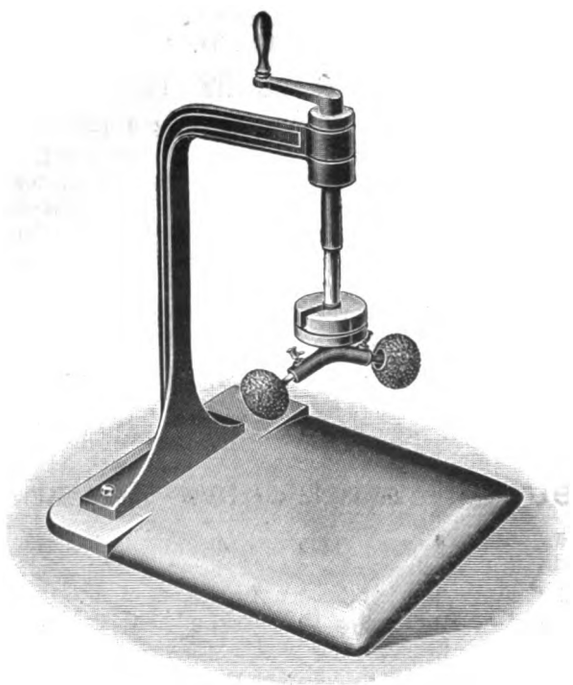
Verf. hat im Verein mit Fibiger eine grosse Zahl von Sektionen gemacht und dabei auf das Vorkommen primärer Darmtuberkulose sein Augenmerk gerichtet. Bei 187 Sektionen von Kindern bis zu 15 Jahren waren 58 Tuberkulöse und darunter 10 primäre Tuberkulöse des Verdauungstraktus. Die primäre Darmtuberkulose kam bei 5—6% aller sezierten Kinder und bei 17% aller tuberkulösen Kinder vor. Ueber die Ursache dieser primären Darmtuberkulosen war im Rahmen dieser Untersuchungen nichts zu eruieren.

5. Huebschmann, Genf: **Spirochaete pallida (Schaudinn) und Organerkrankung bei Syphilis congenita.**

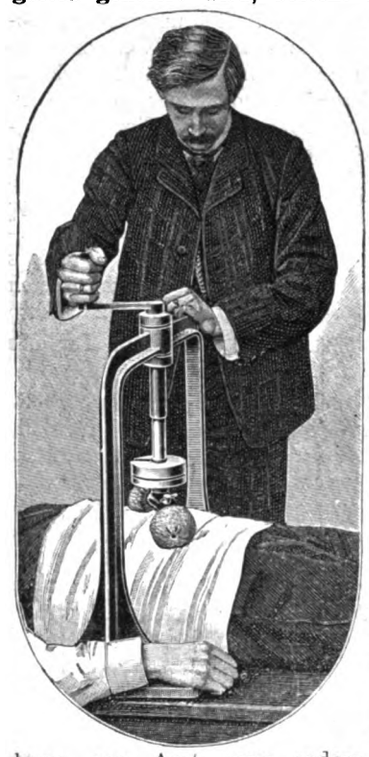
Verf. bekam ein neugeborenes Mädchen zur Sektion, bei welchem die Diagnose Lues congenita mit Sicherheit gestellt werden konnte. Es bestand Milztumor, Osteochondritis syphilitica, interstitielle Pankreatitis und eine immerhin seltene Thyreoditis. Die Untersuchung auf Spirochaeten ergab ein negatives Resultat in Lunge und Milz, in geringer Anzahl waren sie zu finden in den Nieren, Nebennieren, Leber, Placenta und Nabelschnur. Dagegen fanden sich die Erreger in grosser, teilweise enormer Anzahl im Pankreas und der Thyreoidea. Es bestand also ein deutlicher Parallelismus zwischen der Organerkrankung und dem Spirochaetenbefund. Was die nähere Lokalisation anlangt, so fanden sich die Erreger vor allem im Bindegewebe, in den Gefäss- und Capillarwandungen.

Johansen, Dr. J. C., Kopenhagen: **Ueber einen neuen Bauchmassage-Apparat.**

Nach den Angaben von Dr. J. C. Johansen, Kopenhagen, hat die bekannte Firma Reiniger, Gebbert & Schall*) in Erlangen, einen Apparat konstruiert, der technische und therapeutische Vorteile von gleich hohem Masse vereinigt und der bei der ausser-



ordentlich wichtigen Rolle, welche die Bauchmassage heute bei Behandlung vieler Krankheiten der Verdauungsorgane, sowie der Anomalien des Stoffwechsels spielt, sicherlich bald eingeführt sein wird. Der Apparat, der sowohl mit Bettgestell als mit Fussbodengestell geliefert wird, besteht im Wesentlichen aus einer in der



Mitte des Bettgestelles, oder an einem Querarm des Fussbodengestelles vertikal gelagerten Hohlachse, in welcher eine durch Keil oder Längsnute verschiebbar geführte Achse sich befindet, die an ihrem unteren Ende den durch Bajonnettverschluss aufgesecktem Massierkörper trägt. Als Massierkörper werden im allgemeinen mit Filz beschlagene und verrundete Holzrollen, mit Flanell bezogene rechteckige oder der Bauchwölbung entsprechend gebogene Eisenplatten benutz.

Der Hauptvorzug des Apparates dürfte neben seiner grossen Billigkeit und der Gediegenheit seiner Ausführung, seine ausserordentlich hohe Regulierfähigkeit sein. So lassen sich mit dem Apparat Friktionsbewegungen und Colonstreichen ausführen, wobei die Grösse der Bewegungen auf das leichteste zu dosieren und zu regulieren ist. Durch Gewichte kann der Druck genau bestimmt werden und die Dosis kann vom Arzt ganz anders kontrolliert werden, als bei der Behandlung durch einen Masseur, wobei noch der grosse Vorzug dazu kommt, dass die Bewegungen gleichmässiger sind, als bei der Massage durch die geschickteste Hand. Es ist demnach zu erwarten, dass der Apparat sich nicht nur da, wo kein Masseur zu bekommen ist, oder wo die Kosten eines Masseurs zu hohe sind, sich rasch einführen wird, sondern dass er Dank seiner grossen Vorzüge, auch da wo diese beiden Fälle nicht zutreffen, die Handmassage stark verdrängen wird.

*) Filialen: Berlin, München, Hamburg, Köln, Wien und Budapest.

Kongresse.

Der XIV. internationale Kongress für Hygiene und Demographie findet vom 23.—29. September 1907 in Berlin statt. Das Organisationskomitee unter dem Vorsitz des Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamts Herrn Bumm hat die Vorarbeiten so weit gefördert, dass die Einladungen demnächst ergehen werden. Die Arbeiten des Kongresses, welcher voraussichtlich im Reichstagsgebäude tagen wird, werden in 8 Sektionen erledigt werden: Sektion I Hygienische Mikrobiologie und Parasitologie, Sektion II. Ernährungshygiene und hygienische Physiologie, Sektion III Hygiene des Kindesalters und der Schule, Sektion IV Berufshygiene und Fürsorge für die arbeitenden Klassen, Sektion V Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten und Fürsorge für Kranke, Sektion VIa Wohnungshygiene und Hygiene der Ortschaften, Sektion VIb Hygiene des Verkehrswesens, Sektion VII Militärhygiene, Kolonial- und Schiffshygiene, Sektion VIII Demographi. Die Organisation einer mit dem Kongress verbundenen wissenschaftlichen Ausstellung hat Herr Geh. Medicinalrat Prof. Dr. Rubner, Berlin Nr. 4, Hessischestr. 4, übernommen. Die Geschäfte des Kongresses führt der Generalsekretär Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner. Die Geschäftsstelle befindet sich Berlin W. 9, Eichhornstr. 9.

Berlin. Professor Dr. med. Dührssen, Lessingstr. 35, ist von seiner Reise zurückgekehrt und hat die Leitung seiner Privatklinik für Frauenkrankheiten wieder übernommen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, BerlinW. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a.S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 30. Juli 1906. **Nr. 31.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Über die Wirkung des Urotropins.

Von **E. W. Kistjakowski,***)

Militärarzt in Russland.

Bei Erkrankungen der Harnwege wird neben der lokalen auch die interne Behandlung mit Substanzen angewendet, welche durch die Nieren ausgeschieden werden und die erkrankten Schleimhäute günstig beeinflussen. Am häufigsten werden ätherisch-balsamische Mittel (Oleum Terebinthini, Oleum Santali, Balsamum copaivae) und Salicylsäurepräparate (Salol, Natrium salicylicum etc.) angewendet. In der letzten Zeit haben die Formaldehydderivate Helmitol, Citarin, Hetralin, insbesondere aber das Urotropin grosse Verbreitung erfahren.

Das Urotropin, welches vor ungefähr 10 Jahren von Nicolaier in die Praxis eingeführt wurde und nach den Untersuchungen von Sachs durch seine baktericiden Eigenschaften die anderen, früher im Gebrauch gewesenen Mittel übertrifft, stellt ein weisses krystallinisches Pulver dar, das sich in Wasser löst und dessen chemische Formel $(CH_2)_6N_4$ ist. Die therapeutische Wirkung des Urotropins wird dadurch erklärt, dass sich von ihm Formalin abspaltet, welches nach den Untersuchungen von Keller dann im freien Zustande im Blute und im Harn zirkuliert. Aus diesem Grunde ist es ratsam, ungefähr 15 Minuten nach der Einnahme des Urotropins nicht zu urinieren, damit das Formalin in der Harnblase in konzentrierterer Lösung verbleibe. Die übliche Urotropin-Dosis beträgt 0,5—0,6 drei- bis viermal täglich. Es ist ratsam, das Urotropin nach dem Essen einzugeben, um eine Reizung der Magenschleimhaut zu verhüten. Im allgemeinen wird das Urotropin vom Organismus gut vertragen, wenn auch Kurkowsky und Milligan über Fälle von Hämaturie berichten, die mit spastischen Kontraktionen des Blasenhalses einhergingen, und Keller krankhaften Harndrang nach Urotropin-Gebrauch beobachtet hat.

Das Urotropin hemmt die Entwicklung von Bakterien in der Blase, mit Ausnahme der Tuberkelbazillen und der Streptokokken, erhöht die Löslichkeit der Harnsäure (1:300 statt 1:38000), und macht den Harn, indem es mit der Harnsäure eine Verbindung eingeht, sauer und hält auf diese Weise die ammoniakalische Gärung des Harns auf. Demzufolge ist die Anwendung des Urotropins bei Entzündung der Nieren, der Harnblase und der Harnröhre, bei Bakteriurie, bei Phosphaturie und bei vermehrter Harnsäure-Ausscheidung indiziert.

Auf die günstige Wirkung des Urotropins bei Bakteriurie (Colibazillen, Typhusbazillen) weisen Fuchs, Caro, Ledermann etc., bei chronischen interstitiellen Nephritiden Fenton, bei Phosphaturie Keller, bei Enuresis nocturna Orelino hin. Als Prophylaktikum wird das Urotropin gegen Scharlach-Nephritis, sowie gegen Cystitiden vorgeschlagen, die bei Typhus infolge der Ausscheidung der Typhusbazillen durch die Nieren entstehen.

Ich habe das Urotropin bei akuten und chronischen gonorrhoischen Urethritiden, sowie bei Cystitiden verschiedener Provenienz angewendet und niemals irgend welche Komplikationen erlebt.

Bei der Behandlung der Urethritis wurde neben dem Urotropin auch die lokale Behandlung angewendet. Infolgedessen ist es schwer, sich kategorisch darüber zu äussern, welcher Teil des Erfolgs auf Rechnung des Urotropins in jedem einzelnen Falle gesetzt werden muss.

Vergleiche ich aber die Dauer der Behandlung bei zwei Gruppen von Kranken, von denen die eine Urotropin erhielt, die andere aber nicht, so kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Behandlung der ersten Gruppe rascher vor sich ging und seltener von Komplikationen (Reizung des Blasenhalses, Epididymitis etc.) begleitet wurde, als die Behandlung der zweiten Gruppe.

Bei Cystitiden war die günstige Wirkung des Urotropins weit augenfälliger und hatte in manchen Fällen sogar den Charakter und die Beweiskraft eines Experiments, da ich den betreffenden Patienten nur Urotropin allein behufs präventiver Desinfektion des Harns verordnete und mich jeder lokalen Behandlung enthielt. In der Mehrzahl der Fälle liessen die Schmerzen nach, der Harndrang wurde seltener und der Harn wurde, indem sich dessen alkalische Reaktion in eine saure verwandelte, reiner und klarer.

Ich möchte nun 3 Krankengeschichten kurz mitteilen, die vorstehende Angaben bestätigen.

1. Fall. 15. Juli 1904. Der 29jährige Patient, Maler von Beruf, leidet seit 2 Monaten an Blasenschmerzen und häufigem Harndrang. Die Krankheit hindert ihn bei der Arbeit. Der Patient gibt zu, vor 5 Jahren Urethritis überstanden zu haben.

Status praesens: Der Patient ist abgemagert und blutarm. Von Seiten der inneren Organe liegt nichts besonderes vor. Der Harn ist sehr trübe und von ammoniakalischem Geruch. Die Prostata ist leicht vergrössert. Die Untersuchung ergibt weder Striktur der Harnröhre noch Blasensteine. Es wird Urotropin in Dosen von 0,5 vier- bis fünfmal täglich verordnet. Nach 4 Tagen waren die Schmerzen fast vollständig verschwunden, so dass der Patient seine Arbeit wieder aufnehmen konnte. Der Harn blieb aber trübe. Nun wurde zur Spülung der Harnblase mit Argentum nitricum-Lösung (1:100) geschritten, aber auch diese Ausspülungen führten eine Besserung nicht herbei. Da ich abreisen musste, verlor ich den Patienten aus den Augen.

In diesem Falle hat das Urotropin den Krankheitsprozess

*) Aus dem Russischen von M. Lubowski, Berlin-Wilmersdorf.

Digitized by Google

selbst nicht beeinflusst*), wohl aber die Schmerzen dermaßen verringert, dass der Patient, wie gesagt, seine Arbeit wieder aufnehmen konnte.

2. Fall. 10. Februar 1905. Der Patient, von Beruf Apotheker, 55 Jahre alt, sieht aber älter aus. Allgemeiner Ernährungszustand angegriffen, Arteriosklerose stark ausgesprochen. Der Patient leidet an chronischem Magen-Darmkatarrh: abwechselnd Diarrhoe und Obstipation. Vor 14 Tagen litt der Patient an hochgradiger Diarrhoe (Stuhl ca. 20 mal täglich), darauf Obstipation. Seit 2 Tagen besteht akute Cystitis. Der Harndrang ist sehr frequent und geht mit schmerzhaften Tenesmen einher. Der Harn ist trübe, enthält Schleimflocken und Blutstreifen. Harnreaktion schwach sauer. Behandlung: Ricinusöl, Milchdiät, Vichy, Salol 0,3 und Urotropin 0,5 dreimal täglich.

12. Februar. Die Blutstreifen sind aus dem Harn verschwunden, die Harnfrequenz ist seltener geworden.

14. Februar. Der Patient diagnostizierte selbst, dass er an Nephritis leide und brach den Urotropin-Gebrauch ab.

17. Februar. Harn gleichmäßig trübe. Reaktion neutral. Im Harn Eiweissspuren. Hochgradiger und schmerzhafter Harndrang. Diarrhoe. Temperatur 39,0. Behandlung: Salol nebst Wismut und Urotropin.

18. bis 22. Februar. Die Tenesmen lassen allmählich nach, der Harn wird reiner und klarer.

23. Februar. Temperatur normal, Harn vollständig klar, Harndrang nicht gesteigert.

18. März. Harnblase vollständig gesund, es besteht aber wieder Diarrhoe.

In diesem Falle bestand augenscheinlich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Darmstörung und der Entzündung der Harnblase. Zunächst hat sich unter dem Einflusse der Urotropin-Behandlung der Zustand der Harnblase gebessert. Kaum hatte aber der Patient den Urotropin-Gebrauch abgebrochen, da stellte sich eine hochgradige Exacerbation der Entzündung ein, aber schon nach 5 Tagen war unter dem Einflusse des wiederholten Urotropin-Gebrauchs vollständige Heilung eingetreten. Wenn auch der Patient Salol und Wismut bekam, so kann man doch kaum den günstigen Verlauf des Krankheitsprozesses auf ihre Rechnung setzen.

3. Fall. 1. Februar 1905. Der Gemeine Tsch. wurde vom Moskauer Militär-Hospital der Sanitätsstation zu Slawiansk überwiesen. Der Patient gibt an, dass er im Juli 1904 Urethritis acquiriert habe, in 14 Tagen aber genesen sei (?). Am 17. Dezember stellte sich nach reichlichem Schnapsgenuss wieder Ausfluss ein. Am 24. Dezember wurde der Patient während der Arbeit plötzlich bewusstlos und infolgedessen nach dem Moskauer Militär-Hospital transportiert, wo Erscheinungen von akuter Cystitis konstatiert wurden. Der Patient bekam Salol und Chinin. Während der letzten 2 Jahre vor der Erkrankung hat er in der Buchdruckerei gearbeitet, wobei er die Bleiformen für den Stereotypdruck zu giessen hatte. Diese Arbeit hat die Gesundheit des Patienten in hohem Maße angegriffen: er wurde mager, es stellte sich Obstipation ein, der Appetit verringerte sich.

Status praesens: Der Patient macht den Eindruck eines Schwerkranken, ist ausserordentlich abgemagert und blutarm. Herztöne dumpf, Atmungsgeräusch rauh, mit trocknen Rasselgeräuschen. Milz vergrössert und ragt eine Querfingerbreite über den Rippenrand hinaus. Aus dem Urethralkanal reichlicher eitriger Ausfluss. Harn trübe mit reichlichem rötlichem Niederschlag. Der Patient uriniert häufig, tropfenweise, unter Schmerzen. Die Prostata erweist sich bei der Untersuchung per rectum als mittelmäßig vergrössert und schmerzhaft. Im Harn fand man Staphylokokken in grosser Anzahl und noch eine Bakterienart, deren Charakter näher zu bestimmen leider nicht gelang. Temperatur 38,7—39,0. Behandlung: Salol 0,6 vier Pulver und Chinin 0,3 zwei Pulver täglich; ausserdem blande Diät.

2. bis 7. Februar. Keine besonderen Veränderungen. Temperatur morgens 37,5 bis 40,1, abends 37,3 bis 41,3.

8. Februar. Der Patient kann des Nachts wegen häufigen und schmerzhaften Harndrangs nicht schlafen, so dass ihm vor dem Schlafengehen Morphium (0,01) gegeben werden musste. Temperatur 37,4 bis 39,9.

10. Februar. Schlaf dank dem Morphium besser. Die Cystitis zeigt aber keine Veränderung. Infolgedessen werden Salol, Chinin und Morphium ausgesetzt und statt dessen 0,5 Urotropin viermal täglich verordnet. Temperatur 37,4 bis 37,9.

11. Februar. Schmerzen bei der Harnentleerung geringer. Temperatur 37,4 bis 38,9.

12. Februar. Unbedeutender Ausfluss aus der Harnröhre. Harn vollständig klar, enthält Fäden. Schmerzen überhaupt nicht vorhanden. Temperatur 36,5 bis 36,6.

13. Februar. Subjektives Befinden vorzüglich, Temperatur normal.

19. Februar. In den Fäden wurden Gonokokken nicht gefunden. Das Urotropin wird ausgesetzt. Kräftige Diät und Ferrum lacticum.

*) Hinsichtlich des durch das Urotropin unbeeinflusst gebliebenen sein sollenden Krankheitsprozesses stellt in einer Randbemerkung die Redaktion der russischen Zeitschrift, in der diese Arbeit erschienen ist, (Wojenno Medicinski Journal) die durchaus triftige Frage, worauf der Autor seine Annahme, dass der Krankheitsprozess an und für sich unbeeinflusst geblieben ist, stützt.

Feuilleton.

Zur Geschichte der deutschen Nordseebäder.

Von Dr. **Erich Ebstein** in Göttingen.

(Fortsetzung.)

Die Insel Wangeroog ist seit 1819 seiner Seebadeanstalt wegen bekannter geworden, bis im Winter 1854/55 die Sturmglocken die Insel und die Regierungsanstalten, besonders das Konversationshaus, so sehr beschädigten, dass die Regierung das Bad preisgab. Im Anfang der siebziger Jahre des abgelaufenen Jahrhunderts bemühten sich die Wangerooger, den Ruhm des alten Seebades wieder zu erreichen. (Vergl. C. Berenberg, Die Nordseeinseln. Hannover 1872, S. 51.)

Auf Helgoland erfolgte die Gründung der Badeanstalt durch Jacob Andreas Siemens im Jahre 1826. (Vgl. E. Lindemann, Helgoland. Berlin 1888, S. 104.) Anno 1829 zählte das junge Seebad etwas über zweihundert Gäste, meistens aus Hamburg, Lübeck und Kiel; unter ihnen war auch Heinrich Heine, der hier einen Teil seiner Nordseelieder dichtete. Es ist bekannt, dass der Dichter jedesmal, so oft er ein Schiff bestieg, seekrank geworden ist. Und dennoch liebte er das Meer wie seine Seele. Heine ist ein eifriger Verehrer und Besucher der deutschen Nordseebäder gewesen: wir wissen, dass er im Sommer 1823 in Cuxhafen lebte, 1825 und 1826 in Norderney; übrigens wollte Heine schon 1823 nach Helgoland gehen, aber ein wilder Sturm brach los, in der Nähe der Insel musste der Kapitän umkehren. Der Dichter hat uns bei dieser Gelegenheit sehr drastisch seine erste Seekrankheit geschildert; in der es heisst*): „Musik der Kotzenden in der Kajüte, Schreien der Matrosen, dumpfes Heulen der Wogen, Brausen, Summen, Pfeifen, Mordsspektakel, der Regen giesst herab, als wenn die himmlischen Heerscharen ihre Nachttöpfe ausgiessen. und ich lag auf dem Verdeck und hatte nichts weniger als fromme Gedanken in der Seele". Weitere Einzelheiten über den Aufenthalt Heines 1829 (2 Monate) und denjenigen im Sommer 1830 (6 Wochen) mögen bei G. Karpeles, Heinrich Heine (Lpz. 1899, S. 153—159) nachgelesen werden. Es wäre verlockend, an der Hand der so zahlreich erschienenen Bücher und Aufsätze über Helgoland die Entwickelung desselben bis auf den heutigen Tag fortzuführen. Ich muss mich indes da-

*) Auch Lichtenberg schreibt a. a. O.: „Die Vomitivchen unterwegs verschwinden in dem Genuss dieses grossen Anblicks."

Digitized by Google

3. März. Der Patient hat in 3 Wochen 12 Pfund an Körpergewicht zugenommen.

10. März. Kleiner Morgentropfen. Harn vollständig klar, enthält grössere Fäden, in denen Gonokokken in geringer und Staphylokokken in grosser Anzahl gefunden wurden. Der Patient uriniert tagsüber viermal, des Nachts zweimal. Prostata vergrössert, leicht schmerzhaft. Behandlung: Massage der Prostata und Argentum nitricum-Instillationen.

Welcher Mikroorganismus die Cystitis in diesem Falle verursacht hat, konnte leider nicht festgestellt werden. Mit gewisser Wahrscheinlichkeit kann man aber die im Harn gefundenen Bakterien als Colibazillen deuten, um so mehr als die durch die Blei-Intoxikation herbeigeführte Obstipation das Hinüberwandern der Colibazillen aus dem Darm in die Harnwege begünstigt haben konnte. Die Cystitis, welche 7 Wochen lang gedauert hatte, hat hohes Fieber verursacht und dadurch Erschöpfung des Patienten herbeigeführt. Das Salol blieb ohne Wirkung: das Urotropin aber hat sich in diesem Falle als Specifikum erwiesen: 2 Tage nach der Einnahme von 6—8 Pulvern zu 0,5 Urotropin wurde der Harn normal, das Fieber verschwand, und der Patient begann sich rasch zu erholen.

Wenn auch die Wirkung des Urotropins nicht in allen Fällen so glänzend war, so ist dessen Nützlichkeit doch ausser jedem Zweifel, und infolgedessen ist es zu wünschen, dass das Urotropin in die Zahl der Medikamente aufgenommen werde, die nach dem Katalog des Kriegsressorts geführt werden müssen.

Sitzungsberichte.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 29. Mai 1906.

Vorsitzender: Herr Kümmell.

I. Demonstrationen: 1. Herr Delbanco demonstriert einen 37jährigen Patienten, dessen seltene Affection der Kopf- und Gesichtshaut ein Lupus follicularis disseminatus (Lupus miliaris, Acne tuberculosa), vor einem Jahre gezeigt worden war. Bettmann (Heidelberg) hat vor einiger Zeit ausführlich über diese Affektion berichtet und ihr eine Mittelstellung zwischen den anerkannten tuberkulösen Erkrankungen der Haut und den sogenannten Tuberkuliden angewiesen. Die vielen, an die Follikel gebundenen, kleinen, lupösen, nicht konfluierenden Herdchen waren einer versuchsreichen dermatologischen Therapie nicht gewichen; hingegen brachte eine im Januar d. J. begonnene Neutuberkulin-Kur völlige Heilung. Der klinisch und anatomisch genau studierte und für die Auffassung der Affektion wichtige Fall wird anderweitig publiziert werden. Delbanco nimmt Veranlassung, seiner Meinung, dass die Haut ein Ausscheidungsorgan des Tuberkelgiftes darstellt, Ausdruck zu geben. Wie die Haut mittelst Talgdrüsen und Follikel Jod, Chrom und andere Gifte ausscheide, vermag sie solches auch für die chemischen Gifte des Tuberkuloseerregers. Seine Studien über die Hauttuberkulose haben Vortr. zu dieser Auffassung gedrängt; er schliesst sich der kürzlich von chirurgischer Seite geäusserten Ansicht an, dass der Schweiss keine Bakterien ausscheide: die Schweiss- bezw. Knäueldrüsen sind, wie Unna solches vor vielen Jahren bereits behauptet hat, gegen Bakterien immun. 2. Ferner zeigt er einen 47jährigen Patienten mit Sklerodermie beider Füsse und Unterschenkel. Das schon die atrophische Form zeigende Leiden besteht seit zwei Jahren, ohne dass der als Oberfeuerwehrmann fungierende Patient in seinem Beruf irgendwie gestört wird. Vortr. demonstriert mittelst Epidiaskops die cirkumscripte Form der Sklerodermie an der Hand von Photographien und empfiehlt warm die Salicyltherapie, die leider oft genug versagt. 3. Ausserdem demonstriert er einen 38jährigen Patienten mit der leichteren Form der Dermatitis herpetiformis Dühring. An symmetrischen Stellen des Stammes und der Extremitäten erheben sich gruppierte Bläschenanhäufungen auf urticarieller Grundlage. Grössere Blasen- und Papelbildungen fehlen. Das viel verkannte Leiden, das eine dubiöse Prognose gibt, ist hier für den Anfang, nachdem 3 Jahre lang dem Patienten die Nachtruhe geraubt war, unter Salicyl gemildert worden. 4. Er berichtet endlich über einen von Leistikow und ihm beobachteten Fall von Lungengumma, bei welchem Herr Edlefsen mit Entschiedenheit die Diagnose gestellt hatte. Der gegen Jodkali sehr empfindliche Patient vertrug mit glänzendem Erfolg die damals im Sommer 1904 von Edlefsen empfohlene innerliche Verbindung von Jod und Quecksilber. Es handelt sich um eine alte Ricordsche Formel:

Rp. Hydrargyr. bijod. rubr. 0,1
Kalii jodat. 8,0
Solv. in decoct. Sassaparill. 150,0
Sir. spl. 30,0
MDS. Mehrmals tgl. 1 Essl. z. n.

An Stelle des Sassaparilladecoctes hatte Edlefsen — das Rezept befindet sich in seiner Rezeptsammlung der Kieler Poliklinik — Wasser gesetzt, sodass es lautet:

Rp. Hydrargyr. bijod. rubr. 0,2—0,25
Solut. Kalii jodat. 10,0, : 300,0
MDS. 1—3 × tgl. 1 Essl. z. n.

Die ihnen bis dahin unbekannte Formel haben Leistikow und Delbanco seitdem in vielen Fällen bei den Spätformen gern verordnet; wo die Diagnose gesichert, aus irgendwelchen Gründen aber das in dem betreffenden Falle indizierte Quecksilber äusserlich oder in Form von Injektionen abgelehnt werden muss, ist

---

rauf beschränken, nur einige Bücher aufzuführen, die mir gerade vorliegen*). Ich darf auch hier uns im Vorbeigehen an Franz Dingelstedt's Expektorationen (Wanderbuch, Berlin 1877, S. 119 ff.) über die Nordseebäder, bezw. über Helgoland erinnern, die mit den Worten schliessen: „Zur Nacht singt Dich die grosse Mutter See, in deren Armen Du Dich am Morgen gewiegt hast, selbst in den Schlaf. Sie ist dir überall nahe, allezeit" — oder wie Dingelstedt einmal so schön singt:

„O Meer, o heil'ges Meer! Nach deiner Frische,
Nach deinem Frieden lechzet meine Seele."

Dingelstedt spricht sich in dem eben zitierten Aufsatz sehr richtig über die individuelle Eigenart jedes der Nordseebäder aus: „Ich kenne nur ein paar Nordseebäder, und die sind alle ausnehmend verschieden, charakteristisch ausdrucksvoll . . . Helgoland — vom Besten anzuheben — Helgoland ist ein echtes, rechtes Schiffer- und Fischerkind, eine wilde Seejungfrau . . . . . Norderney ist eine flache, gespreizte, leere Schönheit; sie gibt sich Airs und Manieren, weil sie sich natürlicher Einfalt und Unbefangenheit schämt. Die Seejungfer ist schon zur Städterin geworden" usw.

Bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts standen offenbar die Nordsee- gegenüber den Ostseebädern im Brennpunkt des Interesses. Wenigstens erachtet kein geringerer als Rudolf Virchow eine kurze Mitteilung über die Ostseebäder von Westpommern und Rügen usw. (Virchows Archiv, Bd 7, S. 541 ff.) schon deshalb für „gerechtfertigt, weil durch die vorwiegende Neigung zu den Nordsee- und atlantischen Bädern selbst die Aufmerksamkeit der Aerzte etwas abgelenkt ist" usw. Virchow hat im Jahre 1858 (Virchows Archiv, Bd. 15, S. 70) nochmals das Wort für die Ostseebäder genommen, in seiner klassischen Arbeit: „Physiologische Bemerkungen über das Seebaden, mit bes. Berücksichtigung von Misdroy."*)

(Schluss folgt.)

*) G. Salomon, Erinnerung an das Seebad auf Helgoland. In Briefen. Hamburg 1834. — In: Th. M[undt], Charaktere und Situationen. II. Teil. Wismar und Leipzig. 1837, S. 3—24. „Die Helgolanderrinnen". — Ludolf Wienbarg, Tagebuch von Helgoland. Hamburg 1838. — Theodor von Kobbe, Briefe über Helgoland. Bremen 1840. — Eduard Boas, Leben und Weben auf Helgoland. Lpz. 1847. — Karl Reinhardt, Von Hamburg nach Helgoland. Lpz. 1856.

*) 1871, Virchows Archiv, Bd. 52, S. 133 u. 432) „Wirkung kalter Bäder und Wärmeregulierung."

Digitized by Google

dieses innerliche traitement mixte am Platz. Delbanco hat für Darm und Nieren keine nachteiligen Folgen erlebt. Penzoldt gebührt das Verdienst, einen grösseren Aerztekreis mit der Formel wieder vertraut gemacht zu haben: in der 1. Januar-Nummer der Therapie der Gegenwart 1905 hat er in einem kurzen eindrucksvollen Aufsatz über seine reichen Erfahrungen mit dieser Verbindung berichtet. 5. Herr König (Altona) stellt einen jungen Mann vor, der viermal den linken Oberarm gebrochen hatte. Es handelte sich um eine Knochencyste. Im Röntgenbild waren in der Markhöhle helle Felder zu erkennen, die in die Corticalis hineinreichten. Bei der vorgenommenen Aufmeisselung zeigte es sich, dass der Cysteninhalt blutig war, und dass keine Geschwulst, wie vermutet, vorhanden war. Jetzt ist völlige Heilung eingetreten. Solche Cysten, auf deren Entstehungstheorie Vortr. eingeht, kommen meist bei jugendlichen Individuen vor und zwar mit Vorliebe an der Tibia, am Femur und Humerus und veranlassen häufig Spontanfrakturen. Die Resektion dabei ist besser als die Auskratzung. 6. Herr Albers-Schönberg zeigt stereoskopische Röntgenbilder. Auf dem letzten Chirurgen-Kongress wurden bereits solche von Alexander vorgeführt, doch war er nicht dazu zu bewegen, die Art der Anfertigung zu verraten. Jetzt ist es Vortr. gelungen, sie nachzumachen und zwar mit staunenswerter Ausführung. Für gröbere Objekte sind diese Stereoskopbilder, die einen starken Schlagschatten zeigen, ausserordentlich geeignet, bei feineren geht die Struktur verloren. 7. Herr Kümmell spricht über seine in diesem Jahre ausgeführten 102 Perityphlitisoperationen mit nur einem Todefall. Er tritt warm für möglichst frühe Operation ein: „der akute Anfall ist, wenn ich so sagen darf, schon der Schluss des Dramas.“ Die Resultate sind zwar im anfallsfreien Stadium günstiger, die Krankheitsdauer ist jedoch viel länger und das Risiko viel grösser. 48 Stunden nach Beginn des Anfalls sind zur Operation schon zu viel. Er demonstriert einige der von ihm innerhalb der ersten 48 Stunden entfernten Wurmfortsätze, die schon rupturiert waren.

II. Diskussion über den Vortrag des Herrn Fraenkel: „Allgemeinerkrankungen durch den Pyocyaneus.“ Herr Lauenstein hat zwar sehr häufig den Pyocyaneus, doch niemals durch ihn hervorgerufene Allgemeinerkrankungen gesehen. Je geringer die Hautpflege, desto häufiger der Pyocyaneus, am häufigsten dort, wo starke Sekretion vorhanden ist. Als sehr gutes Desinficiens hat sich ihm Terpentin und Ichthyol bewährt. Herr Kümmell sieht im Eppendorfer Krankenhause höchst selten auf seiner Abteilung den Pyocyaneus. Herr König (Altona): Der Pyocyaneus verliert z. B. im Urin seine Fähigkeit zu färben, ebenso auch in essigsaurer Tonerdelösung. Es ist daher schwer, ihn an der Verfärbung zu erkennen, sodass man nur selten ihn in vivo nachweisen kann. Herr Fraenkel erklärt im Schlusswort, dass jeder Eiter im Eppendorfer Krankenhause bakteriologisch untersucht wird, der Pyocyaneus aber nur äusserst selten gefunden wird. Herrn Königs Angaben bestätigt er, widerspricht jedoch energisch Herrn Lauenstein, der den Pyocyaneus häufig gesehen haben will. Wie selten Allgemeinerkrankungen durch den Pyocyaneus sind, gehe daraus schon hervor, dass er in vielen Jahren nur 5 Allgemeinerkrankungen bei an und für sich schon seltenem Vorkommen des Pyocyaneus gesehen habe. —

Die Versammlung ehrt das Andenken des am 20. Mai 1906 verstorbenen Mitgliedes Dr. Julius Goldschmidt Altona, dem Herr Kümmell einen warmen Nachruf widmet, durch Erheben.

III. Vortrag des Herrn Falk: „Ueber Phlebectasieen im Bereich der weiblichen Genitalorgane.“ (Autoreferat.) Vortragender bespricht die Wandlung, die sich von pathologisch-anatomischer Seite in der Auffassung der Pathogenese der Phlebectasie vollzogen hat und macht besonders auf das Widersinnige der mechanischen Theorie der Entstehung der Varicen intra graviditatem aufmerksam. Er verbreitet sich über die Häufigkeit und die Lokalisation der Phlebectasieen beim Weibe. Wenn es auch bei der grossen Verbreitung der Varicen intra graviditatem seltsam erscheint, immer entzündliche Veränderungen an den Venen annehmen zu sollen, so ist doch zu bedenken, dass während jeder Schwangerschaft toxische Produkte im Blute gebildet werden und im Körper zirkulieren, die Alterationen der Gefässwände hervorrufen können. Falk führt dann einen selbstbeobachteten, in Beauf die Aetiologie der Varicenbildung intra graviditatem lehrreichen Fall an. Es handelt sich um Thrombenbildung in den beiderseitigen, ektatischen, labialen Aesten des Plexus pudendalis bei einer 24jährigen I. graviden Frau in der 32. Woche der Gravidität, welche bei 25% Hämoglobingehalt des Blutes das Bild der Oligochromämie und Oligocythämie darbot. — F. bespricht die sonstigen Begleiterscheinungen der Phlebectasien (Oedeme etc.), besonders ausführlich die Ruptur der ektatischen Venen, speziell die der Vulva und der Vagina, ihre Bedeutung in der Geburtshilfe, da dieses Kapitel in den gangbaren Lehrbüchern etwas kurz behandelt ist. Er streift das Gebiet des Thrombus vulvae, da man die Phlebectasien in Zusammenhang mit der Entstehung desselben gebracht hat, und führt einen selbstbeobachteten Fall von Haematoma vulvae an, bei dem weder Gravidität noch Trauma mitspielte. Bei der sehr ausführlichen Abhandlung der Phlebectasien des Uterus und ihrer Bedeutung für den Geburtshelfer demonstriert er Präparate eines von ihm früher beschriebenen Falles von teleangiektatischer Tumorbildung der ganzen Cervix uteri einer 24jährigen Frau, 4 Monate post partum. Es werden die einschlägigen Beobachtungen von Heitzmann, Klob, Ed. Kaufmann und Halban ausführlich mitgeteilt, und die klinische Bedeutung der Phlebectasien des Uterus besprochen. Zum Schluss wendet sich Vortragender den Phlebectasien im Ligamentum latum zu, zitiert die Calaissche Arbeit aus der Hegarschen Klinik und bespricht die Symptome und die Therapie dieser Affektionen. Besonders macht er auf die schon von Richet beschriebenen, periodisch mit der Menstruationswelle wiederkehrenden Schwellungen im Bereich des Plexus utero-ovaricus aufmerksam. In einem solchen Falle musste der Vortragende wegen der Intensität der Beschwerden und wegen des Versagens aller konservativen Therapie die linken Adnexe samt dem linken Ligamentum latum exstirpieren, und zwar mit dem besten Erfolge. Bei der grossen Verbreitung der Phlebectasien im Bereich der weiblichen Genitalorgane, bei der hohen klinischen Bedeutung, die dieser Gefässerkrankung zweifellos in einzelnen Fällen zukommt — hat sie doch zu Uterus- und Adnexexstirpationen, ja sogar zur Sectio caesarea Veranlassung gegeben — ist die knappe Behandlung, die dieses Kapitel in den meisten geburtshilflich-gynäkologischen Lehrbüchern erfährt, von vielen als ein Mangel empfunden worden. Falk hofft, durch seinen Vortrag zur Beseitigung dieses Mangels mit beigetragen zu haben. —

Schönewald.

Kongressbericht.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Klapp-Bonn bemerkt, dass bei der Mastitis die Saug behandlung möglichst lange fortgesetzt werden soll; ferner empfiehlt er zur Fixierung der Staubinde die Aufrichtung derselben mit Nähten. Dadurch erspare man alle komplizierten Befestigungsapparate.

Hr. Bier-Bonn hat 1500 Fälle von acuten eitrigen Entzündungen teils mit Stauung, teils mit Saugapparaten behandelt. Darunter seien unter anderem 25 Fälle von schwerer Sehnenscheideneiterung gewesen. Von diesen seien 17 Fälle mit völlig oder annähernd normaler Beweglichkeit geheilt; in 8 Fällen sei Nekrose der Sehnen aufgetreten; in allen diesen Fällen habe es sich um ältere Erkrankungen gehandelt, die mehr als 7 Tage bestanden hätten. Bier bestreitet, dass bei irgend einer früheren Methode der Behandlung solch gute Resultate erzielt worden wären. Nicht so gut seien die Erfolge bei der acuten Osteomyelitis gewesen; das liege jedoch daran, dass die Behandlung zu spät begonnen worden wäre. In den Fällen, in denen er die Behandlung mit Hyperämie bereits am ersten Tage der Erkrankung begonnen habe, waren die Resultate gut. Allerdings müsse er zugestehen, dass er für diese frühen Fälle nicht den unbedingten Beweis erbringen könne, dass es sich wirklich um Osteomyelitis gehandelt habe. Die Erfolge bei den Gelenkeiterungen sind nicht immer gleichmäßig gewesen; besonders gut waren sie bei den acuten trau-

zug

Digitized by Google

matischen Eiterungen, auch in den schweren Fällen, die zum grössten Teil unter Erhaltung der Funktion zur Ausheilung gelangt sind.

Von Erkrankungen der Ohren habe er 28 Fälle behandelt, darunter 17 acute, als welche er solche bezeichnet, die nicht länger als 2 Monate bestanden. Davon sind 16 mit guter Gehörfunktion geheilt, obwohl keine andere Operation ausgeführt wurde als die einfache Inzision auf den Processus mastoideus.

Bei Erysipel sind die Erfolge schlecht gewesen; über Streptokokkeneiterungen habe er keine Erfahrungen sammeln können, da sie in Bonn selten vorkämen.

Bier bestreitet dann die Richtigkeit der Lexer'schen Ausführungen. Die Phlegmonebehandlung liesse sich nicht allein vom bakteriologischen Standpunkt aus betrachten. Die Grösse der Schnitte richte sich nach dem Fall. Käme man mit kleinen Inzisionen nicht aus, so müsse man eben grössere machen. Eine Fixierung des erkrankten Gliedes sei bei der Staubehandlung nicht nötig, vielmehr seien aktive Bewegungen, namentlich im Bade ausgeführt, sehr geeignet, die Stau- und Saugbehandlung zu unterstützen. Gegenüber Herrn Thöle bemerkt Bier, dass zu verschiedenen Zeiten sich verschiedene Auffassungen über das, was Wissenschaft sei, geherrscht hätten. Und gegenüber den Philosophen, den Herrn Thöle gegen ihn ins Feld geführt habe, könne er, Bier, sich auf Kant berufen.

Für ihn stehe fest, dass die Hyperämie und ihre Folgezustände die Beschwerden nicht hervorrufe, sondern sie lindere, dass sie die Nekrose nicht mache, sondern sie hintenanhalte. Endlich erwähnt er, dass nach seiner Meinung die Entzündung in den meisten Fällen etwas Nützliches, ein gegen die Schädlichkeiten gerichteter reaktiver Vorgang sei. (Fortsetzung folgt.)

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr Ed. Stadler-Leipzig: Experimentelle und histologische Beiträge zur Herzhypertrophie.

Die Pathogenese der Gewebsveränderungen im hypertrophischen menschlichen Herzen erfährt vielfach eine recht verschiedenartige Auffassung. Neuerdings erklärt Albrecht-Berlin die Hypertrophie des Herzmuskels in jedem Falle für einen progressiven entzündlichen Vorgang. Die Veränderungen des Bindegewebes werden von einigen insgesamt als entzündlicher Natur, von anderen als Folgen von Ernährungsstörungen, und schliesslich gewisse Formen der Bindegewebsvermehrung als mechanisch bedingt aufgefasst (Dehios Myofibrosis). Eine einwandfreie Beurteilung der verschiedenen Veränderungen ist nur bei experimentell an Tieren erzeugten Klappenfehlerherzen möglich, bei welchen ätiologisch nur ein Moment in Betracht kommt, vor allem wahre entzündliche Prozesse auszuschliessen sind.

Es wurden zu dem Zwecke im ganzen 18 Kaninchenherzen mit experimentell erzeugten Aorteninsuffizienzen, Trikuspidalinsuffizienzen und Aortenstenosen histologisch nach der Krehl'schen Methode untersucht. Ausser den bekannten hypertrophischen Veränderungen der Muskulatur fand sich im rechten Vorhof der Trikuspidalinsuffizienzen und in den Papillarmuskeln zweier schwerer Aortenfehler eine diffuse Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes.

Da für ihre Entstehung entzündliche Prozesse auszuschliessen sind, so weist vor allem ihre Lokalisation in überdehnten Herzabschnitten auf das mechanische Moment als ätiologischen Faktor hin. Die Funktion des Bindegewebes besteht nach den Gesetzen der physikalischen Anatomie darin, mechanischem Druck und Zug Widerstand zu leisten. Wie die Hypertrophie der Muskulatur eine Folge gesteigerter kontraktiler Leistung ist, so ist die Bindegewebsvermehrung eine Folge dauernder Ueberdehnung der Herzwand. Für beide Veränderungen gibt das mechanische Moment der Funktionssteigerung den ersten Anstoss. Die Hypertrophie der Muskulatur und die Myofibrosis sind einander koordiniert.

Gegen die Auffassung Albrechts von der Hypertrophie des Herzmuskels als eines progressiven entzündlichen Vorganges spricht ausser diesen experimentellen Befunden namentlich die ärztliche Erfahrung über lange dauernde, nahezu normale Leistungsfähigkeit hypertrophischer menschlicher Herzen.

Diskussion: Herr Dehio-Dorpat erklärt zur Vermeidung von Mißverständnissen seiner früheren Angabe, dass er den elastischen Kräften des Herzbindegewebes niemals eine Art die Herztriebkraft vermehrenden Wirkung zugetraut habe; doch schützt das Bindegewebe in gewissem Umfange vor zu weitgehender Ueberdehnung. Auch an anderen Organen des Körpers kommen analoge Vorgänge zur Beobachtung. Z. B. hat er bei einer Frau, welche jahrelang einen grossen Bauchtumor gehabt habe, die Muskulatur der Bauchwand nach der Operation untersucht und hat feststellen können, dass dieselbe mehr Bindegewebe enthielt, als die normale Bauchmuskulatur. (Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Deutsche med. Wochenchrift. 1906. Nr. 25.

1. Aschoff, Marburg: **Ist eine chronische Entzündung des Wurmfortsatzes die Vorbedingung für den akuten Anfall.**

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Resultat, dass im Gegensatz zu der Annahme Riedels, Ribberts und Oberndorfers für das Auftreten des akuten Anfalls das Bestehen einer chronisch obliternierenden Entzündung des Wurmfortsatzes nicht notwendig ist.

2. Schiefferdecker, Bonn: **Ueber einen Fall von rudimentärem grossen Netz beim Menschen und über die Bedeutung des Netzes.**

Ein Fall von auffallender rudimentärer Bildung des grossen Netzes, dasselbe bestand lediglich in einem schmalen Saum, veranlasst den Verf. über die physiologische Bedeutung dieses Organes einiges beizubringen. Das Netz dient offenbar zur Regulation der Blutversorgung der Eingeweide, ferner zur Absonderung seröser Flüssigkeit, aber auch zur Resorption. Sehr interessante Versuche haben ergeben, dass das Netz im Stande ist ein von der Blutversorgung absichtlich abgeschlossenes Organ, wie z. B. die Milz ohne Schaden für den Organismus zu resorbieren. Auf diese Weise wirkt das Netz als Schutzorgan in sehr bedeutungsvoller Weise. Das Netz als Halt- und Haftorgan für irgend welche Eingeweide anzusehen, hält der Verf. nicht für richtig. Eine besondere Bedeutung gewinnt es durch die Produktion von Phagocyten, es nimmt den Charakter eines desinfizierenden Organes an. Im Gegensatz hierzu kommt es wohl auch vor, dass die Gefässe des Netzes sich an der Ernährung fremder Tumoren beteiligen, an welche sich das Netz angelegt hatte.

3. Kowarski, Berlin: **Eine vereinfachte Methode zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Harn.**

Um unseren Lesern die Möglichkeit zu geben, diese Methode zu prüfen, führen wir im Folgenden die vom Verf. gegebene Originalvorschrift auf. Man misst mit einer Pipette genau 10 ccm Harn ab und bringt ihn in ein dünnwandiges, etwa 15 ccm fassendes Zentrifugenröhrchen. Jetzt fügt man zwei bis drei Tropfen Ammoniak und 3 g gepulvertes Ammoniumchlorid hinzu. (Das Ammoniumchloridpulver kann in Dosen zu je 3 g aus der Apotheke bestellt werden). Man schliesst das Röhrchen mit einem gut passenden Gummistopfen zu und schüttelt so lange, bis das ganze Ammoniumchlorid sich auflöst. Es scheidet sich harnsaures Ammon in Form eines flockigen Sedimentes ab. Die gleichzeitig sich ausscheidenden Phosphate stören die Bestimmung nicht. Zur vollständigen Ausscheidung des Ammoniumurats lässt man das Röhrchen zwei Stunden stehen. Alsdann wird eine bis zwei Minuten zentrifugiert, worauf das Sediment sich in toto am Boden des Röhrchens sammelt; die gewöhnlich wasserklare Flüssigkeit wird ohne Verlust an Sediment abgegossen. Beim Abgiessen der Flüssigkeit soll das Röhrchen nur einmal geneigt werden, denn beim wiederholten Neigen wird das Sediment aufgewirbelt, wodurch Verluste entstehen können.

Hierauf werden zum Sediment fünf Tropfen konzentrierter Salzsäure zugesetzt und vorsichtig über einer kleinen Flamme erhitzt; das Ammonurat wird dabei aufgelöst, und es beginnt sofort die Ausscheidung der freien Harnsäure in Form eines kristallinischen Niederschlages. Zur vollständigen Ausscheidung

Digitized by Google

der Harnsäure bleibt das Röhrchen eine Stunde stehen. Die ausgeschiedene Harnsäure wirbelt man hierauf durch Erschüttern auf, setzt etwa 2 ccm Wasser zu und zentrifugiert, es genügen zehn Umdrehungen der Zentrifuge, um das kristallinische Sediment vollständig am Boden zu sammeln; die Flüssigkeit wird jetzt abgegossen, das Sediment wieder aufgewirbelt, mit 2—3 ccm Alkohol übergossen und wieder zentrifugiert. In derselben Weise wird das Sediment noch zwei- bis dreimal mit Alkohol ausgewaschen, bis der Alkohol auf Lackmuspapier neutral reagiert. Das ganze Auswaschen des Sediments dauert höchstens drei bis fünf Minuten. Nachdem der Alkohol zum letzten Male abgegossen ist, erhitzt man in einem Reagenzglase einige Kubikzentimeter Wasser, übergiesst das wieder aufgewirbelte Sediment mit etwa 2 ccm heissen Wassers, setzt einen Tropfen Phenol-Phthalein zu und titriert die heisse Flüssigkeit mit einer $^1/_{50}$ normalen Piperidinlösung. Die Lösung wird unter Schütteln tropfenweise so lange zugesetzt, bis eine auch nach Erhitzen der Flüssigkeit bleibende rosarote Färbung eintritt. Multipliziert man die Zahl der verbrauchten Kubikzentimeter der Piperidinlösung mit 3,36, so erhält man die Zahl für die in 10 ccm Harn vorhandenen Milligramme Harnsäure. Wurden z. B. 1,5 ccm Piperidinlösung verbraucht, so sind in 10 ccm Harn $3{,}36 \times 1{,}5 = 5{,}04$ mg Harnsäure vorhanden. In 100 ccm folglich $5{,}04 \times 10 = 50{,}4$ mg oder 0,0504 g, d. h. 0,0504 %. Die Piperidinlösung lässt sich gut aufbewahren. Ihre Brauchbarkeit ist sehr leicht durch eine $^1/_{50}$ normale Salz- oder Schwefelsäurelösung zu kontrollieren.

4. Rosenberger, Heidelberg: **Ueber Zuckerausscheidung im Urin bei krupöser Pneumonie.**

Die Ausscheidung von Zucker bei akuten Infektionskrankheiten gehört immerhin zu den Seltenheiten. Verf. hat zwei Fälle derart bei krupöser Pneumonie beobachtet. Aus der Beobachtung derselben kommt er zu folgendem Schluss: Im Verlauf akuter Infektionskrankheiten werden zuweilen im Urin Kohlehydrate teilweise noch nicht näher bestimmbarer Natur ohne äusserlich ersichtliche Ursache, meist nur während ganz kurzer Zeit und in geringer Menge, unabhängig von der Ernährung der Körpertemperatur und ohne bis jetzt feststellbare Abhängigkeit von dem Krankheitsverlauf ausgeschieden. Weder Menge noch spezifisches Gewicht oder Aussehen des Betreffenden verraten ihre Gegenwart, es ist daher anzunehmen, dass sie öfter übersehen werden. Die Prognose dieser Glycosurie scheint nicht schlecht zu sein.

Ersuchen an die deutschen Aerzte.

Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei

Syphilisinfektion im Berufe

für die Aerzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen, als bisher.

Die zur Zeit giltigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Aerzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Aerzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten.

Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Aerzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen

1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallsursache vor Abschluss der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde;
2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanstandet wurde;
3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde resp. erst erstritten werden musste.

Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle — sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche — durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen.

Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materiales wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Aerzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen.

Die Vereinigung bittet, Zuschriften an den unterzeichneten Dr. Chotzen zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Prof. Dr. Albert Neisser,
Geh. Medicinalrat,
derzeitiger Vorsitzender.

Dr. Martin Chotzen,
Breslau XVIII,
Landsbergerstrasse 1.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

264 605. Verstellbare Drückerpelotte, bei welcher die zum Festhalten der Umsteuerwelle dienende Sperrklinke auf einem Bügel befestigt ist, der auf der Platte der Pelotte aufgenietet als Feder für die Klinke dient. Gebr. Weck, Gräfrath b. Solingen.

264 749. Blockförmig komprimierte Monatsbinde. Fa. Paul Hartmann Berlin.

264 755. Wäscheschutz-Tasche, bestehend aus einem Stück Stoff in Verbindung mit einem auswechselbaren Suspensorium. Gebrüder Bandekow, Berlin.

264 414. Sargfuss mit besonderer Auflage. Alexander Rechenberg, Berlin.

264 476. Schutzträger für Tragbaren und dgl., bei welchem zwischen den Tragschlaufen und den Träger elastische Zwischenmittel eingeschaltet sind. Robert Kerbusch, Honnef a. Rh.

264 583. Massageapparat, mit dessen starrer Welle eine biegsame Welle und ein in radialer Richtung zu verstellender Kurbelzapfen für den Antrieb einer Pumpe verbunden ist. Heinrich Buchheim, Leipzig.

264 180. Salbenbüchse mit Filzplatte zum Verreiben der Masse. Chemische Fabrik Köthen. Inhaber Emil Musche, Köthen i. Anh.

263 715. Gelatine-Kapsel mit gelochtem Boden und zugehörigem Bodendeckel. Eduard Barthels, Frankfurt a. M.

264 331. Verbandstoff, zusammengefügt aus einer inneren, mit Medikamenten imprägnierten und für Gase durchlässigen Schicht und einer äusseren unimprägnierten und für Gase undurchlässigen Schicht. Dr. Leopold Sarason, Hirschgarten b. Berlin.

264 432. Vorrichtung zum Bedienen des Frischluftventils bei Desinfektions-Apparaten von der infizierten Seite. Maschinen- und Apparate-Bauanstalt, Boy & Rath. G. m. b. H., Duisburg.

264 752. Verdampfer für Desinfektionsanlagen. Maschinen- und Apparate-Bauanstalt, Boy & Rath G. m. b. H., Duisburg.

264 376. Mutterrohr, dessen Mundstück zur Hälfte abschraubbar, im Innern einen kegelförmigen im Boden perforierten Teil dergestalt aufnimmt, dass der Kegelknauf, in die konische Mundstücköffnung hineinragend diese verjüngt. Arthur Hohenstein, Berlin.

264 402. Bougiespritze mit schraubenförmig gebogener Kanüle. Heinrich Noffke, Berlin.

264 403. Bougiespritze mit schaufelförmig ausgebildeter Kanüle. Heinrich Noffke. Berlin.

264 614. Fassung für Irrigatorgefässe, deren federnde, das Gefäss umfassende Klemmstücke gelenkig mit dem Aufhänger verbunden sind. Kasseler Gummiwarenfabrik H. Nickel & Co., Kassel.

264 737. Zerstäuber-Mundstück für Flüssigkeiten mit Austrittsöffnung in der oberen Deckplatte und seitlichen Durchgangsöffnungen in der vertieften Bodenplatte. Fa. H. Ziegler, Berlin.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 6. August 1906. **Nr. 32.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Serodiagnostik der Syphilis.

Von Dr. **von Niessen.**

Es gibt immer noch Menschen, die den Hausbau mit dem Dachfirst beginnen. Man hat den Erreger der Syphilis noch nicht kulturell isoliert, — so behauptet „man" wenigstens — gleichwohl wird gegen ihn schon mit seinem Serum zu Felde gezogen. Schon eine ganze Reihe Syphilissera*) neben vielen anderen vom Greisenalter-, Antialkohol-, bis zum Heufieberserum hat's gegeben, — „wo seit Ihr zur Zeit mir, Ihr Lieben, geblieben?" „Ach weit" . . . u. s. f.

Wie eine alte Ahnfrau taucht das Gespenst der Syphilisation immer wieder zu Zeiten auf und da es Frauen stets besonders mit der Mode halten, so hat sie sich bei ihrem jüngsten Auftauchen in ein modernes Habit gehüllt, genannt „Iso-Serum-aetiologische Therapie", oder wie sonst die einzelnen Autoren und Anhänger dieser Richtung ihre Schmerzenskinder getauft haben. „Die Worte hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube".

Von den über das Wesen der Syphilis, ihrer Feststellung und Heilung unaufgeklärten Syphilisatoren um die Mitte des vorigen Jahrhunderts bis zu den Vertretern dieser Bestrebungen in unserem „aufgeklärten Jahrhundert" handelt es sich dabei nämlich, wenn man dem ganzen Pudel auf den Kern geht, um dasselbe Phantom, ein unlösbares Problem: Um die interne Desinfektion. und künstliche Infektion, soll zur Desinfektion führen. Was für ein Nonsens! Neue Mäntelchen und neue Frisuren, allein „du bleibst doch, was du bist." Man sollte meinen, dass die heutige Bakteriologie weiter wäre. Leider ist dem nicht so. Der Hauptmangel dabei ist, dass sie sich ihrer Kompetenzen nicht genügend bewusst ist. Zwar ist Serodiagnostik nur eine Vorstufe der Serotherapie, diese Disziplinen gehören aber organisch zusammen und mancher ist von der Therapie auf die Diagnose gekommen. So auch hier. Wie oft wurde das Fell schon verkauft, ehe man den Hasen hatte! Ich will hier nicht erörtern, dass die Bakteriologen weit mehr mykologisch, vergleichend und phylo- wie ontogenetisch studieren sollten, sondern ich möchte nur erneut hervorheben, dass sie sich bewusst sein sollten, dass die Bakteriologie in erster Linie eine diagnostische Hilfswissenschaft sein sollte und bislang nur sehr spärlich therapeutische Bedeutung von Wert erlangt hat. Auch die Serodiagnostik hat therapeutische Wünsche als Hintergedanken. Sie soll nicht desavouiert werden, aber — welcher praktische Arzt, der nicht Kliniker, oder in der Lage ist, über geübte Bakteriologen zu verfügen, oder selbst ein solcher zu sein, kann denn mit der Serodiagnose*) etwas anfangen? Fast kommt es mir auch vor, als wäre sie z. Z für die Praxis ein entbehrlicher Ballast, wenigstens so lange sie nicht so leicht ausführbar ist, wie etwa die Trommer'sche Zuckerprobe.

Eine Krankheit, für die eine solche Probe bes. wertvoll und nötig wäre, ist unstreitig die Syphilis mit ihren sogenannten „dubiösen Fällen". Solange der Syphiliserreger nicht Allgemeingut der Mediciner ist, ja solange selbst tonangebende Bakteriologen und Syphilidologen noch nicht imstande sind, ihn zu isolieren und den genetischen Zusammenhang seiner verschiedenen Entwicklungsstadien und Erscheinungsformen, darunter der bes. viel von sich reden machenden Spirochaetenwuchsform zu erkennen, wäre ein serodiagnostischer Notbehelf sicher von praktischem Wert.

Es ist daher anerkennenswert, dass sich letzthin eine Tripelallianz zur Ausfindigmachung eines Syphilisreagens gebildet hat, darunter ein Syphilidologe und ein Bakteriologe von Namen. — Kaum haben sie sich freilich zusammengefunden, sieh' da, so ist das Reagens auch schon fertig und „wie einfach!" konnte mancher beim Lesen der Mitteilung sagen. Die Quintessenz ist ja: Man braucht nur das Serum des fraglich Kranken mit dem eines nicht fraglichen Leidensgenossen zu mischen und die Sache ist fertig. „Dass man darauf nicht schon früher gekommen ist!" „Wozu noch die Quälerei des Bazillensuchens?" „Unbegreiflich, dass die Syphilidologen mit anderen -logen — sich über die Syphilis so wenig klar waren und gleichwohl ihrer „Beherrschung" so sicher zu sein glaubten".

„Dans la matière de la Vérole tout est possible" hat, ich weiss eben nicht wer einst gesagt, es wäre also nicht grade unrecht, wenn der Mediciner von seinem Recht des Zweifels Gebrauch machte und mit nicht allzugrossem Optimismus der neuen Mitteilung von Wassermann, Neisser und Bruck in Nr. 19, 06 der Deutschen med. W. über „eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis" begegnete. — Sehen wir uns also mal diese neue Syphilisreaktion und ihre Handhabung etwas näher an. Da ein grosser Teil der Mediciner auf das Gebiet der „höheren Bakteriologie" indes kaum folgen kann, — es kann einem in den hohen Regionen in der Tat schwindlig werden und ich glaube, das selbst einige Olympier hier nicht frei von Schwindel sind — so soll von den zur

*) Wer braucht wohl die Syphilissera von Borreau und Wellkome, von Paulsen, Risso und Cipollnia, Quiry und Champagne und schliesslich das Pariser „Sérum antisyphilitique" welches mit Serum gar nichts zu tun hat?!

*) Um ein Beispiel zu wählen, so ist z. Zt. allein die Serumreaktion der Typhusdiagnose und deren Differentialdiagnose gegenüber „Paratyphus" und „Coli-Gruppe" in der Literatur zu einem kaum übersehbaren Spezialstudium angeschwollen. Man spricht hier sogar schon von „Serumfesten Typhusstämmen". Wenn man nun grade auf solch einen stösst! Oder sind sie erst abgerichtet?

Digitized by Google

„Komplettierung der hämolytischen Ambozeptoren*) fehlenden Komplementen" und von der „verankerten Antigone", — pardon! den „verankerten Antigenen" resp. Komplementen möglichst nicht die Rede sein.

Die genannten Autoren gehen so vor, dass sie „inaktives Serum teils mit Virus infizierter, teils vorbehandelter" (nämlich „mit syphilitischem Material vorbehandelter" Affen auf das in seiner Art festzustellende „Material" in vitro wirken lassen. Ist das fragliche Material syphilitisch, so erfolgt eine Reaktion, sonst angeblich nicht. „Behandelt man Affen mit Blut von sekundär syphilitischen Menschen, fügt Komplement (Kaninchenserum)**) hinzu und mischt mit syphilitischen Organen, so entsteht Hemmung der Hämolyse," ***) und im „durch Vorbehandlung erzielten Immunserum" sollen „Antikörper" entstehen, während „Antigene", spezifische Gegensubstanzen vom erkrankten Organismus genuin gebildet werden, ein Unterschied, der gar nicht vorhanden ist, denn unter „Antikörpern" versteht man „spezifische Gegensubstanzen," sonst musste es korrekt „Alexine" heissen und diese würden im Sinne der Reaktion nicht wirksam sein.

Die „Entdecker" dieser „neuen Methode," die eigentlich nur eine Kombination bekannter Dinge ist, sagen aber nicht nur „es wäre wichtig," wenn man damit den „Nachweis syphilitischer Stoffe oder Antikörper im kreisenden Blute Lueskranker" erbringen könnte, sondern sie haben schon Aussicht auf eine praktische Brauchbarkeit dieser Reaktion, — vorbehaltlich eingehender hier nicht näher zu erörternder Kontrollen."

„Hemmung der Hämolyse" soll also der Beweis dafür sein, dass sich in den untersuchten Extrakten spezifische, syphilitische Substanzen befinden, oder für Spezialisten: „Antikörper und Antigene verankern Komplement, welches nun zur Komplettierung des hämolytischen Ambozeptors fehlt." Ist dann das Komplement „verankert," was mit „inaktivem*) spezifisch hämolytischem Serum und den dazu gehörigen Blutkörpern" geprüft wird, dann bleibt die Hämolyse „ganz oder teilweise" aus. — Wem jetzt die Sache noch nicht einleuchtet und klar ist, der braucht nicht an seiner Urteilsfähigkeit darob zu zweifeln. Man sieht welche geistreichen Produkte das Ehrlich'sche Verballhornungssystem, wie ein hervorragender Münchener Hygieniker einst dessen „Seitenkettentheorie" genannt hat, bereits zu zeitigen beginnt. — Das „ganz oder teilweise" könnte übrigens für viele schon genügen. —

Wer nicht hören will, muss fühlen. Die Verhältnisse für die Methodik der Syphilisdiagnose liegen für den, der sich nicht prinzipiell derselben verschliessen will, so einfach, dass man

*) Es gibt jetzt sogar schon „Antiambozeptoren" (Browning und Sachs, Berl. klin. W. 20. 06.). Da fehlen nur noch die Antiantikörper. Um nur eine kleine Musterkollektion der hier grassierenden Terminopathologie anzuführen, so spricht man von „sensibilisierten Ambozeptoren", „Fixateuren", „von Toxin verankerten Rezeptoren", „toxophoren und haptophoren Atomgruppen", „abgestimmten Rezeptorengruppen", „ungiftigen Toxoiden", „Toxonen", „Autotoxinen und Antiautotoxinen", „Hämolysinen, Anti- und Autohämolysinen", „Zytotoxinen, Zytolysinen und Antizytolysinen", „Iso-, Auto- und Heterolysinen", Autozytolysinen" und Apfelsinen, neben „Bakteriolysinen", „Spermatoxinen" und „Isospermatoxinen", „Leukotoxinen", „Anti- und Zwischenkörpern", „Komplementoiden" und „Antikomplementen", „dominanten Komplementen", „Präcipitinen" „Agglutininen" und „Heteroagglutininen", sowie „Antihämagglutininen". — Liest man von der „Folge einer Verstopfung der Komplemento-philen Ambozeptorengruppen des Hundeserums", so fragt man sich je nach der „Aviditätsdifferenz" Einzelnen, je nach der Menge seiner „Haytine" und „Haptoforen" resp. nach dem „Horror autotoxicus". Ehrlichs, ob hier nicht bereits ein cerebraler Auto- und Heterointoxikationszustand, ohne „Antikomplimente" gesagt, vorliegt.

**) cf. hierzu den Versuch Wechselmanns, der mit Blut eines Kaninchens Syphilis-ähnliche Erscheinungen am Affen erzeugte, D. m. W. 6. 06.

***) Worauf beruht hier diese „Hemmung der Hämolyse"? könnte der Lernbegierige in einer so wichtigen Frage wissen wollen. Ich muss als keiner von der Zunft und als nicht „höherer Bakteriologe" die Antwort Berufeneren überlassen. Nur ein Bedenken möchte ich zu äussern nicht unterlassen. So lange die Hämolyse kein absolut untrügliches differenziell-diagnostisches Hilfsmittel biologischer Reaktion ist, kann sie für eine Reaktion, an welche die denkbar höchsten Ansprüche der Präzision und Exaktheit aus nahe genug liegenden Gründen gestellt werden müssen, ich meine für die Syphilisdiagnose nicht unbedingt in Frage kommen. Keinesfalls ist sie den anderen Diagnostizis und vor allem der bakteriologischen Kultur überlegen, vielmehr ist und bleibt letztere noch das suveränste und am meisten allgemeingiltige Mittel. Die Serodiagnose derart mag allenfalls ein Hilfsmittel für Bakteriologie und Histologie, eine Reserve sein. Was aber in erster Linie bei Beurteilung der Hämolyse zu berücksichtigen wäre, das ist die von mir experimentell begründete Tatsache, dass die Hämolyse ein durchaus physiologischer Vorgang ist. Erythrocyten bersten, lösen sich im eigenen, normalen Serum, z. B. durch schroffe Temperaturschwankungen. Auftreten und Ausbleiben der Hämolyse ist also nur ein sehr bedingt giltiger, spezifisch serodiagnostischer Indikator. Wo die Hämolyse ein Zeichen besonderer Avidität ist, — und dieser Hunger braucht nicht nur ein spezifischer, auf bestimmte Gerichte gerichteter zu sein — da wird sich dieselbe nicht nur gegen eine bestimmte Blut- resp. darin inter- und intracellulär enthaltene Bakterienart zu richten brauchen und andererseits wird das Ausbleiben der Hämolyse ein Zeichen dafür sein können, dass das aktive Testserum — es ist stets aktiv im Sinne der „Immunität", sei es nun, dass sein Lieferant genuin infiziert oder künstlich infektiös vorbehandelt wurde — besetzt, in Anspruch genommen, engagiert, kurz gesättigt ist, um überhaupt hämolytische Potenzen zu äussern. Diese Eigenschaft dürfte das spezifisch potente, abgerichtete Sy.serum aber mit anderen, z. B. dem Diphtherieserum, dem Pestserum etc. teilen, abgesehen davon, dass das Komplementserum eben auch „angesteckt" und so spezifisch aktiv, sonst aber hämolytisch inaktiv wird. Das Ausbleiben der Hämolyse wird also je nach den verschiedenen Umständen in denen sich Solvens und Solvendum befinden, auch ohne Kompliment statthaben. Grade beim Syphiliserum kommt es darauf an, ihm nicht hämo- oder vielmehr bakteriolytische Potenzen zu nehmen, sondern zu geben und letzteres kann nur ein diätetisches Regime erzielen — gesundes Blut. Cf. hierzu Virchows Archiv, Bd. 141, 1895 u. Klin. therap. W. 17. 02 und 26. 02 und Med. Woche (balneol. Ctrlbl. 8.—14. 06).

*) Worin der Unterschied zwischen aktivem und inaktivem spezifisch hämolytischem Sy.serum beruht, ist nicht ersichtlich.

Feuilleton.

Zur Geschichte der deutschen Nordseebäder.

Von Dr. **Erich Ebstein** in Göttingen.

(Schluss.)

In diese Zeit fällt die Begründung der Seebäder Westerland und Wennigstedt auf Sylt. Anno 1855*) unternahmen Westerländer Einwohner den bescheidenen Versuch, ihren Heimatsort in die Reihe der Nordseebäder zu stellen; der erste Badearzt Dr. Ross aus Altona hat die Gründung des Bades in sachgemäße Bahnen geleitet und dadurch unendlich viel zur Entwickelung desselben beigetragen. Er war der erste, der die Zukunft Westerlands voraussah, sprach er doch schon gelegentlich der Einweihung der Dünenhalle (1858), der ersten besonderen Anlage im Interesse des Bades, die denkwürdigen Worte: „Vieler Orten sind Seebäder begründet worden, aber nicht das schlechteste wird dasjenige sein, wozu wir heute den Grundstein legen, vielleicht das kräftigste von allen! Ein grossartiges Meer, ein Strand meilenlang ausgebreitet wie der köstlichste Sammetteppich, die hehre Schönheit der ganzen Insel, ... das ist eine so seltene Vereinigung von Vorzügen, das sicherlich binnen wenigen Jahren Sylt zu den gesuchtesten Nordseebädern zählen wird . . . " Diese Prophezeiung des ersten Sylter Badearztes ist vollauf in Erfüllung gegangen. Zählte doch Sylt im Jahre der Feier seines 50jährigen Jubiläums (1905) gegen 20000 Gäste.

Auf Langeoog wurden erst im Jahre 1856 zu Badezwecken die ersten zwei Badehäuschen am Strande errichtet; die Anregung zur Einrichtung einer Seeanstalt wurde zwar 1830 durch den Amtsrichter v. Vangerow gegeben, der regelmäßig jedes Jahr (bis 1877), nach der Insel kam. In der ersten Zeit, da noch keine Badeeinrichtungen da waren, vertrat ein altes am Strande liegendes Wrack die Stelle der Badekutsche; die Entwickelung des Seebades ging indess recht langsam; im Jahre 1863 existierten erst 7 Badehäuschen! Seit 1885 wird Langeoog vom Kloster Loccum aus verwaltet; seitdem haben sich sowohl die Badeeinrichtungen als auch die Frequenz gebessert. (H. J. Tongers, Die Nordseeinsel Langeoog und ihr Seebad. 2. Aufl. 1892, S. 44 ff).

*) Nach Berenberg (l. c. S. 86) ersch. 1857.

Digitized by Google

sich tatsächlich nur wundern kann, weshalb ein solcher Wust von Umständen mit ihren Irrtümern und Fehlerquellen drangesetzt wird. Damit wird die Syphilisdiagnose sicher nicht zum Gemeingut der Aerzteschaft gemacht, wohl aber dieser die Lust sich damit zu befassen und das Vertrauen zur modernen Bakteriologie mehr und mehr verleidet. —

Versuchen wir, so gut es geht, auch hier etwas Klarheit in den Wirrwarr zu schaffen, der in der Syphilidologie immer noch herrscht. — Es ist zwar eigentlich verfrüht, hier zu urteilen, bevor der „Vorbehalt eingehender, hier nicht näher zu erörternder Kontrollen" beseitigt ist, aber vielleicht tragen diese Ausführungen dazu bei, solche Kontrollen, die wenn irgendwo dann hier näher erörtert werden sollten, recht sorgfältig von neuem vorzunehmen und auf Nachbargebiete auszudehnen, ehe weiter so unreife Produkte in praktisch so überaus wichtigen, folgenschweren Fragen auf den literarischen Trödelmarkt geworfen werden.

Ich möchte zum Zweck dieser Kontrollen einige wichtige Vorfragen stellen und daran meine Reflexion über den Gegenstand aphoristisch anknüpfen:

1. Welcher Unterschied besteht wohl für die Autoren des tres faciunt collegium zwischen „syphilitischer Infektion" und „syphilitischer Vorbehandlung," was schliesslich auf die oft von mir gestellte Frage herauskommt: Gibt es einen Unterschied zwischen „Syphilisinfektion und Syphilisimmunität"? Da ich entschieden einen solchen Unterschied im Prinzip nach wie vor bestreite, wozu mich meine experimentellen Studien auf diesem Gebiet, von Fall zu Fall, von Jahr zu Jahr immer mehr bestärken, so besteht eine „syphilitische Vorbehandlung" zum Zweck der Syphilis-Immunitätsentfaltung für Diagnose und Therapie in nichts anderem, wie in mehr weniger systematischer Syphilissuperinfektion, also in der vermeintlich längst abgetanenen Syphilisation, analog schliesslich dem Prozess, wie ihn jeder genuine Syphilisfall mit seinen Rezidiven, Paroxysmen, seinem zyklischen, allmählich mehr und mehr zur Diathese führenden Verlauf jedem Eingeweihten vormacht und wie solches mit Sicherheit durch die bakteriologische Analyse von Blut und Serum experimentell jederzeit nachweisbar ist. —

Man lasse nur mal einen der „vorbehandelten" Syphilisaffen ein paar Jahre am Leben, — die „Folgezustände" werden nicht ausbleiben.

2. Was ist das für eine neue Reaktion, bei der das, womit geprüft werden soll, sich in nichts von dem unterscheidet, was zu prüfen ist? — Reagens und Reagendum müssen heterogen sein, wenn ein Reaktum entstehen soll, das ist ein chemisches und biologisches Grundgesetz des Stoffwechsels. Wo bleiben denn die „Antigene" in dem künstlich syphilitisch infizierten, „vorbehandelten" Organismus? Werden sie hier von den Antikörpern so „verankert", dass sie nicht mehr los können? Wo viel Antikörper erzeugt werden, müssen doch auch besonders viel Antigene, d. h. spezifische „Gegensubstanzen", auf deutsch Syphiliserreger vorhanden sein? Andererseits: Wo bleiben die Antikörper in dem genuin syphilitisch infizierten Organismus? Bleiben sie hier dem Ausfall der Reaktion zu Liebe versteckt? Sind sie nicht vielmehr gerade bei „früher" Syphilitischen in solcher Uebermacht vorhanden dass „früher" syphilitisch Infizierte nichts mehr von ihren und fremden Syphiliserregern zu befürchten haben, weil sie nicht nur „geheilt", sondern sogar „immun" werden? Sind sie hier nicht in solchem Ueberschuss vorhanden, dass Neisser es sogar wagen konnte, mit dem Serum „früher" Syphilitischer „immunisatorische" Versuche am Menschen zu machen?

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 12. Juni 1906.

Vorsitzender: Herr Kümmell.

1. Demonstrationen: 1. Herr Lauenstein stellt einen 44jährigen Patienten vor, der angeblich an Gallensteinen litt und wegen anhaltender Beschwerden von ihm operiert wurde. Bei der am 18. XII. v. J. vorgenommenen Eröffnung der Bauchhöhle fanden sich jedoch keine Steine. Als im Februar d. J. wiederum hohes Fieber und schmerzhafte Koliken auftraten, wurde der Choledochus freigelegt, in dem dicker Eiter war, und der Hepaticus drainiert. Am 10. Tage nach der Operation kamen plötzlich 6 Echinococcusblasen zum Vorschein, denen im Laufe der nächsten Wochen noch weitere 30—40 folgten. Jetzt ist der Patient, der aus Schwerin stammt und in seiner Jugend viel in nahe Berührung mit 2 Bernhardinerhunden gekommen war, völlig geheilt. 2. Herr Lauenstein zeigt ferner eine 78jährige Frau, die seit ihrem 14. Lebensjahr, also jetzt seit 64 Jahren, einen linksseitigen, polycystischen Mammatumor ohne Metastasen oder Drüsenschwellungen hat, der nach Punktion des hämorrhagischen Inhalts als ein polycystisches Mammacarcinom gedeutet werden muss. 3. Herr Wiesinger demonstriert einen Kutscher, der ebenfalls aus Mecklenburg stammt, und dem beim Abladen ein Fass in die Oberbauchgegend gefallen war. Er wurde mit gerötetem Gesicht, flacher Atmung und aufgetriebenem Leib ins Krankenhaus gebracht. Das Abdomen war druckempfindlich und zeigte in den abhängigen Partieen eine Flüssigkeitsansammlung; es bestand Singultus, Puls 120. Bei der sofort vorgenommenen Operation wurden 2 l serös-

---

Erst um 1860 fängt man an, sich in Borkum für ein ev. einzurichtendes Seebad zu interessieren. G. Merkel sucht in seinem dem Prof. G. Hanssen in Göttingen gewidmeten Büchlein (Hannover 1860) für Borkum Propaganda zu machen. Man sollte von Borkum nichts wissen, da man eine Konkurrenz für Norderney fürchtete! „Es ist nicht zu glauben, dass die Kgl. Regierung einer solchen Krämerpolitik huldigen wird", heisst es dort (S. 45).

In dem zwischen Borkum und Norderney liegenden Juist soll bereits im Jahre 1783 der Pastor Janus auf Juist in einem Bericht an die ostfriesischen Provinzialverbände für die Errichtung eines Seebades eingetreten sein; seit ca. 1830 soll es auch bereits als Luftkurort gedient haben; die wenigen Besucher fingen auch wohl an, zu baden; als Toilette diente ein geschütztes Dünental oder ein mitgebrachtes leichtes Zelt. Aber Kurtaxe und Badekarten waren unbekannte Begriffe. Die Wogen der Nordsee rollten „noch unbezahlt" an den Juister-Strand. Erst 1866*) begann man mit der Errichtung einer Badeanstalt auf Juist. (Vgl. C. F. Scherz, Juist. Norden 1886, S. 1 u. 20.) Es ist seltsam, dass auf der Insel, auf der der Gedanke zum Seebaden so früh auftauchte, er erst so spät verwirklicht werden sollte.

Damit will ich die kurzen Bemerkungen schliessen, die vielleicht einiges Material zur Entstehungsgeschichte unserer bekannteren Nordseebäder bringen*); dass die Reihe unserer Nordseebäder noch nicht geschlossen ist, zeigt hier die Eröffnung des jüngsten Nordseebades Lakolk, gelegen auf Röm, der nördlichen der nordfriesischen Inseln, das am 15. Juli 1898 eingeweiht wurde. (Vergl. J. Jacobsen, 1902.)

Zum Schluss darf ich vielleicht auf eine bemerkenswerte Versuchsreihe zurückkommen, die auf Sylt im August 1903 von Prof. Dr. A. Loewy und Franz Müller in Berlin angestellt wurden. Sie betrifft „den Einfluss des Seeklimas und der Seebäder auf den Stoffwechsel des Menschen". (Pflügers Archiv. Bd. 103. (1904.) S. 450—475.) Soviel über diesen Gegenstand in sämtlichen Bäderschriften des langen und breiten zu lesen ist (vgl. u. a. die Bibliographie bei dem Artikel: „Bains de mer" in A. Dechambre, Dictionnaire encyclopédique. Bd. 8. Paris. 1868, S. 252 f.), so lag merk-

*) In eben diese Zeit fällt offenbar die Begründung des Seebades in Langeoog und Spiekeroog. (Vgl, Berenberg l. c.); dagegen teilte mir die Badeverwaltung von Spiekeroog mit, dass bereits um das Jahr 1840 hier das Bad eingerichtet sei.

*) Baltrum besass z. B. 1872 noch keine eigentliche Badeanstalt. (Vgl. Berenberg l. c., S. 37.)

Digitized by Google

eitriger Flüssigkeit entleert, in der unzählige Echinococcusblasen waren. An der Unterfläche der Leber war ein Sack, der durch das Trauma eingerissen war: er musste zugenäht und in die Hautwunde eingenäht werden. Das Peritoneum wurde mit 60 l physiologischer Kochsalzlösung gereinigt, und alle Recessus gründlichst ausgetupft. Später wurde der Sack, der jetzt völlig verödet ist, eröffnet; der Patient ist wieder wohlauf. 4. Herr Arning demonstriert eine 32jährige Patientin mit Raynandscher Krankheit. Differentialdiagnostisch kamen Lepra und Syringomyelie in Betracht. Die Patientin, deren Schwester das gleiche Leiden hatte, die jedoch vor Jahresfrist an Herzschwäche gestorben war, erinnert sich nicht, jemals gesunde Hände und Füsse gehabt zu haben; der Prozess an den Händen, die jetzt nur Stümpfe darstellen, sodass Pat. nur noch mühsam selbst einen Löffel zum Munde führen kann, geht seit Jahren unaufhaltsam weiter, während an den Füssen die Krankheit zum Stillstand gekommen zu sein scheint. Die Therapie ist machtlos. 5. Herr Scholtz spricht über seine Erfahrungen bei 120, in Privathäusern ausgeführten Morphium-Scopolamin Narkosen: es fehlt die psychische Erregbarkeit, die Patienten schlafen nachher noch lange und kommen so über den Wundschmerz hinüber; allerdings muss das Cor aufmerksam kontrolliert werden. 6. Herr Ringel spricht über zwei von ihm operierte Fälle von Nabelbrüchen bei Säuglingen, bei denen kein eigentlicher Bruchsack vorhanden war, sondern der von der schon nekrotisch gewordenen Nabelschnur gebildet wurde. Solche Nabelbrüche müssen stets operiert werden, da die Gefahr einer völligen Eventeration vorliegt. Ein Fall endete in Genesung, beim anderen trat der Tod nach 18 Tagen infolge einer durch die Operation verursachten Dünndarmfistel ein; merkwürdigerweise trat in beiden Fällen nach einigen Tagen ein Abszess in der Tunica vaginalis des Hodens auf, der wohl dadurch zu erklären ist, dass in der Bauchhöhle beim Operieren zurückgebliebenes Blut sich an der tiefsten Stelle dem Gesetz der Schwere nach ansammelte.

II. Vortrag des Herrn Deutschländer: „Ueber die Fürsorge für jugendliche Krüppel." An der Hand der bekannten Regierungsstatistiken erörtert der Vortragende zunächst die soziale und die nationalökonomische Bedeutung der Krüppelfürsorgefrage und gibt sodann einen kurzen Ueberblick über die Entwicklung und über die Ziele der Fürsorgebestrebungen auf diesem Gebiete. Er weist besonders auf die bisher nicht so recht zur Geltung gekommene ärztliche Bedeutung der Frage hin und fordert die Aerzteschaft auf, an der Lösung dieses sozial-medizinischen Problems sich recht eifrig mitzubeteiligen.

Schönewald.

---

würdigerweise darüber keine einzige von modernen Anschauungen ausgehende Untersuchung vor.*) In Kürze kann hier nur hervorgehoben werden, dass durch Selbstversuche die direkte Wirkung des Seeklimas und der Seebäder auf den Sauerstoffverbrauch und die Kohlensäureproduktion des Menschen festgestellt werden sollte Die Resultate haben in der Tat gezeigt, dass die Anschauungen der Praxis über die Anregung des Stoffwechsels an der See zu Recht bestehen. Es existieren allerdings, wie es auch zu erwarten war, individuell erhebliche Unterschiede. Indes wurde entgegen der bisherigen Annahme bewiesen, dass die Appetitsteigerung keine Folge der gesteigerten Verbrennungsprozesse ist. Wie gesagt, konnten die Versuche von Loewy und Müller nur die Tatsache herstellen, „dass das Seeklima Reize enthält, die geeignet sind, den Stoffwechsel gewisser Individuen zu steigern, und dass auch das Seebad eine nicht auf seine Dauer beschränkte Anregung des Stoffwechsels herbeiführt".

*) Vgl. Beneke, Ueber die Wirkung des Nordseebades. Göttingen 1855.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr Otfried Müller-Tübingen: Experimentelle Untersuchungen über die Vasomotoren des Gehirnes.

Durch die Plethysmographie des Gehirnes, wie auch durch die Bestimmung der aus demselben abfliessenden Blutmenge lässt sich zeigen, dass nach Durchschneidung des Sympathikus beim Kaninchen und des Vagosympathikus beim Hunde eine andauernde starke Gefässerweiterung im Gehirn auftritt. Nach Reizung des zentralen Stumpfes des durchschnittenen Nerven verengern sich Gehirnarterien beträchtlich.

Es verlaufen demnach im Sympathikus konstriktorische Fasern für die Gehirngefässe, die einen bedeutenden Tonus besitzen. Das Gehirn ist in der Lage, seine Durchblutung selbständig zu regulieren. Es ist nicht bedingungslos den Schwankungen des Blutdruckes preisgegeben.

Der Nachweis gleichartiger Verhältnisse beim Menschen gelingt durch die Methoden der Partialwägung des Kopfes und der Lumbalpunktion.

Herr Otto Hess-Marburg: Ueber einen neuen Reflex (Zwerchfellreflex).

Bei leichter Perkussion oder auch nur Berührung der Brustwarze kontrahiert sich das Zwerchfell. Diese Kontraktion ist kurz, blitzartig, unabhängig von der Respiration und dokumentiert sich durch eine muldenförmige Einziehung des obersten Teiles des Epigastriums, bedingt durch Rückwärtsbewegung des Processus ensiformis infolge Verkürzung der an seiner Rückseite sich ansetzenden Pars sternalis des Zwerchfells. Der Reflex ist nur von der Haut der Mammilla, dagegen nicht von den umgebenden Hautpartien der Mamma, und nur bei jugendlichen Individuen, deren Processus censiformis elastisch und einziehbar ist, auszulösen.

Herr Tuszkai-Ofen-Pest-Marienbad: Der Puls bei Herzinsuffizienz.

Nach langjährigen Beobachtungen an herzkranken Schwangeren kam der Vortragende zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Anzeichen einer Herzinsuffizienz, d. i. einer Inkongruenz zwischen Arbeitsanforderungen und Arbeitskraft des Herzens, sind aus der Labilitätsveränderung des Pulses schon sehr früh zu diagnostizieren.

2. Der erste Schritt zur Inkongruenz der Herzarbeit ist eine Volumsvergrösserung durch Stauungsdilatation, dessen frühestes Stadium durch eine auffallende Steigerung der Labilität des Pulses zu erkennen ist.

3. Die normale Labilität, d. i. die Pulsdifferenz des Körpers in vertikaler oder horizontaler Stellung, beträgt 12—20 Pulsschläge pro Minute nach T.s Beobachtungen.

4. Ist eine Verkleinerung dieser Differenz zu beobachten, und zwar beiläufig unter 12 pro Minute, so müssen wir an eine Volumsveränderung durch Hypertrophie des Herzens denken, den Zustand als eine natürliche Reaktion auf die Mehranforderung an Arbeit auffassen und werden alle sonstigen Erscheinungen einer erhöhten Herzarbeit finden. Hierher gehören ein kräftiger grosser Puls, welcher an Zahl eher vermindert als vermehrt ist, die Steigerung des Gefässtonus etc.

5. Finden wir eine Pulsdifferenz beim Wechsel der Körperstellung von nahe 20 oder mehr pro Minute, so dürfen wir aus dieser Labilitätsvergrösserung auf eine Volumsveränderung durch Dilatation schliessen und nach den übrigen Symptomen der Herzschwäche fahnden. Diese sind: ein kleiner, leicht unterdrückbarer Puls, eine Verminderung des Blutdruckes, die Anzahl der Pulsschläge ist gewöhnlich vermehrt.

6. Eine Verlangsamung der Pulsschläge mit einer auffallenden Vergrösserung der Labilität ist ein ominöses Zeichen bei Herzinsuffizienz und lässt in den meisten Fällen Thrombose und Embolie erwarten.

Diskussion: Herr Stern-Breslau bezweifelt, dass aus den Beobachtungen des Vorredners solch bestimmte Schlüsse gezogen

Digitized by Google

werden können und erinnert an die bedeutsame Rolle, welche die Neurasthenie beim Zustandekommen der obigen Symptome spielen kann. (Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Klapp-Bonn: Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Saugapparaten.

Die Technik der Saugbehandlung bei tuberkulösen Erkrankungen ist dieselbe wie bei den akuten Entzündungen. Indiziert ist sie namentlich bei denjenigen Formen der Tuberkulose, welche zur Erweichung neigen. Hier erzielt man mit der Saugbehandlung erstens die wohltätige Hyperämie und zweitens bewirkt man eine Abschwemmung infektiösen Materials. Die Saugbehandlung muss täglich vorgenommen werden. Sehr gut bewährt sich die Methode bei kalten Abszessen, die durch eine Stichincision eröffnet und angesaugt werden. Man verwendet auf diese Weise die sekundären Infektionen. Auch bei den anderen Tuberkulösen erzielt man Besserungen und häufig Heilungen. Die für die Tuberkulose charakteristischen Veränderungen gehen an der behandelten Tuberkulose verloren. Die Granulationen verlieren ihr schwammiges Aussehen, werden rot und körnig; die Gelenke verlieren ihre Spindelform. Die Synovitis tuberculosa wird sehr günstig beeinflusst, eventuell wird die Punktion der Gelenke mit der Saugbehandlung kombiniert. Als geeignetsten Apparat bezeichnet der Redner grosse Schröpfgläser.

Hr. Wrede-Königsberg: Ueber Ausscheidung von Bakterien durch die Schweissdrüsen.

Die klinischen Untersuchungen über das Auftreten im Blute kreisender Bakterien in den Schweiss haben bisher nur zu widersprechenden Ergebnissen geführt. Experimentell am Tiere ist die Frage von Brunner geprüft worden, der Staphylococcus pyochenes aureus, Milzbrand und Prodigiosus, nach Injektion derselben in die Blutbahn, im Schweiss wieder auffand. Krikliwy kam bezüglich des Milzbrandes in seinen Experimenten zu einem negativen Ergebnis. Vortragender bezweifelt die Beweiskraft von Brunner's Staphylococcusversuch und berichtet über Experimente mit Prodigiosus in der Brunner'schen Versuchsordnung, durch die er Brunner's Ergebnisse nicht bestätigen konnte.

Diskussion:

Hr. Brunner-Münsterlingen betont demgegenüber, dass er Prodigiosus im Schweiss habe nachweisen können, nachdem er ihn Schweinen eingespritzt und dann durch Pilocarpininjektionen eine profuse Schweisssekretion hervorgerufen hatte.

Hr. Pochhammer-Greifswald: Zur Tetanusfrage.

Redner berichtet über einen Fall von schwerer Maschinenverletzung, bei dem trotz einer prophylaktischen Einspritzung von Höchster Tetanusserum der Tetanus zum Ausbruch kam. Er hält danach die Injektion einer einzelnen Dosis nicht für ausreichend und schlägt vor, die Schutzdosis nach 10—14 Tagen zu wiederholen, wenn Verdacht auf Tetanusausbruch besteht. Bei den Symptomen des Starrkrampfs müsse man jedoch sofort mit der vollen Heildosis einsetzen.

Diskussion:

Hr. Höcker-Stettin stimmt den Ausführungen des Vortragenden zu. Des weiteren erwähnt er, dass er durch Untersuchungen hat feststellen lassen, dass in den meisten militärischen Bekleidungsstücken lebensfähige Tetanuserreger vorhanden sind. Er ist daher der Ansicht, dass man bei Schussverletzungen, bei denen Kleiderteile in den Schusskanal mitgerissen worden sind, prophylaktische Injektionen von Tetanusserum machen soll.

Hr. Riedel-Jena bemerkt, dass das Serum bei wirklich manifestem Tetanus niemals einen Erfolg erzielt hat; wohl aber habe es sich ihm in einen Falle von prophylaktischer Anwendung bewährt. Er wirft daher die Frage auf, ob es nicht zweckmäßig wäre, ausgedehntere Versuche mit dem Serum bei prophylaktischer Anwendung zu machen.

Hr. Körte-Berlin würde sich zur prophylaktischen Anwendung des Serums nur sehr schwer entschliessen, um so mehr, als ihm nach der Tätigkeit in seinem Wirkungskreise scheine, dass der Tetanus in Berlin an Häufigkeit abgenommen habe.

Hr. Deutschländer-Hamburg berichtet über einen Fall von Tetanus, der sich 14 Tage nach einer Beinverletzung entwickelt hat. Zwölf Stunden nach den ersten Symptomen Injektion einer Heildosis von Höchster Serum, 10 ccm in das gesunde Gewebe und 10 ccm in das verletzte und mit einer Staubinde versehene Bein. Trotzdem Entwickelung eines schweren Tetanus. D. machte eine Lumbalpunktion, entleerte 35 ccm Lig. cerebrospinalis, worauf der tetanische Krampf sofort aufhörte. Die Lumbalpunktion wurde, da immer wieder Anfälle auftraten, 12 mal wiederholt. Dann trat Heilung ein.

Hr. Friedrich-Greifswald: Der Tetanus ist territorial sehr verschieden häufig; in Pommern habe man oft Gelegenheit, ihn zu beobachten. Von den in der Greifswalder Klinik prophylaktisch behandelten Fällen sei nur der von Pochhammer mitgeteilte Fall tetanisch geworden, die anderen seien gesund geblieben. Daher rät er zur Anwendung der prophylaktischen Injektion.

Hr. Zoege v. Manteuffel-Dorpat hat sowohl französisches als auch Höchster Serum während des russisch-japanischen Krieges angewendet. Die Fälle sind alle gestorben. Die prophylaktischen Injektionen hält er nicht für angebracht. (Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 26.

1. Grashey, München: **Fremdkörper und Röntgenstrahlen.**

Da uns die Röntgenstrahlen so grosse Dienste beim Aufsuchen von Fremdkörpern leisten, sollte man auch, wo es die äusseren Verhältnisse nur irgend gestatten, dieselben gleich von Anfang an zu Rate ziehen und womöglich auch während der Operation als Wegweiser zur Seite haben. Es ist eine undankbare Sache, eine Nadel ungefähr zu bestimmen und dann gewissermaßen dafür verantwortlich zu sein, dass sie ein Dritter nach den gegebenen Direktiven, die immer nur mangelhaft sein können und sich bis zur Operation wieder ändern können, auch wirklich findet. Eine Ausnahme machen Fremdkörper, deren Lage man als ganz oberflächlich anerkannt hat oder die man deutlich unter der Haut fühlt; auch solche Nadeln soll man prinzipiell durchleuchten, denn nicht selten erweisen sie sich als gesplittert, in der Tiefe liegt noch ein zweites Stück. Ganze Nadeln konnte ich wiederholt durch Druck und Entgegenmassieren der Haut ohne Schnitt entfernen. Manchmal kommen Kranke, aus deren Wunde noch der Faden heraushängt. Das Röntgenbild zeigte mehrmals, dass das Oehr von der Haut abgewandt war, und dass der Faden, der wertvolle Wegweiser, bei Zug am Faden abreissen musste, wenn man nicht vorsichtig die Stichwunde vom Faden aus nach beiden Seiten erweiterte. Fühlt man eine Nadel dicht unter der Haut, dem Einstich entsprechend (den man stets durch Abschneiden der oberflächlichen Epidermis finden kann), so kann man immerhin zunächst sein Glück versuchen und auch die Schmerzempfindung des Kranken als Anhaltspunkt nehmen. Fühlt man aber den Fremdkörper nach dem Hautstich im Fett nicht mehr, dann schädige man das Gewebe nicht weiter, desinfiziere die Wunde mit Alkohol und nehme die Röntgenstrahlen als Wegweiser. Das Suchen von Fremdkörpern auf gut Glück ohne ganz bestimmte Direktiven, ist eine höchst undankbare Aufgabe.

2. Bingel, Tübingen: **Ueber die Messung des diastolischen Blutdrucks beim Menschen.** (Mit Demonstration eines neuen Sphygmomanometers.)

Der Apparat ist im wesentlichen ein Quecksilbermanometer, das beim Steigen elektrische Stromkreise schliesst und öffnet und dadurch einen Elektromagneten bewegt. Das Manometer markiert automatisch die Druckhöhen von 10 : 10 mm, ersetzt also den zweiten Untersucher. Universitätsmechaniker Albrecht, Tübingen, Uhlandstrasse 8, liefert den Apparat für 70 Mark. Man erhält durch die Methode der Messung des diastolischen Blutdruckes neben dem systolischen, die eine Vereinigung von Sphygmographie und Sphygmomanometrie darstellt, einen tieferen Einblick in die pathologische Physiologie des Kreislaufes, einen tieferen Einblick,

Digitized by Google

als ihn die Sphygmographie für sich allein, als ihn die Sphygmomanometrie für sich allein gewähren kann.

3. Pincussohn, Berlin: **Die Wirkung des Kaffees und des Kakaos auf die Magensaftsekretion.**

Ueber die Wirkung des Kaffees und des Kakaos auf die Magensaftsekretion liegen exakte Versuche bisher nicht vor. Ueber die Einwirkung des Tees arbeitete T. Sasaki in der experimentell-biologischen Abteilung unter Benutzung eines ösophogotomierten Magenfistelhundes unter Scheinfütterung und fand hier eine Hemmung der Sekretion. Den Einfluss von Tee und Kaffee auf die Pepsinverdauung untersuchte Pawlowsky, der eine hemmende Wirkung auf die proteolytische Pepsinwirkung feststellte, stärker bei Tee, schwächer bei Kaffee, die er jedoch nicht dem Koffeïn, sondern Nebenbestandteilen zuschiebt. Es schien interessant, den Einfluss der obengenannten Getränke näher zu untersuchen, zugleich im Vergleiche miteinander, mit Surrogaten und mit reinem Wasser. Die Pawlow'sche Methode des kleinen Magens war hierfür ausserordentlich geeignet. Die stärkste Einwirkung auf die Sekretion haben Kaffee und fettarmer Kakao, also die Stoffe, die zugleich das Alkaloid in konzentriertester Form enthalten. Bedeutend ist diese Wirkung durch das Fett des fettreichen Kakaos abgeschwächt. Malzkaffee steht dem echten Kaffee nur wenig nach und dürfte darum wohl als Ersatz gelten können, umsomehr, als ihm auch nährende Eigenschaften innewohnen, wie auch Beobachtungen des russischen Militärarztes Koljago zeigen. Im Gegensatz zu der Kaffeewirkung beansprucht die hemmende Wirkung des Thees ein ganz besonderes Interesse.

4. Gaupp, München: **Die klinischen Besonderheiten der Seelenstörungen unserer Grossstadtbevölkerung.**

In der Münchner Klinik und Frankfurter Anstalt überwiegen die alkoholischen, epileptischen und hysterischen Erkrankungen, die Paralyse, die psychopathischen Zustände; auch die Zahl der organisch Hirnkranken ist hier grösser, das neurologisch-psychiatrische Grenzgebiet rückt mehr in den Vordergrund. Noch weit grösser sind die Unterschiede zwischen Dziekanka oder Lauenburg und München bezw. Frankfurt. (Schluss folgt.)

5. Bruns, Leipzig: **Zur Kasuistik der Poliomyelitis anterior acuta adultorum.**

Der erste Fall ist schon im Jahre 1894 von Curschmann in seinem Atlas „klinischer Abbildungen" publiziert worden mit der Diagnose Poliomyelitis ant. acuta adultorum.

Der zweite Fall zeigt durch die Verteilung der Atrophie das charakteristische Bild einer progressiven neurotischen Muskelatrophie (Typus Hoffmann) und ist ferner interessant durch das Einsetzen einer spinalen progressiven Muskelatrophie, wohl infolge einer nur drei Jahre zurückliegenden, vorübergehenden Mitbeteiligung des Zervikalmarks an einer akuten Poliomyelitis des unteren Dorsalbezw. des Lendenmarks.

6. Krüger, Vetschau i. L.: **Die Anwendung des Tuberkulin neu bei der Behandlung von Lungenschwindsucht.**

Bei der Anwendung des Verfahrens wird gemäss der Vorschrift $^1/_{10}$ g des in Fläschchen von 1 ccm Inhalt erhältlichen Tuberkulins mit 1 g 20%igen Glyzerinwassers verdünnt, von dieser 10%igen Verdünnung wird wiederum $^1/_{10}$ g mittels einer Messpipette entnommen und mit 10 g desselben Glyzerinwassers vermischt. Man hat jetzt also eine Verdünnung von 1 : 1000. Sowohl das Glyzerinwasser, wie auch die Pipette und die für die Verdünnungen bestimmten Fläschchen werden vorher durch Kochen sterilisiert. Die so bereiteten Verdünnungen sind etwa 2 Wochen haltbar. Nach der erwähnten Anleitung soll die Unbrauchbarkeit der Flüssigkeit an einem durch Schütteln nicht mehr zu feinster Verteilung zu bringenden Bodensatz kenntlich sein. Von der letzten Verdünnung wird 0,2 g = 0,002 g Tuberkulin mittels einer keimfrei gemachten Pravazspritze in den mit Spiritus abgeriebenen Oberarm eingespritzt. An demselben, zuweilen auch noch am nächsten Tage, klagen die Kranken über das Gefühl von Mattigkeit und Gliederziehen, manchmal auch über Kopfschmerzen. In einem Falle trat bei den grösseren Dosen regelmäßig Erbrechen auf. Sensible Kranke lässt man bis zum Schwinden dieser Beschwerden im Bette liegen. Fast regelmäßig tritt eine einige Stunden anhaltende Temperatursteigerung um wenige Zehntelgrade auf. Die Reaktion am Ort der Einspritzung ist nicht bedeutend, die Rötung und Schwellung, welche nur nach Einspritzungen von 1—2 ccm Flüssigkeit einen grösseren Umfang erreicht, ist, wenn die Kranken am zweiten Tage darauf zur Wiederholung der Injektion erscheinen, bereits erheblich zurückgegangen. Nur die Schmerzhaftigkeit ist meistens wesentlich, jedoch nur selten so stark, dass sie das Arbeiten verhindert. Die Einspritzung wird anfangs jeden zweiten Tag wiederholt und zwar wird, wenn keine Allgemeinreaktion (Mattigkeit, Temperaturerhöhung) erkennbar ist, die Dosis auf das Doppelte gesteigert. Nach 3—4 Wochen, wenn die angewandte Dosis etwa 0,1—0,5 des unverdünnten Tuberkulin beträgt, wird wöchentlich nur 1—2 mal, später mit ein- bis mehrwöchentlichen Pausen 1 g mehreremal eingespritzt, bis keine allgemeine Reaktion hervortritt. Nur ausnahmsweise wurde eine Schlussdosis von 2 g angewendet. Hiermit findet die Kur ihren Abschluss und wird nötigenfalls nach einem halben Jahre wiederholt. In den Fällen mit ganz geringem Lungenbefund tritt eine völlige Heilung im klinischen Sinne ein, bei vorgeschrittener Erkrankung blieben einzelne lokale Krankheitsmerkmale, wie gedämpfter Schall, verändertes Atemgeräusch, geringere Exkursionsfähigkeit der betroffenen Lungenspitze in allerdings beträchtlich verminderter Ausdehnung bestehen. Die schönsten Erfolge waren zu beobachten bei der mit dem Eintritt der Pubertät beginnenden Tuberkulose. Drei hierher gehörende Fälle, nämlich ein Mädchen von 14 und zwei Jungen von $14^1/_2$ und 16 Jahren sind seit $1^3/_4$ bezw. $1^1/_4$ Jahr gesund.

7. Hecht, Beuthen a. S.: **Zur Opiumbehandlung der Larynxstenose im Kindesalter.**

Durch Abschwächung des Hustenreizes wird verhindert, dass durch plötzliche Stauung in dem ergriffenen Gewebe die notwendig folgende ödematöse Durchtränkung eine weitere Verengerung der Passage bewirkt. Diese Erklärung O. Rosenbachs kann, wie H. neuerdings schon ausgeführt hat, nur für solche Fälle von diphtheritischer Larynxstenose Geltung haben, welche nicht durch Membranbildung, sondern durch ödematöse Schwellung der Kehlkopfschleimhaut bedingt sind. Da dieses Oedem durch den Klebs-Löffler'schen Bazillus hervorgerufen ist, muss der Opiumbehandlung die Anwendung des Behring'schen Heilserums vorangehen. Kombiniert mit letzterer, vermag die Opiumbehandlung in leichten Diphtheriefällen, deren Häufigkeit seit Anwendung des Heilserums entschieden zugenommen zu haben scheint, die Tracheotomie zu ersetzen.

8. Sachs-Müke, Magdeburg: **Ein einfacher Apparat zur Wiederauffindung bestimmter Stellen in mikroskopischen Präparaten.**

In einem zum Objektivsystem angepassten Gestell befinden sich zwei zur Linsenachse parallel verschiebbare, mit scharfen, genau zentrisch gearbeiteten Spitzen versehene Stifte, die nach Einstellung des Linsensystems auf den seitlich des Präparates mit Papier, Glanzkarton oder dergl. beklebten Objektivträger herabgeschraubt werden und dort bleibende Eindrücke hinterlassen. Da die Stifte sämtlicher Apparate gleichweit von einander entfernt sind, so kann jeder Besitzer eines solchen Apparates bestimmte Stellen eines ihm von ausserhalb zugesandten Präparates ohne Zeitverlust finden. Der Absender hat nur nötig, zwei Punkte auf die bezeichnete Weise zu markieren und höchstens eine kleine Skizze hinzuzufügen. Trotz der Einfachheit des Baues und der Handhabung gestattet der beschriebene Objektfinder doch ein leichtes, äusserst schnelles und gewissermaßen mathematisch genaues Arbeiten für alle Zwecke der Demonstration, einschliesslich der mikrophotographischen. Die Herstellung des Objektivfinders hat die Firma Gebr. Mittelstrass, Magdeburg, übernommen. Preis 15 Mark.

9. Laufer, Luxor (Ober-Aegypten): **Ueber den Abriss der Streckaponeurose der Finger.**

Ein Nachtrag und neuer Fall zu Dr. Selbergs und Dr. Franks Mitteilungen in dieser Wochenschrift No. 14 und 23.

10. Perutz, München: **Medizinisches und Sozial-Hygienisches von der Jubiläumsausstellung in Nürnberg.**

11. Quinke, Kiel: **Ueber ärztliche Spezialitäten und Spezialärzte.**

Eine sehr interessante Gruppierung aller der vielen Spezialfächer, die sich von der Medizin abgezweigt haben und alle auf

Digitized by Google

einen grünen Zweig gekommen sind. Auch Qu. vertritt den Standpunkt, dass die Kunst des Haus- und Familienarztes aus alledem herausragen müssen, um ein geistiges Band zwischen den vielen kunstgewerblichen Beschäftigungen zu halten.

1906. No. 27.

1. Anton, Halle a. S.: **Symptome der Stirnhirnerkrankung.**

A. kommt zu folgenden diagnostischen Thesen: Das menschliche Stirnhirn (Präfrontalhirn) ist ein paariges Organ; die Stirnanteile sind vielfach wieder mit einem paarigen Organe, dem Kleinhirn verbunden; in diesen Organen findet eine Supplierung und Kompensation der Herderkrankung besonders häufig statt; deshalb sind die Ausfallssymptome ausgiebiger verwischt, als bei anderen Grosshirnanteilen, oder nur als quantitative Abnahme der Leistung erkennbar. Von den Symptomen, die körperlich evident werden, sind namhaft zu machen: die Störung der Körperbalance beim Aufrechtstehen und Gehen, ähnlich wie bei Kleinhirnerkrankung; ausserdem Abänderung des Gangtypus und der Haltung (Hypotonie). Auch an den oberen Extremitäten scheint die „höhere Koordination" der Bewegungen gestört, insbesondere die richtige Aufeinanderfolge derselben, das Zusammenfassen einzelner Bewegungsakte zu einer komplexeren Verrichtung (wie bei Paralyse). Die Nähe der motorischen Region bewirkt häufige Komplikation mit Paresen oder Krämpfen, sowie mit motorischer Aphasie. Bei Herderkrankung des orbitalen Stirnhirnes ist Anosmie (gleichseitig oder beiderseitig) für die örtliche Diagnostik von Bedeutung (die Erkrankung des Septum pellucidum scheint dieses Symptom nicht zu geben). Bei einseitiger Stirnhirnerkrankung sind wohl charakterisierende psychische Symptome noch nicht eruiert. Die beiderseitigen Stirnhirnerkrankungen mit Beteiligung des Balkens scheinen eine psychische Symptomatik hervorzurufen, die der Paralyse sehr nahe steht. In vielen Fällen wird die Diagnose erst durch die Kombination der obigen Körpersymptome mit diversen psychischen Störungen ermöglicht; letztere hängen nicht allein von der Oertlichkeit, sondern von der Art und vom Verlaufstempo und von der Intensität der Herderkrankung ab.

2. Leo, Bonn: **Zur Kenntnis der Achylie des Magens.**

Unter den Symptomen der Achylie sind besonders bemerkenswert die Magenschmerzen und die Anomalien des Stuhlgangs. Ein von allen Autoren als Begleiterscheinung resp. Folge der Achylie beschriebenes Symptom ist schwere chronische Diarrhoe. Viel häufiger ist der Stuhlgang regelmäßig, und ausser alternierender Diarrhoe und Verstopfung sieht man — was übrigens auch von anderen Autoren (Boas, Einhorn, Martius, Faber) berichtet wird — in einer nicht geringen Zahl von Fällen hartnäckigste, jahrelang bestehende Obstipation. Der Stuhl wird dabei ganz auffallend hart, er besteht aus mehreren knolligen, konkrementartigen, steinharten Gebilden. Bei der Behandlung der Obstipation hat das von A. Schmidt empfohlene Regulin wiederholt ausserordentlich gute Dienste geleistet. Auch das von A. Schmidt empfohlene Paraffinum liquid., welches als Pararegulin im Handel ist, hat sich in mehreren Fällen bewährt. Bei einem Patienten mit Achylie wirkte es noch besser als Regulin. Der Kot, der seit 15 Jahren stets aus einzelnen harten Knollen bestanden hatte, erhielt weiche salbenartige Beschaffenheit. Natürlich müssen die Mittel ununterbrochen gebraucht werden, und da ist ihr hoher Preis leider sehr zu bedauern. Was die sonstige Therapie bei Achylie anbetrifft, so kennt L. kein Mittel, um die einmal erloschene Sekretion wieder anzufachen. Die Achylie unterscheidet sich darin von blosser Subazidität resp. der sie veranlassenden Gastritis, welche wir oft genug unter geeigneten Maßnahmen spez. Irrigationen mit Argentum nitricum wieder zur Norm, ja sogar zu gesteigerter Sekretion führen können. Wo aber bei Achylie dyspeptische Beschwerden bestehen, werden sie nicht selten, ebenso wie wirkliche Schmerzen in der Magengegend günstig beeinflusst. Leo verordnete Pepsinsalzsäure (Acid. mur. dil. 10,0, Pepsin. sicc. 10,0, Aq. destill. ad. 50,0 MDS. zu jeder Mahlzeit 1 Teelöffel auf 1 Weinglas Wasser).

3. Gerhardt, Jena: **Zur Therapie der Oesophagusstenosen.**

Die Therapie der Oesophagusstenosen besteht in der Regel zunächst in dem Bestreben, möglichst lange durch Beschränkung auf flüssige Kost das Schluckvermögen zu erhalten, dann aber, wenn auch Flüssigkeiten Schwierigkeit machen, in methodischer Sondenbehandlung, allenfalls in Einlegen von Dauerkanülen, Applikation von Nährklysmen bei günstig liegenden Fällen in der Anlegung von Magenfisteln. Die von G. gegebenen Ausführungen sollen darauf hinweisen, dass es noch auf andere einfache Weise gelingen kann, das Schluckvermögen wesentlich zu bessern, nämlich durch regelmäßige Verabreichung von Morphium.

4. v. Herff, Basel-Stadt: **Zur Frage der Katgutsterilisation.**

Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass jene Kollegen, die keimfreies, einfaches Katgut anwenden wollen, Kumolkatgut wählen müssen. Wird keimfreies und zugleich keimtötendes Katgut vorgezogen, so ist Jodkatgut nach Schmidt-Billmann in wässriger oder in alkoholischer Lösung, jedenfalls aber in 95%igem Alkohol aufbewahrt, vorzuziehen, zumal dieses auch in Bezug auf Festigkeitsabnahme dem Kumolkatgut überlegen ist. H. kennt keine Zubereitungsweise — und er hat fast alle durchversucht — die bei solcher Einfachheit in der Herstellung ein solch widerstandsfähiges Katgut liefern. Mit dem von Rosenberg in den Handel gebrachten Katgut, das nach den Angaben Karewsky's mit Alkohol sorgfältig keimfrei gemacht in den Handel gebracht wird, hat v. H. keine eigenen Erfahrungen. Doch scheint es für den Hausarzt recht brauchbar zu sein, sofern er ein angebrochenes Glas in einem mit Alkohol angefüllten dickwandigen Reagensrohre aufhebt, um allenfallsige Reste nicht wegwerfen zu müssen.

5. Gauss, Freiburg: **Eine einfache Messung.**

Die instrumentelle direkte Messung der Conjugata obstetrica allein ist imstande, das Fundament für eine objektive Beckenmessung und eine allgemein giltige Lehre vom engen Becken zu bilden, solange wir die anderen inneren Maße in einwandsfreier Weise nicht feststellen können. Der neue Beckenmesser von G. vereint in sich die Vorteile eines exakt arbeitenden, leicht handlichen und preiswerten Instruments, das den klinischen Instituten, dem geburtshilflichen Spezialisten und dem praktischen Arzte in gleichem Maße zu dienen bestimmt ist; dies ganz handliche Instrumentarium ist zu beziehen vom Instrumentenmacher Fischer in Freiburg i. Br.

6. Tomasczewski, Halle a. S.: **Ueber den Nachweis der Spirochaete pallida bei tertiärer Syphilis.**

In etwa 100 Primäraffekten hat T. nach 1—2stündiger Giemsafärbung im Durchschnitt nach 5—10 Minuten, oft schon nach wenigen Sekunden regelmässig eine sichere Pallida gefunden. Es ist ihm auch in einer grösseren Reihe von klinisch noch zweifelhaften Fällen gelungen, im Ausstrichpräparat Spirochaeta pallida zu finden; und regelmäßig bestätigte der weitere klinische Verlauf die mikroskopische Diagnose. „Wir besitzen demnach im gefärbten Ausstrichpräparat, namentlich für die Diagnose des Primäraffektes ein wertvolles und rasch zum Ziel führendes Hilfsmittel."

7. Simmonds, Hamburg-St. Georg: **Ueber den diagnostischen Wert des Spirochaetennachweises bei Lues congenita.**

Der Spirochaetennachweis in den Organen von Föten und Säuglingen genügt völlig, um die Syphilisdiagnose zu rechtfertigen. Ein negativer Befund würde bei mazerierten Früchten mit grosser Wahrscheinlichkeit Syphilis ausschliessen lassen, bei Säuglingen hingegen wäre ein negativer Befund nur mit Vorsicht zu verwerten.

8. Chotzen, Breslau: **Einseitige Temperatursteigerung in der gelähmten Körperhälfte bei zerebraler Herderkrankung.**

In Fällen, wie der hier angeführte eines 52jährigen Mannes, mit einer rechtsseitigen Lähmung nach Apoplexie, wo die höchste gemessene Temperatur nur 38,6° betrug, also eine Temperatur, wie sie in der Aorta normal ist, könnte die ganze Störung nur als vasomotorisch angesehen werden, da es denkbar ist, dass durch veränderte Zirkulationsverhältnisse und gesteigerte Wärmeabgabe durch die Gefässe die Temperatur der Haut der des Körperinneren angenähert werden könnte. Allerdings bedürfte dann die starke Differenz der Temperatur der anderen Achselhöhle mit dieser Innentemperatur wieder einer Erklärung. Bei höherer Steigerung aber müsste man doch eine vermehrte Wärmebildung annehmen. Den Ort dieser könnte man in solchen Fällen dann wohl nur in den Muskeln suchen, denn eine nicht halbseitige Quelle, wie etwa die grossen Unterleibsdrüsen, brauchte für diese Verteilung doch auch noch die vasomotorische Störung, und es wäre dabei noch weniger

Digitized by Google

verständlich, dass auf dem Blutwege kein Ausgleich zwischen beiden Seiten stattfindet nach dem bestimmten Verhältnis zwischen Bluttemperatur und Temperatur der Haut. Eine schlaffe Lähmung der Muskulatur, wie im vorliegenden Falle, braucht nicht gegen diese Annahme zu sprechen, denn es könnten auch in gelähmten Muskeln lebhaftere Stoffwechselprozesse vor sich gehen, wozu die veränderten Zirkulationsverhältnisse vielleicht gerade den Anstoss geben.

9. Kohn, Prag: **Ganglienzelle und Nervenfaser.**

Ganglienzelle und Nervenfaser stehen von allem Anfang an und bleiben dauernd in anatomischer Kontinuität, aber sie gehören nicht zu einem gemeinsamen Zellenindividuum zusammen. Sie sind keine genetischen Zelleneinheiten, sondern zu funktionellen Einheiten verbundene vielzellige Gebilde, die sich mit besonderen Erfolgorganen zu funktionellen Systemen vereinigen können, So stellen motorische Ganglienzelle, Nervenfaser und quergestreifte Muskelfaser ein funktionelles System (erster Ordnung) dar. Die Integrität der Teile des Systems ist von dem unversehrten Zusammenhange des ganzen Systems abhängig. Die Ganglienzelle, ohne welche die einzelnen Systeme ihrer notwendigen Verbindungen untereinander beraubt wären, nimmt eine dominierende Stellung ein. Abgetrennt von der Ganglienzelle sind die peripheren Teile des Systems ausser Funktion gesetzt und verlieren ihre spezifische Struktur. Aber auch an der übergeordneten Ganglienzelle geht die Trennung von den peripheren Teilen nicht spurlos vorüber. Ist sie ihrer Erfolgorgane dauernd verlustig geworden, so geht auch sie, wenn auch langsam, dem Verfalle entgegen.

10. Benedix und Schittenhelm: **Das Chromosaccharometer, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung im Urin.**

Mit dem Chromosaccharometer kann nur die Bestimmung von Traubenzucker im Urin vorgenommen werden. Andere Zuckerarten, z. B. Milchzucker, lassen sich damit nicht auf exakte Weise quantitativ nachweisen. Aber dieser Chromosaccharometer gibt allen anderen bisherigen, vom Praktiker angewandten Zuckerbestimmungsmethoden zu mindesten gleichwertige Resultate und besitzt infolge seiner schnellen und leichten Handbarkeit, sowie seines billigen Anschaffungspreises ganz entschiedene Vorteile, welche ihn befähigen, vor allem auch dem Praktiker schätzbare Dienste zu leisten. Der Chromosaccharometer „Rapid“ wird von dem Schweizer Medizinal- und Sanitätsgeschäft A.-G. Hausmann in St. Gallen (Schweiz) hergestellt und verkauft. Preis des gesamten Apparates M. 7,20 oder Fr. 9,50.

11. Theilhaber: **Die Behandlung der „Stiele“ bei gynäkologischen Operationen.**

Herr v. Stubenrauch (s. d. Wochenschr. No. 19, pag. 1210, Juni 1906) meint, T.'s These, dass bei gynäkologischen Operationen in der Bauchhöhle die Infektion meist an den Stielen, i. e. an den Lig. latis beginnt, sei längst bekannt. Dem gegenüber konstatiert T., dass keiner der von ihm befragten Chirurgen und Gynäkologen eine Publikation kennt, in der dieser Satz enthalten ist.

12. Gaupp-München: **Die klinischen Besonderheiten der Seelenstörungen unserer Grossstadtbevölkerung.**

Der Vergleich zwischen dem Krankenmaterial der Grossstadt und des flachen Landes zeigt im wesentlichen Verschiedenheiten, die in der Verschiedenheit der Aufnahmebestimmungen und in der Notwendigkeit der Versorgung öffentlich störender Elemente wurzeln; weit geringer ist das Ergebnis hinsichtlich des Einflusses des grossstädtischen Lebens auf die Erzeugung neuer Krankheitsformen. Diese Tatsache wird ohne weiteres verständlich, wenn man erfährt, dass nach G.'s Münchener statistischen Berechnungen nur 20 bis 25% der Aufgenommenen eigentliche Grossstadtkinder sind. 75 bis 80% sind nicht in München geboren, nur wenige stammen aus anderen Grossstädten, weitaus die grösste Zahl kommt vom Lande. Woher das rührt, vermag G. nicht zu sagen, weil er noch nicht feststellen konnte, wieviel Prozent der erwachsenen Einwohner Münchens überhaupt geborene Münchener sind. Sollten sich hier ganz andere Zahlenwerte ergeben, so wäre dies vielleicht ein Fingerzeig dafür, dass die Grossstadt gerade für die, die nicht in ihr aufgewachsen sind, besonders gefährlich werden kann. Doch kann der Zusammenhang auch ein ganz anderer sein. Jedenfalls sind diese statistischen Tatsachen geeignet, in allen Fragen der vergleichenden Psychiatrie zur grössten Vorsicht zu mahnen.

13. Jacobsohn-Berlin: **Allerlei Erfahrungen über das praktische Jahr.**

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 26.

1. Zander, Königsberg i. Pr.: **Ueber das Wallersche Gesetz.**

Das Wallersche Gesetz besagt etwa folgendes: Nach Durchschneidung eines motorischen Nerven degeneriert der abgetrennte periphere Abschnitt. Der proximale Abschnitt erleidet keine Veränderung. Bei Durchschneidung eines sensiblen Nerven peripherwärts vom Spinalganglien tritt dieselbe Veränderung im distalen Abschnitt ein. Nach Durchschneidung der hinteren Wurzel zwischen Rückenmark und Spinalganglien verändern sich die mit dem Spinalganglien in Verbindung bleibenden Nervenfasern nicht, dagegen verkümmern die von ihm abgetrennten in das Rückenmark eintretenden Fasern, und diese Verkümmerung setzt sich in die Hinterstränge nach oben fort. Nach Exstirpation eines Spinalganglions gehen alle von ihm ausgehenden Fasern unter. Diese Beobachtungen brachten Waller zu dem Schluss, dass die grossen Nervenzellen in den Vordersäulen auf die motorischen Nerven, die Nervenzellen in den Spinalganglien auf die sensiblen Nerven einen nutritiven Einfluss ausüben. Diese Beobachtungen fasste Waller zusammen in die Sätze: Nach Durchschneidung eines Nerven degeneriert das peripherische Nervenstück, das zentrale Stück, die Nervenzelle aber bleibt normal. Die Regeneration des durchschnittenen Nerven erfolgt durch Hineinwachsen der Achsenzylinder aus dem zentralen Stumpf in die alten Bahnen im peripherischen Stumpf. Die Nachprüfung dieses lange Jahre als richtig geltenden Gesetzes hat die Notwendigkeit einer Korrektur ergeben. Nach Durchschneidung eines Nerven degeneriert sein peripherisches Ende. Im Anschluss an die Degeneration beginnen — wenigstens bei den peripherischen Nerven — regenerative Prozesse, die aber nur dann zur völligen Regeneration führen, wenn eine Verbindung des peripherischen Nervenabschnittes mit einem zentralen zustande kommt. Unterbleibt diese Verbindung, so degeneriert das peripherische Nervenende vollständig. Beide Vorgänge verlaufen in der Richtung von der Verwundungsstelle nach der Peripherie zu. Der zentrale Abschnitt eines durchschnittenen Nerven bleibt, abgesehen von einem kleinen, unmittelbar an die Verletzungsstelle anstossenden Gebiet, unverändert, falls nicht durch die Operation die Nervenzellen so geschädigt worden sind, dass sie zugrunde gehen und infolgedessen nun auch die zugehörigen Fasern von der Zelle an peripherwärts entarten. Nach der Durchtrennung des Nerven treten Form- und Strukturveränderungen an seinen Ursprungszellen auf, die nach einiger Zeit sich zurückbilden. Die Nervenzelle ist das nutritive und funktionelle Zentrum der Nervenfaser. Der Untergang der Nervenzelle hat den Untergang der Nervenfaser zur Folge. Eine von der Nervenzelle abgetrennte Faser degeneriert und vermag nicht sich vollständig zu regenerieren.

2. Gräupner, Nauheim: **Funktionelle Bestimmung der Leistungsfähigkeit des Herzmuskels und deren Bedeutung für die Diagnostik der Herzkrankheiten.**

Verf. hat zur Prüfung der Leistungsfähigkeit des Myocards die Blutdruckmessung herangezogen. Es hat sich dabei folgendes gleichmäßige Verhalten ergeben:

1. Geringe Arbeit lässt den BD unverändert; auch grössere Arbeit lässt zuweilen scheinbar den BD zunächst unverändert, während die BD-Schwankungen erst nach einer halben Minute beginnen.

2. Unmittelbar nach der Arbeit steht BD höher, fällt jedoch rasch zur Norm. Durch „Uebung“ kann die Rückkehr zur Norm noch beschleunigt werden. Ist keine entsprechende „Anpassungsfähigkeit“ vorhanden, so steht BD unmittelbar nach der Arbeit noch höher, und es dauert länger, ehe BD zur Norm zurückkehrt.

3. Eine weitere Erhöhung des Arbeitsanspruches bewirkt, dass BD noch während der Arbeit sinkt, jedoch nach der Arbeit sofort zu steigen beginnt, um dann erst zur Norm zurückzukehren.

4. Steigern wir den Arbeitsanspruch noch höher, so werden wir finden, dass BD mehr oder minder tief unter die Norm sinkt, nach Arbeitsschluss gesunken ist, alsdann zu steigen be-

Digitized by Google

ginnt, die Norm erreicht, sie übersteigt, um dann erst zur Norm zurückzukehren. Diese sekundäre Steigerung, deren Höhe und deren Dauer sind abhängig von der Grösse der (pathologischen) Gefässwiderstände.

5. Eine weitere Steigerung des Arbeitsmaßes kann bewirken, dass BD noch langsamer nach Arbeitsschluss ansteigt, jedoch nicht mehr die Norm überschreitet. Es kann selbst minutenlang nach kleiner Arbeit dauern, ehe der BD zur Norm sich empor schlängelt. Es fehlt die sekundäre „Steigerung" und ihr Ausbleiben bedeutet, falls trotz wiederholter Arbeitsleistung das BD-Verhalten noch ungünstiger wird, dass der Herzmuskel durch die Grösse der Arbeit ermüdet ist —; gewöhnlich werden wir alsdann auch die klinischen Zeichen der objektiven Insufficienz finden.

6. Eintretende Dyspnoe kann zunächst nach Arbeitsschluss den BD hoch erscheinen lassen auf Grund der CO_2 Intoxikation des Vasomotorenzentrums; nur tritt alsbald eine tiefe Senkung des BD ein.

Aus diesem Verhalten des Blut-Druckes lassen sich wichtige Schlüsse auf die vorliegenden Veränderungen ziehen.

3. Schlimpert, Dresden: **Spirochaetenbefunde in den Organen syphilitischer Neugeborener.**

Die Ergebnisse der vom Verf. angestellten Untersuchungen sind folgendermaßen zusammenzustellen:

1. Die Spirochaete pallida wurde bei Lues congenita vom Verf. zum ersten Male nachgewiesen in: Magen, Mesenterium und Mesenterialdrüsen, Gallenblase, Ductus choledochus, peripherischen Nerven, Schilddrüse und Thymus, Tonsillen, Zunge, Wangen- und Rachenschleimhaut.

2. Die Spirochaete pallida vermag das intakte Zylinder- und Plattenepithel intercellulär zu durchdringen.

3. Sämtliche Sekrete und Exkrete des kongential syphilitischen Neugeborenen sind als infektiös anzusehen.

Nr. 27.

1. Lassar, Berlin: **Die Verhütung und Bekämpfung der Kahlheit.**

Kahlheit ist nicht das Resultat seniler Veränderungen, sondern die Folge allmählicher oft schon sehr früh beginnender Verödung des Haardrüsenapparats. Wie weit die Kahlheit fortschreitet, hängt im wesentlichen von der Lebensdauer ab. Normaler Weise sollen überhaupt nie Haare ausgehen, meint der Verfasser, eine Anschauung, die sich nicht ganz mit der kaum zu leugnenden Tatsache des physiologischen Haarwechsels deckt. Kahlheit, welche auf einer Verödung des Haardrüsenapparates und der Haarwurzeln beruht, ist unheilbar, dagegen ist die Alopecie welche im Gefolge allgemeiner Infektionskrankheiten und durch Pilze verursacht ist, zumal im Beginn, wohl heilbar. Der Schluss dieser Veröffentlichung bildet die Wiedergabe der Rezepte zur Lassarschen Haarkur.

2. Schlossmann, Engel, Dresden: **Zur Frage der Entstehung der Lungentuberkulose.**

Die Verfasser haben die in den letzten Jahren so viel umstrittene Frage nach der Entstehung der Lungentuberkulose einer experimentellen Prüfung und Klärung unterworfen und sind zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Lungentuberkulose fraglos durch eine intestinale Infektion mit Tuberkelbazillen herbeigeführt werden kann. Wenige Stunden nachdem man jungen Meerschweinchen Tuberkelbazillen in Milch oder Sahne verrieben in den Magen gebracht hat, findet man sie bereits in der Lunge. In der weitaus überragenden Mehrzahl der Fälle fällt die Infektion mit Tuberkulose in das frühe Kindesalter. Die Verff. stehen nicht an, die Tuberkulose als eine Kinderkrankheit zu bezeichnen.

3. Kutscher, Berlin: **Ueber Untersuchungen der Nasenrachenhöhle gesunder Menschen auf Meningococcen.**

Verf. hat die Nasenrachenhöhle gesunder Menschen untersucht und zwar kulturell. In 52 Fällen war das Resultat negativ, in 4 Fällen dagegen fanden sich Diplococcen, welche sich von dem Meningococcus nicht unterscheiden liessen. Ueber den Weg, auf welchem diese Gesunden ihre Coccen erhalten hatten, liess sich nichts Sicheres eruieren. Jedenfalls legen die Untersuchungsresultate es nahe, auch weiter bei Gesunden im Nasensekret nach Meningococcen zu suchen.

4. Doering, Göttingen: **Die Behandlung des Caput obstipum.**

An der Göttinger chirurgischen Klinik hat sich im Laufe längerer Zeit ein einfaches operatives Verfahren herausgebildet, welches durchweg gute Resultate gibt. Ein Querfinger breit oberhalb des sternalen und clavicularen Ansatzes des Kopfnickers, wird ein wenige Zentimeter langer nach unten leicht convexer Hautschnitt angelegt, der Hautlappen etwas abpräpariert und unter Beugung des Kopfes nach der gesunden Seite sorgfältig alle sich spannenden Fasern des Kopfnickers, des Platysma und evtl. auch des Trapezius und die Halsfaser durchtrennt. Nach Stillung der Blutung wird die Wunde vernäht und ein Stärkebindenverband angelegt. Ist die Wunde geheilt, so wird für ein halbes Jahr eine die Schultern, Kinn und Hinterhaupt umfassende Celluloidkrawatte getragen.

5. Zangenmeister, Königsberg: **Ueber die Wirkung des Antistreptococcenserums.**

Die Beobachtungen und Untersuchungen des Verf. haben ergeben, dass das Antistreptococcenserum (Aronson) in seiner heutigen Form für die therapeutische Anwendung am Menschen noch nicht brauchbar ist.

6. Schindler, Siebert, Breslau: **Ueber Gonosan und Gonorrhoetherapie.**

Bei der Gonorrhoetherapie kommt es nicht auf die Beseitigung der subjektiven Symptome und die Verminderung der entzündlichen Erscheinungen an sondern darauf, dass völlige Gonococcenfreiheit erzielt wird. Die Verff. haben sich nun mit Untersuchungen über die Wirksamkeit des Gonosans befasst und sind zu dem Resultat gekommen, dass das was der Wirkung des Gonosans nachgerühmt wird, teilweise unsicher und inkonstant ist, während der erfahrene und geübte Arzt durch frühzeitige und energische Lokaltherapie viel erreichen kann. Die Lokaltherapie beseitigt nicht nur die Symptome sondern auch die Ursache des gonorrhoischen Virus.

7. Sternberg, Berlin: **Kartoffelspeisen für Diabetes und Adipositas.**

Verf. hat Versuche angestellt, aus entmehlten Kartoffeln schmackhafte Speisen zu gestalten. Es gelingt das leicht, und gibt es so die Möglichkeit, auch bei Diabetes und Adipositas Kartoffeln zur Nahrung zu verwenden.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 26.

1. Jacoby, Berlin: **Die Gonorrhoebehandlung mit Stauungshyperaemie.**

Verf. hat, um die von Bier empfohlene Stauungshyperaemie auch auf die Harnröhre anwenden zu können, eine Sonde konstruiert, welche drei längs verlaufende Rinnen enthält, die mit dem Hohlraum der Sonde kommunizieren. An der Sonde ist ein Saugeballon angebracht, mittels welchen es leicht gelingt die Harnröhrenschleimhaut an die Rinnen anzusaugen. Um alle Teile treffen zu können, wird nach der ersten etwa 10 Minuten währenden Sitzung die Sonde gedreht. In Betracht kommen nur Affektionen im vorderen Teil der Harnröhre und zwar im subacuten und chronischen Stadium.

2. Kammann, Hamburg: **Das Heufieber und seine Serumbehandlung.**

Der Verf. wendet sich im grossen und ganzen gegen die seiner Zeit von Wolff in No. 4 dieser Wochenschrift veröffentlichten Anschauungen. W. war der Ansicht, dass das von Dunbar dargestellte Toxin ein Kunstprodukt sei, während nach den Untersuchungen und ziemlich zahlreichen Erfahrungen des Verf. dieser Körper als wahres Antitoxin aufzufassen ist. Jedenfalls scheint die von Dunbar inaugurierte Pollentheorie die richtige zu sein.

3. Ewald, Berlin: **Leukaemie ohne leukaemisches Blut.**

Verf. hat einen Fall beobachtet, welcher während des Lebens schwere Erscheinungen darbot, die sich aber in keiner Weise als Leukaemie deuten oder diagnostizieren liessen. Nach kurzer Zeit starb der Patient und die Sektion ergab die unzweideutigen Zeichen einer Leukaemie. Die während der Krankheit vorgenommenen Blutuntersuchungen hatten zwar ganz ausserordentlich geringe Zahlen von weissen Blutzellen ergeben, aber ein Befund, welcher der Leukaemie entsprochen hätte, war nicht zu konstatieren.

Digitized by Google

4. Oppenheim, Borchardt, Berlin: **Ueber zwei Fälle von erfolgreich operierter Rückenmarks-Hautgeschwulst.**

Es handelt sich bei dem ersten Fall um eine 33jährige Frau, bei dem zweiten um einen 49jährigen Mann. In beiden Fällen konnte O. aus dem Nervenbefund und den Symptomen die Diagnose auf extramedullären Tumor am Cervicalmark bezw. Dorsalmark stellen. B. führte die Operation unter der nötigen Resektion der Wirbelbögen aus. Der Erfolg war ein guter und der Operationsbefund bestätigte durchaus die Diagnose. Beide Operationen wurden einzeitig gemacht, und weder eine Blutung noch Abfluss von Cerebrospinalflüssigkeit führten zu irgend welchen bedrohlichen Erscheinungen. Der klinische Erfolg war ein sehr guter.

No. 27.

1. Leo, Bonn: **Ueber Hyperaemiebehandlung der Lungentuberkulose.**

Die glänzenden Resultate, welche bei der Behandlung chirurgischer Erkrankungen mit der Bier'schen Hyperaemie erzielt worden sind, liessen es nahe liegend erscheinen, auch bei der Lungentuberkulose ein ähnliches Verfahren zu versuchen. Die Erfahrungen des Verfassers lassen sich in 5 Sätzen zusammenfassen. 1. Das Bestreben, die Lungentuberkulose durch künstliche Erzeugung einer Lungenhyperaemie zu bekämpfen, ist in bester Weise rationell begründet. 2. Als hyperaemisierendes Mittel kommt nur die Stauungshyperaemie in Betracht. 3. Wir erreichen dieselbe am einfachsten durch eine Liegekur mit Tieflagerung des Brustkorbes bei mäßiger Hochlagerung des Kopfes und beträchtlicher Hochlagerung der Beine. Diese Behandlung ist unter allmählicher Steigerung der täglichen Dauer möglichst konsequent durchzuführen. Auch des Nachts soll der Oberkörper nicht erhöht, sondern tief gelagert sein. 4. Absolut kontraindiziert ist die Anwendung der Methode bei Neigung zu Blutungen. 5. Ob auch sonstige Maßnahmen spez. Bier'schen Saugapparate, therapeuthische Verwertung finden werden, muss durch weitere Beobachtungen festgestellt werden, das gleiche gilt für die vom Verf. in Aussicht genommene Kombination der Hyperaemiebehandlung mit Tuberkulin.

2. Kümmel, Hamburg. **Ueber moderne Nierenchirurgie, ihre Diagnose und Resultate.**

Die letzten Jahre haben gewaltige Fortschritte auf dem Gebiete der Nierenchirurgie gebracht. Die neuen Untersuchungsmethoden überheben uns der Notwendigkeit, immerhin eingreifende und nicht ungefährliche Probeoperationen zu machen. Die moderne Nierenchirurgie hat vor allen Dingen drei Explorationsmethoden, welche vorzügliche und sichere Resultate liefern, die Röntgenuntersuchung, der Uretherenkatheterismus und die funktionelle Prüfung. Heute ist die Röntgoskopie so weit vorgeschritten, dass ihre Erfolge kaum noch von der Körperbeschaffenheit des Untersuchten abhängt. Man kann heute sagen, dass jeder Nierenstein mit Sicherheit durch die Röntgographie nachgewiesen werden kann. Allerdings gehört eine nicht unerhebliche Uebung zur richtigen Deutung des Röntgenbildes. Der Uretherenkatheterismus ist die souveraine Methode zur Eruierung der Funktion jeder einzelnen Niere. Alle anderen Methoden den Harn der beiden Nieren zu trennen sind mehr oder weniger gute Notbehelfe. Die Ausführung des Uretherenkatheterismus ist durchaus nicht übermäßig schwer und bei Einhaltung aller aseptischen Kautelen gewiss gefahrlos. Was die funktionelle Prüfung anlangt, so steht bei dieser an aller erster Stelle die von v. Korány in die medizinische Wissenschaft eingeführte Gefrierpunktsbestimmung, die Kryoskopie bei Harn und Blut. Der Schluss der anregenden Arbeit folgt in der nächsten Nummer.

3. Bernhardt, Berlin: **Zur Pathologie der Basedowschen Krankheit.**

Verf. hat einen Fall von Morbus B. beobachtet bei einer 27jährigen Frau und entdeckte dabei das Vorhandensein von Halsrippen. Da nun die Existenz von Halsrippen auch bei Syringomyelie bekannt ist und dabei als Degenerationszeichen aufgefasst wird, ist Verf. nicht abgeneigt, einen ähnlichen Zusammenhang bei dem vorliegenden Fall von Basedow anzunehmen. Ferner konnte Verf. Basedowsche Krankheit bei Eheleuten beobachten. Ob hier eine Uebertragung dieses in erster Linie neuropathischen Leidens stattgefunden, lässt sich natürlich nicht sagen.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 26.

1. Ernst Wertheim: **Ueberblick über die Leistungen der erweiterten abdominalen Operation beim Gebärmutterkrebs.**

Die abdominale erweiterte Operation beim Kollumkrebs hat sich einen bleibenden Platz in der operativen Gynäkologie erworben. Dieselbe wird nicht mehr von der Bildfläche verschwinden, selbst dann nicht, wenn die Bestrebungen, durch Mahnrufe an Aerzte und Publikum, die Fälle in frühestem Stadium zur Operation zu bekommen, bleibenden Erfolg aufweisen sollten. Die vaginale Uterusexstirpation ist technisch schwieriger als diejenige auf abdominalen Wege und nie kann sie dieselbe Zugänglichkeit schaffen, wie sie der abdominale Weg gewährt; das bezieht sich nicht nur auf die regionären Drüsen, sondern auch auf das den Uterus umgebende Zellgewebe.

2. Benjamin, v. Reuss, Sluka und Schwarz, Wien: **Beiträge zur Frage der Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut.**

Aus ihren haematologischen Versuchen heben Benjamin und Sluka hervor, dass es nicht nur durch Bestrahlung blutbildender Organe möglich ist, die charakteristischen Veränderungen im Blute hervorzurufen, sondern dass auch die isolierte Bestrahlung des Blutes Hyperleukozytose und Lymphopenie zur Folge hat. Ein kardinaler Unterschied zwischen der Bestrahlung des gesamten Tieres und der isolierten Blutbestrahlung besteht jedoch darin, dass im letzteren Falle eine Regeneration mit erstaunlicher Leichtigkeit erfolgt und das Blutbild schon nach 24 Stunden zum Status quo ante zurückkehrt, während bei Totalbestrahlungen zur Regeneration 7 bis 10 Tage erforderlich sind.

Aus dem radiologischen Teil von Schwarz geht folgendes hervor: Die Röntgenbestrahlung ganz im allgemeinen bewirkt als Zeichen stattgehabter chemischer Zersetzung im Gewebe das Auftreten eines Stoffes, dem gegenüber sich die polynukleären Leukozyten chemotaktisch positiv verhalten: Röntgenisierungsleukozytose, ein initiales Symptom. Mit dem Entstehen dieses Stoffes im bestrahlten Gewebe steht vermutlich die Röntgenotherapeutische Vorreaktion (Holzknecht), mit der durch ihn bedingten Leukozytose der initiale Harnsäureanstieg im Zusammenhang. Scharf von der vorübergehenden Leukozytose zu trennen ist die Röntgenleukopenie. Sie entsteht nur bei Einwirkung der X-Strahlen auf die Leukozytenbildungsstätten und wird hervorgerufen durch die Beeinträchtigung, resp. Sistierung der Neuproduktion von weissen Blutkörperchen.

Im chemischen Teile beschäftigen sich Benjamin und v. Reuss mit der Spaltung der Lezithins. Die Resultate dieser Versuche lassen sich dahin zusammenfassen, dass nach intensiver Röntgenbestrahlung im Organismus Cholin entsteht. Dabei ist bemerkenswert, dass das Auftreten dieses Körpers im Blute mit dem Auftreten der Hyperleukozytose zeitlich zusammenfällt.

3. Finsterer, Wien: **Ein Beitrag zur Kasuistik und Therapie des Nabelschnurbruches.**

F. operierte einen neuntägigen Säugling wegen ausgedehnten Nabelschnurbruches und erzielte eine vollkommen glatte Heilung; nach seinen Erörterungen aus der Literatur hält er an folgenden Thesen fest: Der Nabelschnurbruch stellt entweder eine Hemmungsmissbildung dar, bedingt durch Verweilen des Darmes ausserhalb der Bauchhöhle (Bruch der Embryonalperiode), oder seltener ist er ein echter Bruch (Bruch der Fötalperiode). Die Prognose hat sich in den letzten 10 Jahren bei operativer Behandlung gebessert, und beträgt die Mortalität jetzt 23,3% gegen 27,2% (Schramm). Sie ist vor allem abhängig von einer möglichst frühzeitigen Operation. Von der Radikaloperation können ausgeschlossen werden ganz kleine reponible Brüche und Eventrationen. Dem extraperitonealen Verfahren nach Olshausen ist bei den irreponiblen Brüchen wegen der Möglichkeit von Nebenverletzungen die Radikaloperation mit Eröffnung des Peritoneums vorzuziehen.

4. Torggler, Klagenfurt: **Zweifadennaht und Bauchschnittschluss.**

T. bringt die von Zweifel vor nahezu 10 Jahren eingeführte Zweifadennaht zur Anerkennung, nachdem sie auch Döderlein und Krönig in ihrem bekannten Lehrbuch „Operative Gynäkologie“ gewürdigt und vereinfacht wiedergegeben und be-

Digitized by Google

schrieben haben. Es handelt sich um eine sogenannte „Kettelstichnaht", wie solche bei den ersten Nähmaschinen in Anwendung kamen Zur Ausführung der Naht braucht man nur zwei Instrumente: eine leichtgebogene, gestielte Nadel, die ihr Oehr an der Spitze trägt und einen Pfriem oder stumpfe Spicknadel. T. hat bei sämtlichen Laparotomien ohne Unterschied die Haut stets, das Peritoneum häufig mittels Zweifadennaht vereinigt und ist mit dem Ergebnis sowohl bezüglich der schnellen Ausführbarkeit, als der Narbenfestigkeit äusserst zufrieden.

5. Oesterreicher: **Eine neue Befestigungsart anschraubbarer Bougies filiformes.**

Bei engen Strikturen der Harnröhre, welche bloss für eine Filiforme passierbar sind, kommt man oft in die Lage, diese Bougie als „sonde à demeure" zu belassen; denn schon nach kurzer Zeit tropft neben derselben der Harn aus der oft überfüllten Blase ab und nach 24 Stunden ist die Striktur meistens schon für die Leitsonde des Urethrotroms durchgängig geworden; deswegen sollte man sich beim Sondieren enger Strikturen stets ausschraubbarer Bougies filiformes bedienen. Dieses beschreibt O. an der Hand eines instruktiven Bildes.

6. Benedikt: **Art und Wirkung der auslösenden Kräfte in der Natur.**

1906. No. 27.

1. v. Haberer, Wien: **Experimentelle Untersuchungen über Nierenreduktion und Funktion des restierenden Parenchyms.**

Aus den Tierexperimenten geht hervor, dass wiederholte Nierenreduktion in kurzen Intervallen und in grösserer Ausdehnung von Hunden im allgemeinen nicht gut vertragen werden. Eine Reihe von Fällen kommt zwar durch, daneben aber kommt es bei vielen Fällen mit genau derselben Versuchsanordnung zum Nierentod, ohne dass man vor dem letzten operativen Eingriffe ein Kriterium besitzt, ob der Nierenrest genügen wird oder nicht. Die Versuchsanordnung spielt eine grosse Rolle. Die Reduktion gibt bessere Chancen, wenn man mit der Resektion auf der einen Seite beginnt und erst nach einiger Zeit die zweite Niere exstirpiert, als wenn man zuerst nephrektomiert und dann reseziert. Es ist von grosser Bedeutung, ob man bei den Resektionen bis ins Nierenbecken hineinreseziert, oder sich mit weniger tief reichenden Exzisionen von Nierensubstanz begnügt. Beim Tierexperiment war die Phloridzinmethode mit Vermeidung aller Fehlerquellen ein wertvoller Gradmesser für die Funktion des jeweilig vorhandenen Nierenparenchyms. Sie konnte natürlich nicht für die Frage in Betracht kommen, ob von dem heute funktionierenden Parenchym noch unbeschadet etwas wegkommen darf, denn: Nicht den kranken Herd in der Niere weist uns die Phloridzinprobe nach, sondern nur die Funktionsstörung der Niere, den Herd nur dann, wenn er bereits die Funktion der ganzen Niere stört.

2. S. Ehrmann, Wieden: **Die Phagozytose und die Degenerationsformen der Spirochaete pallida im Primäraffekt und Lymphstrang.**

In sehr dünnen Schnitten kann man sehen, dass sich Spirochaetenbüschel oft an eine Zelle so anschliessen, dass sie mit einem Teile ihres Zellleibes in der Zelle selbst sitzen und bis fast an den Kern heranstreichen. Dabei sieht man, dass der intrazelluläre Teil nicht mehr so distinkt ist, wie der extrazelluläre. Es ist daher der Schluss vollkommen berechtigt, dass man es hier mit einer Aufnahme von Spirochaetenbüscheln in die Zellensubstanz, von Bindegewebszellen und Leukozyten zu tun hat, die zu Degeneration der ersteren innerhalb des Zellleibes führen. Auch in den Lymphozyten der Peri-, sowie der Endolymphangitis-Büschel fand E. solche Degenerationsformen. Auch hier sieht E. sie als Produkte der Phagozytose an, wobei er vorläufig unentschieden lässt, ob die freiliegenden Leukozyten aus den Zellen ausgetreten sind, oder ob sie extrazellular degeneriert sind.

3. Robert Quest, Lemberg: **Ueber den Einfluss der Ernährung auf die Erregbarkeit des Nervensystems im Säuglingsalter.**

Qu.s Untersuchungen haben gezeigt, dass wir die Erregbarkeit des peripheren Nervensystems durch eine kalkarme Ernährung bedeutend steigern und dadurch ähnliche Verhältnisse wie bei der Tetanie schaffen können. Als Ursache dieses Zustandes muss danach die mangelhafte Kalkzufuhr angesehen werden. Was für Schlüsse könnten wir nun auf Grund der gefundenen Tatsachen für die Therapie der funktionellen Krampfzustände im Kindesalter ziehen? Auf diese Frage kann man nach dem heutigen Stande der exakten Forschung keine wirklich befriedigende Antwort geben und zwar aus dem Grunde, weil der Kalkstoffwechsel beim Menschen noch nicht genügend bekannt ist. Vielleicht können wir nach den Versuchen von Lange dem Phosphor insofern eine Wirkung auf die Tetanie zuschreiben, als er vielleicht den Kalkstoffwechsel günstig — im Sinne vermehrter Retention — zu beeinflussen vermag.

4. Franz Hamburger, Wien: **Parasternale Dämpfung und Aufhellung bei Pleuritis.**

Rauchfuss hat im Jahre 1904 über eine regelmäßig wiederkehrende Dämpfungszone auf der gesunden Seite der Wirbelsäule bei Pleuritis berichtet. Er ist auf Grund von Ueberlegung und Experiment zu dem Schlusse gekommen, dass die von ihm so genannte paravertrebrale Dämpfung nicht allein bedingt sein könne durch eine Verschiebung des Mediastinums, sondern durch eine Behinderung des Mitschwingens der unter erhöhtem Druck stehenden Brustwand der kranken Seite. Zu ganz demselben Schlusse kamen zu gleicher Zeit und unabhängig von Rauchfuss die Italiener Baduel und Siciliano, welche die Ursachen der paravertebralen Dämpfung einer experimentellen Untersuchung unterzogen. Eine differentialdiagnostische Bedeutung der paravertebralen, bezw. parasternalen Dämpfung und Aufhellung für die Unterscheidung zwischen Pleuritis und Pneumonie kann aber vorderhand noch nicht recht bewertet werden.

5. Detre und Sellei, Budapest: **Sind die normalen Serumlipoide Träger oder bloss Vermittler von Antiwirkungen?**

Diese Frage ist eher durch eine echt chemische Reaktion zu deuten und wäre es lobenswert, die sich hierbei abspielenden Vorgänge vom chemischen Standpunkte aus einer weiteren Prüfung zu unterwerfen.

6. Bail und Weil, Prag: **Ueber die Beziehungen von Kaninchenleukozyten zum Staphylococcengift.** Giftigkeit und Agressivität können einer tierischen Flüssigkeit gleichzeitig zukommen, sind aber, wenn dieser Ausdruck erlaubt ist, zwei verschiedene Funktionen derselben und lassen sich psychiologisch trennen, sobald ein giftunempfindliches Tier zur Verfügung steht, in dem eine durch Aggressive begünstigte Vermehrung der betreffenden Bakterien erfolgen kann.

Josef Winterberg-Wien: **Einige Erfahrungen mit Hygiama.** (Heilkunde 1905, Dezember.)

Das Hygiama ist ein an Kakao erinnerndes Pulver, welches aus kondensierter Milch hergestellt wird, wozu noch Zezalien, die nach einem besonderen Verfahren präpariert sind, und teilweise entfetteter Kakao zugesetzt werden Es enthält nach zahlreichen fast übereinstimmenden Analysen über 9% Fett, an Eiweissstoffen 21,93%, an Kohlehydraten 64%.

Aus den von W. angestellten Stickstoffbestimmungen ging deutlich hervor, dass Hygiama auch bei bedeutendem Ausfall von Nahrungseiweiss, indem bei einen Versuch die Nahrung auf die Hälfte reduziert worden war, den Stickstoffumsatz im Körper auf gleicher Höhe erhält, sodass dieser im Stickstoffgleichgewicht verharrt Man kann die von W. mit Hygiama behandelten Kranken in drei Gruppen teilen, erstens in Rekonvaleszenten, die infolge akuter fieberhafter Erkrankungen oder chronisch konsumierender Störungen wie Pneumonie, Influenza, Typhus, Malaria, Syphilis etc. stark heruntergekommen waren und nichts weniger als im Stickstoffgleichgewicht sich befanden, zweitens in mehr oder weniger schwere Anämien und Chlorosen und drittens in Kranke, die eine Störung des Magendarmkanals aufwiesen oder deren Verdauungstrakt ganz besonderer Schonung bedurfte, wie Ulcus, ventriculi, Typhusrekonvaleszenz, Stauungskartarrhe des Magens und Darmes bei Vitien und chronischen Affektionen der Lunge.

In allen diesen teilweise genau illustrierten Fällen erwies sich das Hygiama als ein konzentriertes Nährpräparat, das erfahrungsgemäß den Magen nur wenig oder gar nicht irritiert und das Gleichgwicht des Körperhaushaltes vollkommen aufrecht zu erhalten imstande ist, selbst bei Entkräftigung und Appetitlosigkeit. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S

Digitized by Google

BRENNABOR

Das beste Fahrrad!

Kataloge umsonst und postfrei.

Brennabor-Werke Brandenburg a. H.

Combinierbares Dampflichtbad.

D. R. G. M. D. R. P. angem.

Mit diesem patentamtlich geschützten Badekasten kann man verabreichen: **1. Dampfbäder, 2. Lichtbäder, 3. Dampflichtbäder, 4. Heissluftbäder, 5. Blaulichtbäder,** alle fünf mit oder ohne **Dampfdouche, Kataphorese, Galvanisation und Wechselströmen.**

Magen-Doppelkapseln,

bei allen Magenleiden glänzend bewährt, **à Schachtel 2,50 M.**

Nur zu beziehen von:

Elektro-Medizin. Institut

in **Trier,** Nagelstr. 21.

Sanitätsrat Dr. med. Haupt's Kurhaus für Nervenkranke und Erholungsbedürftige in Tharandt bei Dresden. — Das ganze Jahr geöffnet. Familienanschluss.

3 fast neue Krankenfahrstühle sind preiswert zu verkaufen. Gefl. Anfragen a. Dr. Wolf, Mommsenstr. 4.

Diätetisches Nährmittel **Tutulin** D.R.-Pat.

Prosp. d. Tolhausen & Klein, Frankfurt a. M.

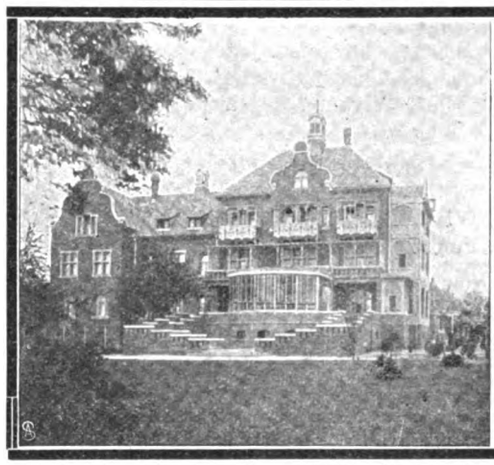
Kaiserbad Schmiedeberg (Bez. Halle)

Spezial-Anstalt für Rheumatiker und Gichtkranke der besseren Stände. — **Das ganze Jahr geöffnet. Eisenmoorbäder im Hause!** Ausführl. Prospekte durch **Dr. Schuckelt,** dir. Arzt und Besitzer.

BAD EMS heilt Katarrhe

der Atmungsorgane, der Verdauungs- und Unterleibsorgane, der Harnwege und Rheumatismus, Gicht, Asthma.

Brunnen- und Bade-Kuren. Inhalationen. Pneumat. Kammern. Prospekte durch die Kurkommission. Mineralwasser (Kränchenbrunnen), Quellsalze, Emser Pastillen, überall erhältlich.



Sanatorium Trebschen

Kreis Züllichau

gegründet und erbaut von **Ihrer Hoheit Prinzessin Heinrich VII. Reuss,** Prinzessin v. Sachsen-Weimar, Herzogin zu Sachsen. **Heilanstalt für chronisch innere und chirurgisch-orthop. Kranke. Sämtl. Heilmethoden.** Streng individ. psychische Behandlung. Diätkuren. **Winter und Sommer geöffnet.** Höchster Komfort, künstler. Einrichtung. Zentralheizung, elektr. Licht, Lift. Prospekt frei. —

Dirigierender Arzt:

Med.-Rat Dr. Müller.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert

Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Ärzte.

Bad Lippspringe.

Eisenbahn-Station **Paderborn.**

Arminius-Quelle, stickstoffreiche Kalktherme.

Erfolgreiches Heilmittel gegen **Lungenphthise,** besonders im ersten Stadium.

Asthma und Katarrhe der Respirations-Organe.

Grosser Park; reizmilderndes Klima. — Wasserleitung.

Pens.-Hotel „KURHAUS" Gediegene Verpflegung. Elektrisches Licht. — Liegehalle.

Näheres durch die **Brunnen-Administration.**

Sanatorium Buchheide

Finkenwalde bei Stettin.

Heilanstalt für Nervenkranke, Alkoholiker, Morphinisten, Herz- und Stoffwechselkranke.

Hydro- und Elektrotherapie. Hypnotische Kuren.

Besitzer: Dr. med. Colla.

Dürrheim bad.

Schwarzwald.

705 m üb. d. M.

Höchstgelegenes Solbad Europas und Luftkurort.

Bahnstation.

Prächtige Tannenwaldungen, staubfreie Luft, gutes Trinkwasser.

Kurhaus I. Ranges und Salinenhotel II. Ranges.

mit Heilanstalt I. Ranges, Sol-, Moor-, Fango-, kohlensaure, elektr. Licht- und Wasser-Bäder.

Gesamtes Wasserheilverfahren. Elektrotherapie, Massage und Gymnastik, Vibrationsmassage, Wassmuts Inhalatorium. Milch- und Kefirkuren. Diättisch. Terrainkuren. Wandelbahn. Bevorzugt bei Skrophulose, Rachitis, Frauenkrankheiten, chronischen Katarrhen der Luftwege, pleuritischen Resten, chronischen Herzleiden, Rheumatismus, Gicht, Bewegungsstörungen etc.

Juni und September ermäßigte Preise.

Auto Carage-, Lawn Tennis-, Kinderspielplätze.

Leitender Arzt: **E. Sütterlin.** Direktion: **Aug. Blecher,** früher langjährig Hotel „Drei Könige", Basel

Dr. Lewaldsche Heilanstalt

für Nerven- und Gemütskranke

zu Obernigk bei Breslau. Tel. Nr. 1.

Leitender Arzt **Dr. Loewenstein,**

früher Oberarzt an der Dr. Scholinuschen (Profs. Mendelschen) Anstalt in Pankow.

Bad Landeck in Schlesien

Dr. Herrmann's medico-mechanisches Institut.

Spezialanstalt f. Mechanotherapie und Sanatorium für Bewegungsstörungen, Frauenleiden und Nervenkrankheiten. — Prospekt.

Verlagsbuchhandlung **Carl Marhold** in **Halle a. S.**

Leicht abnorme Kinder.

Von Professor Dr. phil. et med. **W. Weygandt** in Würzburg

Preis 1 Mk.

Verlagsbuchhandlung **Carl Marhold** in **Halle a. S.**

Praktische Winke für die Diabetes-Küche.

Von

Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

II. Auflage.

Preis in Leinw. geb. Mk. 2,—.

Medicinische Licht- und Elektro-physikalische Heilanstalt

a) Abteilung für Lichtbehandlung Spezial-Leitung: Dr. med. Breiger

b) Ambulatorium für Herz- und Nervenleidende Spezial-Leitung: Dr. med. Wackwitz.

BERLIN NW. 6, Louisenstrasse 51.

Ostseebad Heiligendamm Hotel und Pension Peters — I. Ranges —

Herrl. am Buchenwald, u. 2 Min. v. d. See gelegen. Eigene Wasserleitung. Elegantest. Haus mit komfort. Salon, Balkons, exquis. Küche. Teleph. Amt Doberau Nr. 42. Prosp. frei. Bes. **W. Peters.**

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegründet 1895. Prosp. fr. **San.-Rat Dr. Lerche, Alfred Smith, Rittergb.**

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 13. August 1906. **Nr. 33.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Serodiagnostik der Syphilis.

Von Dr. **von Niessen.**

(Schluss.)

Eine einfache Berücksichtigung dieser vielbesprochenen Versuche musste dem Forschertrifolium doch zu gewichtigen Bedenken Anlass sein, dass nämlich auch das künstliche, wie das genuine Syphilisserum keineswegs „inaktiv" und frei von „Antigenen" ist, wie das des „vorbehandelten Affen". Was soll dann aber die Reaktion nachweisen? Antigen, oder Antikörper? In Reagens oder im Reagendum? Beide zugleich? Beide sind nämlich in beiden enthalten, wenn auch in jeweilig wechselnden Mengen. Nie fehlt eins davon ganz. Ja, das Reagens kann mehr von den „spezifischen Gegensubstanzen", alias Syphiliserregern und deren Stoffwechselprodukten enthalten als das Reagendum. — Wenn die Reaktion also was taugen soll, so müsste sie sowohl im Reagens, wie im Reagendum bereits an sich und von selbst vor sich gehen, sich unter Umständen verbrauchen, wenigstens in vitro, ohne dass die Reagentien erst gemischt und ebenso überflüssigen wie umständlichen Behandlungen gegenseitiger Einwirkungen erst künstlich unterworfen zu werden brauchten. Mit anderen Worten: künstlich syphilisiertes Affenserum wie genuin syphilitisches Menschenserum müssten an sich nach der Methode der Autoren „Hemmung der Hämolyse" geben. Eine „Reaktion" findet in der Tat auch im syphilitischen Körper stets statt, nur ist hier von Toxinen, also von Bildung chemischer Antikörper — das Wort „Antitoxine" hat man schon vermieden — so gut wie nicht die Rede. Die Syphilis ist keine Intoxikationskrankheit wie z. B. die Diphtherie, und soweit überhaupt ein Chemismus mitspielt, ist er dem Wesen des Erregers entsprechend überaus variabel. Bei jeder Reaktion findet eine Wechselwirkung statt, reagieren können aber nur heterogene Agentien. Hier kommt zwar noch ein sehr gewichtiger Faktor in Betracht, das ist der individuelle, der, man kann sagen jedem einzelnen Fall sein besonderes Gepräge gibt; dass dieser aber, der vom jeweilig vorliegenden mykologischen Stadium des Erregers mit abhängig ist, diese Art biologischer Reaktion besonders erleichtert, oder exakt zu machen geeignet ist, möchte ich bestreiten. Ich will auf diese Art Reaktion und ihre erst zu erweisende absolute Zuverlässigkeit und praktische Brauchbarkeit nicht näher eingehen, aber die Frage 2 allein lässt ihren Wert für die Syphilisdiagnose meiner Meinung nach sehr zweifelhaft erschienen.

3. Haben die Autoren, wie das jeder exakt arbeitende Chemiker und Experimentator tut, vor der Reaktion Reagens und Reagendum auf diese Eigenschaft und andere gründlich geprüft? — Ich behaupte: Nein! Sicherlich haben sie die Hauptsache verabsäumt: Die bakteriologische Analyse der Reagentien, sie hätten sonst die längst gesuchte Wünschelrute, u. z. die einzig und allein zuverlässige für den Syphilisnachweis gefunden, nämlich den Syphiliserreger. Nur mit diesem können weitere serodiagnostische Untersuchungen vorgenommen werden, wenn sie einigermaßen Anspruch auf Zuverlässigkeit und Exaktheit, sowie Reinheit des Arbeitens machen wollen und in letzter Instanz beruht auch die Reaktion jener Triumvirn lediglich auf der Gegenwart dieses Contagium vivum in Reagens und Reagendum, sie kann daneben aber auch auf mancherlei anderem beruhen. Jene Reaktion kann, wie gesagt insofern keine qualitativ unzweideutige sein, als allein die gesuchte Grösse X, der Syphiliserreger morphologisch und biologisch u. d. h. auch biochemisch ausserordentlich variabel ist. Wird sie allein dadurch mindestens sehr kompliziert und vieldeutig, so kann ihre Technik sie erst recht nicht akkreditieren, von der quantitativen Bewertung gar nicht zu reden.

Auch dieser Umstand mahnt unabweisbar dazu, erst den Gehalt und das Wesen der Reagentien gründlich zu prüfen, ehe man eigene und fremde Verblüffungsversuche macht, neque in ipsorum, nec in aliorum medicorum majorem gloriam. —

Zu Frage 3 gehört genetisch damit verbunden die, ob die neue Reaktion nicht auch bei anderen Krankheitszuständen und zumal bei den der Syphilis nahe verwandten Granulationsgeschwülsten der Tuberkulose und Lepra, sowie dem Krebs versucht worden ist*) und mit welchem Resultat? Ferner bei Vakzine, gonorrhoischem Eiter, Laukozytose, ja bei einfacher Peptonlösung und schliesslich bei irgend welcher peptonisierenden Bakterienart? Bei all diesen kann nämlich Haemolyse vorhanden sein, resp. nicht und welche Rolle die peptonisierenden Laukozyten, abgesehen von den diese Eigenschaft auch bergenden Syphiliserregern grade in der Syphilis mit ihrer Affinität zum Bindegewebe**) und dem Drüsenapparat spielen, ist allbekannt.

Was die Reaktion aber vor allem als wissenschaftliche Spielerei, wenn nicht unbrauchbar erscheinen lassen muss, ist der Umstand, dass sie erstens nicht absolut eindeutig ist und zweitens zu verhängnisvollen Fehlschlüssen verleiten muss. Nehmen wir mal an, sie sei richtig und fehlerfrei ausgeführt, so weiss ein jeder erfahrene Syphilidologe, dass die Syphilis keine stabile und klinisch jederzeit manifeste Krankheit ist. Das Suchen nach diagnostischen Hilfsmitteln ihrer Feststellung dort, wo sie subjektiv symptomlos und objektiv unmerklich ist, ist der beste Beweis dafür. Wie will man nun mit der empfindlichsten biochemischen Reaktion feststellen, dass ein Mensch im Stadium seiner latenten, niemandem ausser durch das An-

* Allem Anschein nach nähern wir uns mehr und mehr einer phyletischen, d. h. vergleichend mykologischen Auffassung der Pathogenese der Infektionskrankheiten und „Granulationsgeschwülste". Man denke an das aus dem Karzinom wachsende Sarkom, (Ehrlich-Apolant in Berl. klin. W. 21. 06) die nahen Beziehungen des Sarkoms zur Syphilis (Virchow), die Beziehungen der Tuberkulose zu aktinomykotischen Sklerosen etc.

**) Auch die Beobachtung, dass der Syphiliserreger gern Kernplasmaparasit der Blutkörper ist, aus denen er oft nur schwer zu isolieren ist, dürfte zur Beurteilung der Haemolyse nicht belanglos sein.

Digitized by Google

reicherungsverfahren der Keime im Blut, dem einzigen hier brauchbaren Mittel nachweisbarer Syphilis noch syphilitisch ist?

Selbst das potenteste Syphilin, um mal das supponierte neue Syphilistestserum so zu nennen, wird hierzu nicht imstande sein, denn die Syphiliserreger sind in dem zu untersuchenden Serum oft so sporadisch verteilt, das sogar das Anreicherungsverfahren bei zu kleinen Blutmengen zeitweilig im Stich lassen kann, die Depots sind so ausser Kurs gesetzt, dass der stärkste Exorzismus ihren Inhalt resp. dessen Ausscheidungen nicht mit Sicherheit wird ans Tageslicht befördern können, auch wenn noch soviel Antigene und Antikörper gegen einander losgelassen werden. Andererseits kann das definierende Material an „Antikörpergehalt" dem Testobjekt, das doch auch niemals ein stabiles Objekt, also kein „Dauermaterial" ist, wie bemerkt, weit überlegen sein. Die „Reaktion" würde also in diesem Fall nicht über die Beschaffenheit des zu untersuchenden Materials sondern vielmehr über die des untersuchenden Aufklärung geben können, was gar nicht in der Absicht liegt und Beweis für die Unbrauchbarkeit, zumal für quantitative Bestimmungen ist, welche jene Autoren gleichwohl schon jetzt in Aussicht stellen. Man sieht, in welch einen circulus vitiosus man sich dabei begeben würde. — Die Katze spielt mit ihrem eignen Schwanz. —

Und nun gar die praktische Seite der Frage. Würde die Methode zu einem brauchbaren differenziell-diagnostischen Hilfsmittel in vivo et vitro, also für Kliniker und praktische Aerzte präzisiert, wer müsste da nicht alles einen — Affen haben! Die Leiter der bakteriologischen Institute, der inneren, dermatologischen und neurologischen Klinken mindestens je einen, denn der Serumkonsum bei diesen zu Syphilisexaminatoren avanzierten Vorfahren des Menschengeschlechts würde für die Prüfung ihrer gewaltig in der Zivilisation und Syphilisation steigenden Abkömmlinge ein ganz gewaltiger werden. Die Syphilisaffen würden rare Artikel und es würde — die „umgekehrte Welt" sein.

Die „Syphilisation" würde retrograd wirken, um Fortschritten vorzubeugen, in Wirklichkeit aber denselben Vorschub leisten. Sollte nämlich die Reaktion dann keine „Reaktion" erzielen, so könnte man nicht blos „in vitro", sondern „in vivo" mit dem syphilitischen Affenserum die Diagnose zu stellen sich versucht fühlen, wenn man auch im „Immunisieren" derart mit menschlichem Syphilisserum doch ein Haar gefunden zu haben scheint, und dann würde sich die „Reaktion" sicher einstellen u. z. etwas umfangreicher und intensiver als in Stettin — wo die Syphilisisotherapie ein so trauriges Fiasko erlebte.

Und die Pathologen und Gynäkologen? Werden sich ihre Vertreter auch solche — Affen kaufen? Die Syphilishistologie ist ja ohne Bakteriennachweis und selbst mit den Spirochaeten noch recht im Hintertreffen, der Syphilisserumdiagnose post partum dürfte sie aber immerhin gegenüber den sich grade hier eo ipso ergebenden weiteren Fehlerquellen schon noch gewachsen sein. — Die Plazenta gehört ja post partum wohl schon zu Leichenteilen *). Sollten aber Gynäkologen und Pathologen nicht auch jetzt schon eine syphilitische Plazenta von einer nicht syphilitischen unterscheiden können? Uebrigens hat das Plazentabeschauen in dieser Richtung für den Praktiker relativ geringen Wert. Eine Plazenta kann makro- und mikroskopisch normal erscheinen und eine bakteriologische Blut- resp. Serumanalyse bei Mutter und Kind Syphilis ergeben. Ob hier die Syphilisserumdiagnose sicherer und schneller zum Ziel führt, ist noch sehr die Frage, zum mindesten ist sie weit umständlicher, bedarf eines wesentlich komplizierteren Apparates, selbst vorausgesetzt, dass immer brauchbare Affen für die Untersuchung zur Stelle sind und vor allem wird sie durch die Blutanalyse überflüssig gemacht. Ebensowenig, wie die Plazenta zur Syphilisbazillenzüchtung erforderlich ist, ebensowenig braucht man sie unumgänglich zum Syphilisnachweis ihrer Lieferantin und deren Frucht. — Was bleibt dann aber für diese Art Diagnose übrig? Die dubiösen kutanen und operativ entfernbaren Krankheitsprodukte sind, abgesehen davon, dass man sich für diagnostische Zwecke nicht gern „schneiden" lässt, relativ recht selten und in der grossen Zahl der aetiologisch unklaren Syphilisformen, ihrer für viele fraglichen Folgezustände, der „Para-, Meta-, Hypo-, und Katasyphilis" käme eben nur das Serum contra Serum selbst in Frage und die hier geltenden Einwände sind im Voraufgehenden angegeben und erst zu widerlegen. Das eigene „Immunserum" muss hier „störend" **) auf das andere wirken und umgekehrt das zu prüfende ebenso auf das prüfende. Sie haben sich beide „nichts vorzuwerfen", was sie nicht selbst innehätten: „Antikörper und Antigene", Syphiliserreger und deren „Substanzen".

*) Von Leichenteilen ist ausser einigen summarischen Andeutungen nichts bezüglich ihrer „Reaktion" berichtet.

**) In dieser spezifischen Störung mag die Reaktion mit begründet sein. Vermutlich geschieht das dann durch Befruchtungsvorgänge der Syphiliserreger verschiedener Provenienz, wie man solche die Vitalität oft ungemein existierende Vorgänge bei Vermengung und „Kreuzung" hetergener Syphilisbazillenstämme kulturell gut beobachten kann. Das ist nicht nur gegenseitige „Bakteriophagie". Diese „Reaktion" ist aber ganz etwas anderes, wie Agglutination und Haemolyse. Wie Serum I nicht imstande ist, die darin enthaltenen Syphiliserreger zu vernichten, und wenn der Affe noch so intensiv vorbehandelt wird, — eher könnte das den Gehalt an Bakterienelementen steigern, — wie Serum II ebensowenig völlig bakterizid auf die

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

Das preussische Gesetz vom 28. 8. 05 betr. die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten ist mit dem 20. 10. 05 in Kraft getreten. Dasselbe hat den doppelten Zweck: 1. dasselbe enthält die der landesgesetzlichen Regelung vorbehaltenen Ausführungsbestimmungen zu dem Reichsgesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. 6. 00, und 2. unterzieht es, die in diesem Gesetz nicht genannten übertragbaren Krankheiten nach ähnlichen modernen Grundsätzen einer gesetzlichen Regelung. Bekanntlich richtet sich das Gesetz über die gemeingefährlichen Krankheiten nur gegen die besonders gefährlichen, pandemischen Krankheiten, die uns gewöhnlich aus dem Auslande eingeschleppt werden nämlich gegen Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken. Das Gesetz über die gemeingefährlichen Seuchen hatte zumal die Kosten- und Entschädigungsfrage im einzelnen nicht gelöst, vielmehr in den §§ 34 und 37 ausdrücklich bemerkt, dass diese Fragen durch landesrechtliche Regelung zu erledigen seien. Bezüglich der übrigen übertragbaren Krankheiten hat das Gesetz von 1900 genauere Maßnahmen nicht vorgesehen. Ganz allgemein hatte es nur in § 5 den Bundesrat ermächtigt, die Vorschriften über die Anzeigepflicht auch auf andere als die genannten sechs Krankheiten zu übertragen. Des weitern hatte es die Gemeinden in § 35 verpflichtet, im Kampf gegen die übertragbaren Krankheiten die dem allgemeinen Gebrauch dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- und Wirtschaftswasser und für Fortschaffung der Abfallstoffe zu treffen und im Stande zu halten. Dass wir im vorigen Jahre die aus Russland in das Stromgebiet der Weichsel eingeschleppte Cholera auf kleine lokale Herde beschränken konnten, das verdanken wir nur der schlagfertigen, umfassenden Organisation, welche die Sanitätsbehörden auf Grund des Gesetzes von 1900 ins Leben rufen konnten. So bedeutungsvoll nun die gemeingefährlichen Krankheiten auch sind, so spielen sie doch bei ihren glücklicherweise seltenen Auftreten für das Gesundheitswesen des Staates eine weit geringere Rolle als die in dem Gesetz vom 20. 6. 1900 absichtlich übergangenen sogenannten übertragbaren Krankheiten.

Eine sanitätspolizeiliche Regelung gerade dieser Seuchen. die Jahr für Jahr viele tausende der Bevölkerung aufs Krankenlager hinwerfen und einen grossen Teil der Erkrankten wieder dem Tode überliefern, erscheint um so dringlicher, als die bisherigen gesetzlichen Grundlagen in der Bekämpfung der an-

Digitized by Google

Es könnte passieren, dass Serum I (Reagens), obwohl es „inaktiv" ist, resp. so irrtümlich von den Autoren bezeichnet wird, nicht haemolytisch ist, Serum II (Reagendum) ebenfalls, wohl aber I + II und doch Serum II von einem noch Syphilitischen stammt. Von neuem ein Beweis, dass der Syphilisnachweis stets nur ein positiver sein kann, ein negativer Befund sagt nichts Bestimmtes, ist nur Wahrscheinlichkeitsrechnung. Serum I wie Serum II müsste dann logischer Weise schon wie gesagt mit sich selbst die Reaktion geben, die erst von I + II erwartet wird. I ist = X, I + II = X, ergo bekommt II dadurch X, wenn es daselbe nicht schon mitbringt. —

Man dreht und windet sich, um den Syphilisbazillennachweis, das einzige wirklich brauchbare Syphilisdiagnostikum überflüssig zu machen, ihn womöglich mit seinem Vertreter auszuschalten, kaltzustellen, da man dessen Ueberlegenheit nicht zugeben möchte, und das Resultat ist, man beweist nolens volens mit allen erdenklichen Mitteln immer unwiderleglicher die Richtigkeit der Tatsache, dass ohne Syphiliserreger kein sicherer Syphilisnachweis in dubiösen Fällen möglich ist. —

Schliesslich noch eine Frage. Konklusion 3. genannter Forscher sagt: „Normales Affenserum wirkt weder auf Material syphilitischer Menschen, noch Affen". Warum ist hier nur von „normalem Affenserum die Rede? Es wäre grade ganz besonders wichtig festzustellen, wie sich hier „normales" Menschenserum im Gegensatz zu solchem von kranken Menschen, Syphilitischen, Krebskranken, Tuberkulösen, Diabetikern etc. verhält, ehe schon voreilig Schlüsse gezogen werden.*) Allerdings dürfte es, da demnächst fast alle Menschen geimpft NB mit Vaccine infiziert sein werden, bald schwer halten, überhaupt noch „normales" Menschenserum zu bekommen.

Die ganze Reaktion, soweit damit etwas anzufangen ist, kommt meines Dafürhaltens auf das sogenannte Agglutinationsphänomen heraus. Schon in einer meiner ersten Arbeiten über Syphilis (Wien. med. W. 11—14, 1899) habe ich betont, dass das Serum Syphilitischer in der Eruptionsperiode deutlich agglutinierend, auf den Syphiliserreger wirkt u. z. oft sehr intensiv. Meine aetiologisch und kasuistisch-argumentativen Studien haben mich inzwischen so absorbiert, dass ich dieser Seite der Aufgabe meine Aufmerksamkeit nicht mehr widmen konnte. Indes glaube ich auf Grund jener Versuche annehmen zu dürfen, dass auch das Blut der Spätformen von Syphilis, z. B. bei Dementia paralytica, bei Aneurismen*) und bei Paroxysmen der syphilitischen Diathese jeder Art dies Phänomen als Ausdruck einerseits eines Antagonismus von Phyto- und Zooplasma und andererseits von Befruchtungsvorgängen der Syphiliserreger verschiedener Provenienz erkennen lassen wird. Es würde also keiner gegen oder vielmehr mit Syphilis abgerichteten Affen mit den grossen Umständen und Umkosten dieser Art Dressur bedürfen, sondern jeder Paralytiker und sonst florid Syphilitische, deren es ja leider bei uns so massenhaft gibt, — mehr als man glaubt und zugeben möchte — würde dazu genügen, zumal einige Kubikcentimeter Serum immer „frisch vom Fass" ohne alle Vorbereitungen und Schwierigkeiten zu haben wären.**) —

Wozu also die erneute, kostspielige „Reichsexpedition" nach den Sundainseln? Wozu die unnütze und planlose Tierquälerei? Die Verlegung des Schauplatzes der Tätigkeit dorthin während noch so wichtige Vorarbeiten hier im syphilitischen Europa zu erledigen sind, zumal bei den ganzen isotherapeutischen Bestrebungen der Syphilis praktisch nichts für die Bekämpfung dieser Seuche herauskommen wird, was dafür nicht schon ohnedies längst zu Hause vorhanden und vergeblich empfohlen

eigenen Syphilisbazillen wirkt, so wäre es erst recht falsch, von einer Mischung I und II solches zu erwarten. Ich habe nicht nur im Blut, sondern auch im Serum Syphilitischer, das frei von Zellen war, Syphiliserreger in vivo kulturell nachgewiesen, zudem weiss jeder, dass sogar im potentesten Diphtherieserum der Diphtheriebazillus nicht untergeht. Wie viel weniger der toxisch so impotente Syphiliserreger im Syphilisserum. — Diese Mischungsversuche werden indes das Gute haben, dass sie die Reinzüchtung des Syphilisbazillus auch durch andere fördern müssen. Die künstliche Syphilissteigerung wird sicher zur Nachentdeckung führen. — Das Syphilisserum ist keine Chemikalie und vor allem keine von bestimmter Konzentration.

*) Die Autoren sagen zwar, dass „als Kontrole stets festzustellen, dass das Serum mit Körpersubstanz nicht syphilitischer Menschen keine Reaktion gibt" Keine Reaktion kann aber auch eintreten, trotzdem die „Körpersubstanzen" von syphilitischen Menschen stammen, von „quantitativer Bewertung" gar nicht zu reden. — Worauf wäre das Serum nicht alles zur Kontrole zu untersuchen, wenn man einigermaßen sicher gehen will! Im übrigen, wie gesagt, — wer hat denn immer gleich einen — Affen und dazu einen syphilitischen?

*) Von besonderem Interesse war mir eine kürzlich vorgenommene Blutuntersuchung bei einem grossen Aortenaneurisma auf syphilitischer Basis 14 Jahre nach der Infektion und nach vielen, z. T. sehr energischen spezifischen Kuren. Der Gehalt des Blutes bei diesem Fall eines quasi intravasalen Syphilisaffektes, der seine Erreger immer von neuem direkt dem Blutstrom abgibt, war ein geradezu ungeheurer. — Meine Kasuistik positiver Fälle nähert sich übrigens jetzt der Zahl 300.

**) Die Agglutinationsversuche bei Syphilis könnten dadurch in ihrem diagnostischen Wert Einbusse erleiden, dass der Syphiliserreger in Reinkultur wie innerhalb des Organismus je nach Provenienz resp. Stadium und Art ein morphotisch und wie anzunehmen auch biochemisch überaus variables Wesen ist. Es könnte also negativer Ausfall wie umgekehrt bei den haemolytischen Experimenten keinen zuverlässigen Rückschluss auf das Fehlen des Kontagiums, resp. auf seine Unechtheit oder spezifische Impotenz zulassen, ganz abgesehen von dem grossen quantitativen Wechsel innerhalb syphilitischer Produkte inkl. Serum.

steckenden Krankheiten zum grösseren Teile veraltet und unzulänglich geworden waren.

Welche grossen Verheerungen die ansteckenden Krankheiten an Gesundheit und Leben, an Familienglück, an Nationalvermögen im Gefolge haben, dass vermögen Sie gerade als Aerzte am besten zu beurteilen. Nur einige Zahlen mögen uns kurz den Umfang der Krankheiten in Erinnerung rufen.

Die Tuberkulose, gegen welche wir schon seit Jahren systematisch den Kampf ausgebildet haben, hat zwar in den letzten Jahren erheblich abgenommen, aber noch im Jahre 1904 starben im preussischen Staat fast 70000 Menschen an Tuberkulose. In den Jahren 1890 bis 1899 betrug die durchschnittliche Sterbezahl für Tuberkulose jährlich 74050 Personen. Auf den ersten Januar 1903 ausgerechnet bedeutet das, dass von je 100000 lebenden Menschen 236,6 an Tuberkulose dahinstarben. Noch klarer drückt sich die Grösse der Sterblichkeit aus, wenn man ausrechnen kann, dass von je 100 Todesfällen nicht weniger als 10,6, also mehr als der zehnte Teil auf Tuberkulose entfällt. Dass die Tuberkulose durch den bereits jetzt in breitester Weise aufgenommenen Kampf langsam an Terrain verliert, ergibt sich daraus, dass von je 100000 am 1. Januar Lebenden in Preussen an Tuberkulose starben:

		in Köln betragen die absoluten Zahlen der an Lungentuberkulose Gestorbenen:
1890	281,1	933
1891	267,2	871
1892	250,1	872
1893	249,6	855
1894	238,9	864
1895	232,6	865
1896	220,7	787
1897	218,1	764
1898	200,8	741
1899	207,1	782
1900	211,7	883
1901		781
1902		779
1903		792
1904		791

An Typhus, der ebenfalls in allen Teilen unseres Landes vorkommt und in einzelnen Gegenden besonders schwer auszurotten ist, der gelegentlich auch explosionsartig grösseren Umfang annimmt, starben in Preussen in den Jahren 1890 bis 1899 durchschnittlich jährlich 4971 Personen, demnach 15,9 von 100000 Lebenden.

In Köln starben an Typhus:

1890: 25	1895: 27	1900: 37
1891: 38	1896: 19	1901; 30
1892: 34	1897: 29	1902: 22
1893: 55	1898: 40	1903: 25
1894: 21	1899: 31	1904: 20

Digitized by Google

wäre, — diese Expedition ist, ich will nicht sagen weggeworfenes Geld, aber ein Zeichen falscher Strategie, schlechter Expertiese und falscher Orientierung der „darüber befindenden" Instanzen. Das Geld könnte zunächst weit nützlicher hier für die Syphiliserkenntnis und Syphilishygiene Verwendung finden. „Wozu denn in die Ferne schweifen?" . . .

Um Syphilis zu erzeugen genügt jedes Kaninchen und Serum syphilitischer Affen ist kein Syphilis-Heilmittel, sondern ein Syphilisinfektionsmittel. —

Das Gute wird die erneute Exkursion auf Reichskosten hoffentlich bringen, und dann wäre eine Milliarde dafür nicht schlecht angelegt, dass sie diesmal wenigstens mit greifbaren Resultaten für die Syphilisaetiologie und damit für die Syphilisdiagnose heimkehrt. Dies ist der Wunsch, den ich ihr mit vielen anderen auf den Weg geben möchte, wenngleich auch dieserhalb ein Verlassen der Heimat nicht nötig wäre. Es könnte nämlich dazu kommen, dass meine Syphiliserreger, die jederzeit hier für Fachgenossen umsonst direkt und indirekt, von mir und von jedem Syphilitiker zu haben sind, von der Expedition zum Vergleich und zur Identifizierung mit den dann dort hoffentlich endlich auch andererseits isolierten und kultivierten verlangt würden, sei es auch nur aus „übertriebenem Gerechtigkeitsgefühl" und trotz der „Untersuchungsfehler", auf denen ihre Entdeckung meinerseits beruht.

Wie wäre es, wenn man sie lieber gleich mitnähme, oder noch besser hier damit einige Versuche und Nachprüfungen vornähme, ehe man sich weiter und weiter von ihnen an der Nase herum und zu endlosen Irrfahrten verführen lässt? —

Würde eine nicht zu schwer ausführbare und dabei absolut zuverlässige biochemische Syphilisreaktion gelingen, so wäre das für die Syphilisdiagnose zweifellos ein gewaltiger Fortschritt, denn die bakteriologische Syphilisdiagnose ist kein Kinderspiel, sondern ein schwer erlerntes Meisterstück. Bis dahin bleibt aber die Serodiagnose der Syphilis nur eine kulturelle, diese bakteriologische Blut- und Serumuntersuchung aber auch dann das Non plus ultra.

Sitzungsberichte.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 19. Juni 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

I. Demonstrationen: 1. Herr Meixner: „Mikroskopischer Glykogennachweis." Nach kurzer Besprechung der physiologischen Bedeutung und des Vorkommens des Glykogens gibt Vortr. die Methoden an, dasselbe nachzuweisen, und zwar a) die Ehrlichsche, die jedoch nur bei grösseren Mengen positiv ist, b) die Lubarsche, eine Modifikation der Weigertschen Fibrinfärbung, die absolut unzuverlässig ist, und c) die Besselsche. Letztere hält er für die beste Methode und gibt ausführlich Auskunft über die Technik: die in Alkohol gehärteten Schnitte werden in Celloidin oder Paraffin eingebettet, mit Hämatoxylin vorgefärbt, entwässert, 2 Stunden lang in alkalischer Carminlösung gefärbt und dann differenziert in einer Lösung von 2 Teilen absoluten Alkohols und 1 Teil Liqu. Ammon. caustic. So entstehen prachtvolle Bilder, die Vortr. unter dem Mikroskop aufgestellt hat. Zur Kontrolle, dass alles Rotgefärbte wirklich Glykogen ist, wurden die Schnitte mit filtriertem Speichel behandelt. Herr Fraenkel bestreitet die Behauptung, dass die Ehrlichsche Methode nur bei grösseren Mengen von Glykogen anwendbar sei. Herr Unna schliesst sich den Ausführungen des Vorredners an und übt Kritik an den aufgestellten Präparaten; er hält es für undenkbar, dass die Leberzellenkerne stark gequollen sein können, und dass trotzdem noch Glykogen vorhanden ist; nach seiner Ansicht ist das ein Kunstprodukt infolge des hohen Alkaleszenz der verwendeten Carminlösung. Um die Ehrlichsche Methode dauerhafter zu machen, hat er Stärke (bei Glykogen hat er damit noch keine Versuche angestellt) mit Gentianaviolett vorgefärbt und dann nach Ehrlich behandelt: so erhielt er schöne und dauerhafte Bilder. Herr Simmonds bezweifelt die Richtigkeit der Angabe des Vortragenden, dass man beim Experimentieren mit Glykogen die empfohlene Wasservermeidung ausser Acht lassen dürfe. Herr Fraenkel hält bei der Besselschen Färbung nur das für Glykogen, was einer Kontrolle mit Ehrlichs Methode Stand hält. Dieser Ansicht widerspricht Herr Simmonds; auch er hat anfangs geglaubt, dass manches mitgefärbt ist, was gar kein Glykogen ist, doch hält er die Kontrolle mit Speichel für völlig beweisend. Herr Meixner beantwortet im Schlusswort noch einige Fragen. 2. Herr Merk: Bei einem 36jährigen Manne, der an einer doppelseitigen, croupösen Pneumonie zu Grunde ging, zeigte sich an der Aussenseite des linken Oberschenkels eine 25 cm lange und 15 cm breite, blaugrüne Verfärbung, die tympanitischen Schall abgab und beim Einstechen übelriechendes Gas entweichen liess. Die Muskulatur sah schmierig-rot aus und liess deutlich Gasblasen erkennen. Es handelte sich um Gasphlegmone, und es werden die daraus gezüchteten Kulturen des Bacill. phlegmon. emphysematos. herumgezeigt. 3. Herr Simmonds: „Elephantiasis congenita mollis universalis." Totgeborenes Kind von 37 cm Länge, Mutter gesund. Hochgradiges Oedem der gesamten Körperhaut, mächtige zystische Geschwulst im Nacken. Mikroskopisch: Lymphangiektasieen der gesamten Unterhaut und der angrenzenden Muskulatur, Lymphzysten im Nacken. Es handelt sich also nicht um einen einfachen Hydrops, sondern um eine aus früher Foetalzeit stammende Missbildung des Lymphsystems. Ursache warscheinlich ein diffuser Entzündungsprozess mit Verlagerung der Lymphwege; kleinzellige Infiltrate noch vielfach nachweisbar. Derartige als Hydrops congenitus meist bezeichnete Fälle beim Menschen selten, beim Rindvieh öfter vorkommend und als Mondkälber bezeichnet: Aetiologie unbekannt. Herr Unna glaubt, dass es sich bei diesen lymphangiektatischen Bildungen ätiologisch um Gefässthrombosen handelt, und fragt an, ob das Gefässsystem daraufhin untersucht sei. Nach einer kurzen Bemerkung des Herrn A. Franke antwortet Herr Simmonds, dass zwar alle grösseren Venen genau nachgesehen seien, dass aber weder eine Thrombosierung, noch eine Pigmentanhäufung gefunden werden konnte. Schönewald.

Demnach zusammen von 15 Jahren: 453 oder durchschnittlich jährlich 30 Personen. Die Sterblichkeit beträgt im Durchschnitt etwa 10% der Erkrankungen. Da aber der Typhus vielfach gerade die Menschen im besten, erwerbsfähigsten Alter viele Wochen aufs Krankenlager hinwirft, so ist die enorme Schädigung der Volksgesundheit durch den Typhus einleuchtend.

Eine fast noch grössere hygienische und volkswirtschaftliche Bedeutung kommt der Bekämpfung des Kindbettfiebers zu In den Jahren 1889 bis 1897 starben in Preussen von 100000 weiblichen Personen durchschnittlich je 29,2, von je 100000 entbundenen aber 92,8 im Kindbett. Nicht alle diese Todesfälle, unter welcher die schwereren zu einer allgemeinen Blutvergiftung führenden Formen der Wundinfektion zu rechnen sind, sind zwar auf das eigentliche Kindbettfieber zurückzuführen, aber doch bei weitem die meisten. Absolut gesprochen sind es zwischen 4—5000 Mütter, die in Preussen jährlich dieser Wundinfektionskrankheit erliegen.

In Köln starben an Kindbettfieber:

1890: 31	1895: 19	1900: 25
1891: 29	1896: 18	1901: 32
1892: 28	1897: 17	1902: 36
1893: 27	1898: 20	1903: 33
1894: 24	1899: 21	1904: 36

Demnach in den 15 Jahren zusammen 382 Personen und im Durchschnitt jährlich 25 Personen.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

3. Sitzungstag.

Herr Max Rothmann-Berlin: Ueber die anatomische Grundlage der transkortikalen motorischen Aphasie.

Digitized by Google

Das von Lichtheim zuerst aufgestellte, von Wernicke als transkortikale motorische Aphasie bezeichnete Krankheitsbild ist dem klinischen Bilde nach sehr unsicher, anatomisch stark angezweifelt. Aufhebung der Spontansprache und der spontanen Schrift bei intaktem Nachsprechen, Kopieren, Diktatschreiben und Lautlesen ist das von Lichtheim geforderde Bild, für das er einen Herd im Mark der 3. Stirnwindung verantwortlich machte. Aber weder von Lichtheim selbst, noch von einer Reihe anderer Autoren, die über einschlägige Fälle berichtet haben, ist ein klinisch reiner Fall beobachtet worden. Anatomisch sind bald Läsionen der Rinde der 3. Stirnwindung selbst, bald diffuse Prozesse als Grundlage dieser Aphasieform geschildert worden. Es wird daher die Existenz einer selbständigen derartigen Aphasieform bald ganz geleugnet, bald durch eine funktionelle Störung des Broca'schen Zentrums zu erklären gesucht. Vortragender berichtet über einen klinisch reinen derartigen Fall, bei dem die Sprachstörung als Residuum einer 6 Jahre vorher erlittenen Apoplexie bestand. Die Sektion des 82jährigen, an Pneumonie gestorbenen Mannes ergab tatsächlich einen sklerotischen Herd im Mark am Fusse der 3. Stirnwindung. Ist damit die transkortikale motorische Aphasie als ein klinisch und anatomisch fest umgrenztes Krankheitsbild zu betrachten, so weist Vortr. weiter daraufhin, dass die „subkortikale" motorische Aphasie auf Unterbrechung der Assoziationsfasern vom Broca'schen Zentrum Operkulum beruht. Der Fall beweist, dass die spontane Sprache direkt vom begrifflichen Denken („Begriffszentrum") im Broca'schen Zentrum angeregt wird, ohne den Umweg über das Wortklangzentrum. Vortr. demonstriert ein diesen Verhältnissen entsprechend abgeändertes Aphasieschema und schlägt vor, den Namen „transkortikal" zu streichen und die bisherigen „transkortikalen Aphasien" als Lichtheim'sche mortorische Aphasie zu bezeichnen. (Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Heidenhain-Worms: Funktioneller Erfolg nach Operation ausgedehnter Zungenkrebse vom Munde aus.

Redner stellt zwei Männer vor, welchen er vor 7 und 5½ Jahren wegen ausgedehnten Carcinoms eines Seitenrandes die Zunge vom Munde aus entfernt hat. Der Mundboden war in beiden Fällen nicht ergriffen. Die Operation begann mit Ausräumung der Lymphdrüsen am Halse — in der Mitte, wie auf beiden Seiten, seitlich hinunter bis zum Schlüsselbein —, soweit Drüsen überhaupt auffindbar waren, bei welcher Gelegenheit beiderseits die Art. lingualis unterbunden wurde. Er erinnert dabei an die schönen Untersuchungen von Küttner über die Verbreitung des Zungenkrebses und des Gesichtskrebes in den Lymphbahnen am Halse und bemerkt dazu, dass er auch beim Lippenkrebs grundsätzlich eine derartig ausgedehnte Drüsenausräumung mache. (Heilungsverhältnis von 93% — 13 von 14 Fällen — bei einer Beobachtungsdauer von 3—8 Jahren bei Lippenkrebs.) Nach vollendeter Drüsenausräumung wurde die Zunge mit einer Hakenzange an der Spitze gefasst, stark hervorgezogen und mit der Cooper'schen Scheere unter Erhaltung der gesunden Mundbodenschleimhaut horizontal am Mundboden abgetrennt. Bei solchem Vorgehen lässt sich die Zunge mit Leichtigkeit soweit hervorziehen, dass die Papillae circumvallatae in die Ebene der Zähne kommen. Folgt die Zunge nicht genügend, so trennt man den einen oder beide vordere Gaumenbögen mit der Scheere. Die Zunge wurde unter Erhaltung der Zungenbasis in der Ebene der Papillae circumvallatae amputiert. Die Kranken haben in wahrhaft wunderbarer Weise gelernt, den verbliebenen Zungengrund und die Reste der Mundbodenmuskulatur zu bewegen und zu benützen. Sie strecken den Zungengrund bis an die Zähne hervor. Bissenbildung und Schlucken sind nicht gestört. Beider Sprache ist klar verständlich. Selbst die Zungenlaute spricht der eine ganz rein, der ander fast rein.

Die vorgestellten Fälle sollen zeigen:

1. Dass die Ausräumung aller auffindbaren Lymphdrüsen am Halse gute Aussicht auf Dauerheilung gibt. Da Zungenkrebse in Worms selten sind, hat H. seine Erfahrungen über den Lippenkrebs mit herangezogen;

2. dass man, um ein örtliches Recidiv zu vermeiden, die Zunge in ganzer Breite fortnehmen kann und soll, auch wenn es sich um eine halbseitige Erkrankung handelt. Die Funktion des Zungenrestes wird dennoch gut. (Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 26.

1. Neisser, Baermann, Halberstädter, z. Z. Batavia: **Experimentelle Versuche über Framboesia tropica an Affen.**

Bericht über die im März 1905 in Batavia begonnenen und bis Ende Dezember 1905 (zuletzt von Baermann und Halberstädter allein) fortgeführten Tierexperimente; dieselben wurden nach 4 Richtungen hin gemacht:

I. Uebertragung der Framboesie vom Menschen zum Affen.
II. Uebertragung vom Affen zum Affen.
III. Impfungen mit Organen von framboesiekranken Affen.
IV. Impfungen mit Framboesie und Lues auf dasselbe Tier.

Die Ergebnisse waren folgende: Die Framboesie ist vom Menschen auf höhere wie auf niedere Affen übertragbar. Die Framboesie ist vom Affen zum Affen übertragbar. Es tritt wie die Drüsen- und Organimpfungen beweisen, eine Generation des Framboesiegiftes im Körper ein. Mit Lues behaftete Tiere sind für Framboesie empfänglich. Lues und Framboesie müssen also ätiologisch differente Erkrankungen sein.

2. Dönitz, Bonn: **Wie vermeidet man Misserfolge bei der Lumbalanaesthesie?**

Ueber die Technik resümiert D. folgendes: Um die beschränkte Zeit der Anaesthesie voll auszunutzen, wird vor der Punktion alles zum Desinfizieren des Operationsfeldes zurecht gestellt, das Kopfbrett flach gestellt, die Kopfrollen entfernt. Der Kranke sitzt da mit stärkster kyphotischer Biegung der Brust- und Lendenwirbelsäule, jede seitliche (skoliotische) Verbiegung oder Verdrehung (Torsion) wird ausgeglichen. Abäthern, Anaesthesieren mit Aethylchlorid oder Schleichsche Infiltration. Zwischen 1. und 2. Lendenwirbel oder einen Raum tiefer wird zunächst nur die Haut durchstochen; rutscht die Nadel auf dem Lig. interspinale ab, so wird die Durchstechung seitlich von der Wirbelsäule vorgenommen, und die Nadelspitze darauf nach der Mittelebene zu auf das gen. Ligament verschoben. Die Kanüle wird genau median leicht kopfwärts einige Zentimeter weit vorgeschoben, ohne zunächst in den Rückgratskanal einzudringen. Nach nochmaliger Kontrolle, ob die Nadel genau mediane Richtung hat, wird der Mandrin entfernt und die Nadel langsam verschoben, bis Liquor hervorquillt. Die Spritze mit dem Anaesthetikum (0,04 Stovain; für hochgehende Anaesthesien 0,05 Tropakokain, wegen der Gefahr der Atmungslähmung) wird aufgesetzt und entleert. Darauf Flachlagerungen für Operationen am Damm, oder sofortige Beckenhochlagerung, um so stärker, je höher die zum Operationsfeld gehörigen Segmente liegen. Desinfektion desselben. 1—2 Minuten nach Injektion werden die Reflexe geprüft; Knie- und Kremasterreflex für Operationen unterhalb des Leistenbandes; die drei Bauchreflexe für höhere Anaesthesien, für die Leistengegend soll der untere und mittlere, eventuell auch der obere Bauchreflex verschwunden sein. 2—3 Minuten nach der Injektion Prüfung auf Analgesie. Man prüft nicht, ob die Analgesie bereits komplett ist, sondern ob sie an der richtigen Stelle einsetzt, d. h. da, wo man operieren will. Man frage nie: Fühlen Sie noch, dass ich Sie kneife? Zu dieser Zeit ist fast stets die Berührungsempfindung, wohl auch die Schmerzempfindung noch nicht erloschen, und mit dieser zwecklosen Frage verängstigt man unnötig die Kranken (Veit). Man stelle lediglich fest, ob das Kneifen am Bein usw. noch ebenso schmerzhaft empfunden wird, wie z. B. am Hals. Nach dem Ergebnis der Prüfung der Reflexe und der Hypalgesie wird dann eventuell die Hochlagerung verstärkt oder verringert. Bei diesem Vorgehen ist die Anaesthesie stets in 5 Minuten komplett.

3. Deetz, Rostock: **Erfahrungen an 360 Lumbalanaesthesien mit Stovain-Adrenalin (Billon).**

D. berichtet über zahlreiche Lumbalanaesthesien bei Operationen der unteren Extremitäten (126 Fälle), an Bauch und Becken

Digitized by Google

(228 Fälle) und bei Brustoperationen (9 Fälle). Auffallend gut haben 9 Thoraxpatienten die Anaesthesie vertragen.

4. Becker, Hildesheim: **Operationen mit Rückenmarksanaesthesien.**

Im städtischen Krankenhause zu Hildesheim hat B. erst das französische Stovain von Billon, später regelmäßig das von der chemischen Fabrik von Riedel in Berlin hergestellte Präparat benutzt. Es waren fertig sterilisierte Ampullen mit 2 ccm Inhalt. Die von Bier empfohlene Rekordspritze wurde von der Firma Eschbaum in Bonn geliefert.

Die Einspritzung hat B. folgendermaßen vorgenommen: Nach gründlicher Desinfektion des Rückens mit heissem Wasser und Alkohol zieht man nach Jacobys Vorschlag eine Verbindungslinie von einem Darmbeinkamm zum andern. Dieselbe trifft bei etwas nach vorn geneigtem Körper den Dornfortsatz des 4. Lendenwirbels oder den unter demselben gelegenen Raum. Von hier zählt man nach oben die Dornen ab und spritzt zwischen dem 2. und 3. Dornfortsatz ein, nachdem die Haut vorher etwas seitlich verbogen und eventuell mit Aethylchlorid eingefroren ist. Nach der Einspritzung, bei der vorsichtig der Liquor ausgenutzt wird, muss der Kranke sofort in Beckenhochlagerung gebracht werden. Die Anästhesie trat einigemale fast momentan, meistens nach 2—3 Minuten, in seltenen Fällen erst nach einer 1/4 Stunde und später wenige Male überhaupt nicht trotz einwandfreier Technik, im Durchschnitt nach 6—7 Minuten ein. Sie erstreckte sich selten nur bis zur Dammgegend, meist bis Nabelhöhe resp. bis zum Rippenbogen, selten bis zur Brustwarze, einmal bis zur zweiten Rippe und einmal sogar bis zum Jugulum. Die Stovainmenge schwankte zwischen 0,02 und 0,04, im Durchschnitt wurden 0,05 verwandt. Teilt man die Art der Operationen in drei Gruppen, so wurden bei Operationen an den unteren Extremitäten im Durchschnitt 0,05, bei solchen am Damme durchschnittlich 0,04 und bei Bauchoperationen durchschnittlich 0,06 Stovain verwandt.

B. hatte bei 81 Operationen in der Bauchhöhle immerhin nur 10 Versager, wenigstens oberhalb des Nabels; bei Operationen am unteren Rumpfende (0,04 Stovain) keinen Versager und bei Operationen an den unteren Gliedmaßen (0,05 Stovain) 2 Versager.

4. Assmann, Leipzig: **Ueber eine neue Methode der Blut- und Gewebsfärbung mit dem eosinsauren Methylenblau.**

Vorläufige Mitteilung über eine Färbungsmethode:

A. Für Trockenpräparate. I. Einlegen des mit dem zu färbenden unfixierten Objekte beschickten Objektträgers in eine saubere Petrischale und Uebergiessen desselben mit 40 Tropfen der methylalkoholischen Farblösung derart, dass die letztere nicht über den Rand des Objektträgers überläuft; dieselbe verbleibt dann zum Zwecke der Fixation drei Minuten auf dem Präparat. 2. Uebergiessen mit 20 ccm destillierten Wassers, denen zuvor 5 Tropfen einer 1 prom. Kalium-carbonicum-Lösung unter kräftigem Schütteln beigemischt wurden, und Umschütteln der Schale solange bis eine gleichmäßige klare, von Niederschlägen freie, hellviolette, überwiegend wässerige Farblösung entstanden ist; 5 Minuten langes Färben in der letzteren. 3. Herausnehmen und unmittelbares Abtrocknen des Präparates ohne weitere Abspülung.

B. Für Gewebsschnitte. 1. Wie bei A., nur kann hier, da die Fixierung entbehrlich ist, Teil 2 ohne Verzug ausgeschlossen werden. 2. Ebenfalls wie bei A, nur füge man statt der alkalischen Kalium-carbonicum-Lösung 5 Tropfen einer 1 prom. Essigsäurelösung hinzu und färbe statt 5 Minuten 15 Minuten. 3. Herausnehmen, kurzes Abspülen in absolutem Alkohol, Abspülen in Xylol, Einbetten in neutralen Kanadabalsam. Der verwendete Alkohol muss durch einen ständigen Bodensatz von ausgeglühtem Kupfersulfat streng wasserfrei gehalten werden.

5. Gaehtgens, Strassburg i. E.: **Beitrag zur Agglutinationstechnik.**

Vorläufige Mitteilung über eine möglichst schnelle Ausführung der Agglutinationsreaktion.

6. Magnus: **Die Tätigkeit der Niere.**

Schluss folgt.

7. Dreyfuss, Heidelberg: **Ueber Verkennung von geistigen Erkrankungen.**

Das Erkennen von geistigen Erkrankungen kann für das Individuum selbst von Bedeutung, und zwar von lebensrettender Bedeutung bei Selbstmordgedanken sein.

Auch im Interesse der Familie ist das Erkennen geistiger Störungen oft von Wichtigkeit, namentlich bei Paralytikern, wenn Urteilsschwäche vorliegt, die zu sinnlosen Handlungen veranlasst, bei Manischen, die der Betätigungsdrang in immer neue Unternehmungen treibt. Die sozialen Schäden der Geisteskranken sind ebenfalls sehr grosse, z. B. bei Landstreichern auf Grund der dementia praecox.

Fast die grösste Bedeutung gewinnt aber die Verkennung geistiger Erkrankungen in forensischer Beziehung. Hier sind besonders hervorzuheben die schleichende Form der Hebephrenie und die Zyklotymie.

Bei den Geisteskrankheiten ist die Erkennung des Krankseins oft unendlich schwer, und doch doppelt wichtig, da nicht nur das Individuum, sondern die Allgemeinheit betroffen wird, wenn nicht rechtzeitig Vorkehrungen getroffen werden, um die Ausflüsse eines kranken Gehirns unschädlich zu machen.

8. Grünwald, Reichenhall und München: **Zur Entstehung und Verhütung chronischer Diphtherie.**

Gerade angesichts der neuen Bestrebungen, mit lokalen Mitteln allein der Diphtherie auf den Leib rücken zu wollen und damit das Diphtherieheilserum als überflüssig oder wenigstens als Geschmacksache hinstellen zu wollen, ist die Schilderung Gr. recht belehrend. So manche verschleppte und durch lokale Polypragmasie verwilderte Diphtherie-Fälle zeigten deutlich genug die prekären Folgen, welche durch die Unterlassung der wirksamen Kausaltherapie (Serum) im Anfange der Erkrankung entstanden waren, sie zeigten ferner, wie die Anwendung lokaler oder gar allgemeiner Mittel (Hg.) einen Reizzustand zu unterhalten oder die an und für sich schon geringe Heilungstendenz zu lähmen imstande ist.

„Daraus ergibt sich ohne weiteres, was wir zur Verhütung, eventuell zur Behebung der Verschleppung tun können."

9. Galewsky, Dresden: **Ueber Lippen- resp. Mundwasser-Ekzeme.**

Ganz besonders scheinen die aromatischen Oele, wie es bereits Neisser hervorgehoben hat, diese Ekzeme hervorzurufen, und G. möchte insbesondere die Terpene, die in diesen ätherischen Oelen enthalten sind, dafür verantwortlich machen. Allerdings sind solche Ekzeme relativ sehr selten.

10. Conradi: **Ueber das Verhalten der im Blute der Typhuskranken nachweisbaren Typhusbazillen gegenüber der bakteriziden Wirkung des Blutes.**

Aus G.s Versuchen geht die antibakterizide Wirkung der Galle zur gleichen Menge, die auch Eppenstein und Korte nachgewiesen haben, unzweideutig hervor und diese Eigenschaft erklärt die auch von Kayser bestätigte Anwendbarkeit der Galle zur Züchtung der Typhusbazillen aus dem Blut.

11, Carl Rosenthal, Berlin: **Zum 70. Geburtstag J. Rosenthals-Erlangen.**

13. Jesionek, Giessen: **Syphilis und Unfallversicherung der praktischen Aerzte.**

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1906. Nr. 28.

1. Zuckerkandl, Wien: **Ueber die Behandlung der Nierentuberkulose.**

Die Indikationen für die Entfernung der tuberkulösen Niere sind nach den heute geltenden Regeln dann gegeben, wenn der Prozess einseitig ist und wenn die Erkrankung der Niere tatsächlich der Ausdruck einer Lokalinfektion und nicht etwa die Teilerscheinung ausgebreiteter Tuberkulose ist. Küster, Wagner, Kümmell sind der Ansicht, bei gesichteter Diagnose der Nierentuberkulose sobald als möglich zu operieren d. i. die kranke Niere zu extirpieren. Erst seit Z. prinzipiell bei der Nephrektomie wegen Tuberkulose den Harnleiter soweit als möglich extirpiert, verfügt er über primäre Heilungen, während vor dieser Zeit jahrelange Fistelbildungen zur Regel gehörten.

Digitized by Google

2. Freund, Halle a. S. **Weitere Erfahrungen mit der Rückenmarksnarkose.**

In der Dosierung nimmt F. in der Veitschen Klinik Bier-Dönitz gegenüber insofern eine etwas abweichende Stellung ein, als er nach langen Versuchen für alle grösseren gynäkologischen Eingriffe, besonders für Laparotomien und längerdauernde Operationen zum Zustandekommen einer guten Anaesthesie bisweilen noch 8 cg zum mindestens 7 cg Stovain benötigt. Seit längerer Zeit stellt F. vor Beginn der Operation nicht mehr den Zeitpunkt des Eintritts und die Ausbreitungsweise der Analgesie fest, da ein grosser Teil der psychisch leicht erregbaren Frauenwelt durch die zu diesem Behufe vorgenommenen Stich- und Kneifproben auf Sensibilität, womöglich unter gleichzeitigem Befragen, mitunter erheblich zum Schaden der Narkose beunruhigt wird. Von Begleiterscheinungen, die in gleichem Maße dem Stovain wie dem Novocain eigentümlich sind, sind als mehr nebensächlich zu erwähnen: Brechreiz oder leichtes Würgen, ganz leichte Kollapserscheinungen, Kopfschmerzen und leichte (nicht über 38,3) Temperatursteigerungen. Wenn sich bei vaginalen Eingriffen hier und da die Lähmungen des Afterschliessmuskels mit der bisweilen reichlich erfolgenden Stuhlentleerung bemerkbar macht, dann versuche man die Einführung eines Opiumsuppositoriums.

3. Mühsam, Berlin: **Ueber eine typische Verletzung der Chauffeure.**

Lucas Championnière, Ghillini, Walther und von Deutschen Madelung berichteten über Fälle von Fraktur des unteren Radiusendes, welche Chauffeure sich beim Ankurbeln des Motors zugezogen hatten. Beim Andrehen des Motors fasst der Chauffeur, indem er sich gerade oder schräg vor die Kurbel stellt, diese mit der rechten Hand und dreht sie so lange kräftig an, bis die Maschine selbständig arbeitet. Tritt aber nun die Zündung im Motor zu früh ein, so wird die Kurbel zurückgeschlagen, ein Ereignis, das den Automobilisten wohl bekannt ist. Dieses sehr starke Zurückschlagen der Kurbel ist die Ursache der Verletzung, welche auch M. zweimal beobachtet hat. Beide Patienten waren 20jährige, kräftige Männer, welche beim Andrehen ihrer Maschine infolge des Zurückschlagens der Kurbel einen heftigen Schmerz oberhalb des rechten Handgelenks verspürten und daher ärztliche Hilfe aufsuchten. Es handelte sich um eine Rissfraktur der unteren Radiusepiphyse.

4. Kirchner, Göttingen: **Welches ist der gefährliche Moment für die Entstehung eines Mittelfussknochenbruches beim Gehen?**

Mehr als man glauben möchte, ist auch der zweite und dritte Mittelfussknochen beträchtlichen Gewichten gewachsen. Um die Zeit des Druckminimums in der Periode des Aufstehens des Fusses mit der ganzen Sohle, um welche Zeit die Schwerlinie noch nicht in den Mittelfuss hinein oder höchstens in sein proximales Ende fällt, vermögen diese Knochen, wenn sie auf einer Bodenerhöhung aufruhen, den Druck bei unbelastetem Körper jedenfalls, vermutlich auch den bei Feldmarschmäßiger Ausrüstung zu ertragen, die Gefahr des Bruchs tritt erst ein beim Wiederansteigen des Drucks gegen Ende der Periode.

5. Ehrmann, Wieden-Wien: **Ueber Befunde von Spirochaete pallida in den Nerven des Präputiums bei syphilitischer Initialsklerose.**

Das Bindegewebe um die Nervenscheide zeigt teils streifenförmige, teils knotige Infiltration mit mononukleären Leukozyten, in den Infiltrationsherden sowie in den sie einschliessenden Bindegewebsbündeln schön ausgebildete, reichliche Spirochaeten. Es ist schon jetzt anzunehmen, dass die Spirochaeten unter solchen Umständen in den Nerven ziemlich weit zentralwärts gelangen, und so wäre es nicht unmöglich, dass sie wie andere Krankheitserreger (Lyssa, Tetanus) langsam längs der Nervenbahnen aszendieren und später zu den parasyphilitischen Nervenerkrankungen, namentlich der Tabes führen. Der Umstand, dass die Tabes in den allermeisten Fällen im Lendenmark beginnt, würde für diese Annahme um so mehr sprechen, als wir ja wissen, dass das Virus, in einzelnen Depots lokalisiert, sich jahrzehntelang latent hält.

6. Riebold, Dresden: **Ueber Menstruationsfieber, menstruelle Sepsis, und andere während der Menstruation auftretende Krankheiten infektiöser, resp. toxischer Natur.**

Eine interessante Arbeit, welche die Frage zu beantworten sucht, ob man auch die Möglichkeit einer Allgemeininfektion des Organismus von den menstruierenden inneren Genitalien aus zugeben kann. Schluss folgt.

7. Herzog, Heidelberg: **Therapeutische Versuche mit Bioferrin bei Anämien im Kindesalter.**

Die Resultate der Bioferrinmedikation in 19 Fällen waren sehr zufriedenstellend. Bei allen Patienten war eine günstige Beeinflussung der Blutbeschaffenheit unverkennbar; auch wo der Hämoglobingehalt nur eine geringe Steigerung erfuhr, liess doch die Zählung der Erythrozyten erkennen, dass der Besserung der subjektiven oder objektiven Beschwerden eine Besserung der Blutbeschaffenheit zu Grunde lag. In den meisten Fällen ist das Anwachsen des Hämoglobingehaltes als ein rasches und sehr erhebliches zu bezeichnen. In allen Fällen, auch bei den Säuglingen wurde das Mittel gern genommen und von den Verdauungsorganen gut vertragen.

8. Ruhemann: Bemerkungen zu dem Aufsatz von A. Kowarski in Nr. 25: **Eine vereinfachte Methode zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Harn.**

Die Reaktion muss möglichst schnell und bis zur völligen Entfärbung des Schwefelkohlenstoffes geführt werden.

9. Cohn, Berlin: **Ueber den Wert plastisch wirkender Röntgenbilder.**

Die plastische Röntgenphotographie ist ohne Zweifel berufen, die bildliche Wiedergabe von Röntgenogrammen ganz erheblich zu verbessern. Derselbe Nutzen erwächst dem klinischen Unterricht; namentlich da, wo man sich bisher der Kästen, in denen die Platte von hinten durch Glühbirnen beleuchtet wurde, bediente, wird die plastische Röntgenphotographie, die bequem herumgegeben werden kann, für den Beschauer das beste Demonstrationsmittel sein.

10. Justi, Steglitz bei Berlin: **Erfindung aus dem Gebiete der Medicin und der öffentlichen Gesundheitspflege.**

Vermischtes.

Zum Empfang der französischen Aerzte hat sich aus angesehenen Berliner Aerzten ein Komitee gebildet, das nachstehenden Aufruf erlässt:

Kollegen! Am 16. d. M. treffen hier eine Anzahl französischer Aerzte ein, um die medicinischen Einrichtungen von Gross-Berlin kennen zu lernen. Wir haben beschlossen, den französischen Kollegen einen festlichen Empfang zu bereiten, eingedenk der herzlichen Gastfreundschaft, die den deutschen Aerzten jederzeit im Auslande geboten worden ist. Die Unterzeichneten haben sich für diesen Zweck zu einem Komitee vereinigt, und rechnen darauf, dass die Berliner Aerzteschaft sie in ihrem Streben mit allen Kräften unterstützen wird.

E. von Bergmann, E. von Leyden,
Ehrenvorsitzende.
Bassenge, Dollhardt, R. Lennhoff, Körte,
Kossmann, R. Kutner, Albert Moll, Albert Oliven,
H. Settegast, Sonnenburg.

Aschaffenburg. Laut Gesellschaftsvertrag bezwecken die Vereinigten Elektrotechnischen Institute Frankfurt-Aschaffenburg m. b. H. die wissenschaftliche, technische und gewerbliche Bearbeitung der technischen Physik, speziell der Radiologie (Röntgen- und Radiumforschung) und des gesamten physikalisch-medicinischen Grenzgebietes.

Das Elektrotechnische Laboratorium Aschaffenburg hat, wie bekannt, jährlich den ganzen oder wenigstens einen Teil seiner Reingewinne zu wissenschaftlichen Arbeiten und zur Unterstützung solcher Arbeiten benutzt. Auch die V. E. I. F. A. sollen einen Teil ihrer Erträgnisse zu solchen gemeinnützigen Zwecken verwenden.

Digitized by Google

Diese Aufgabe der wissenschaftlich-technischen Bearbeitung des physikalisch-medicinischen Grenzgebietes erfüllt das Institut durch Unterhalt eines wissenschaftlichen Laboratoriums, in dem grössere Versuchsreihen zur Durchführung gelangen, durch Veranstaltung von ärztlichen Unterrichtskursen in Berlin, Frankfurt a. M. und Aschaffenburg (die bekannten Aschaffenburger Röntgenkurse), durch eigene Publikationen und Unterstützung fremder Arbeiten, durch Gewähren von Arbeitsplätzen für wissenschaftliche und technische Arbeiten, durch Gutachten- und Sachverständigentätigkeit.

Die Fabrikationsabteilungen stellen in den Werken zu Frankfurt a. M. und Aschaffenburg im engen Kontakt mit der wissenschaftlich-technischen Abteilung alle Apparate und Gerätschaften zur physikalischen Medicin, insbesondere zur Elektromedicin zum Röntgenverfahren und zur Radiumforschung her. Ausserdem baut das Frankfurter Werk elektrische Messinstrumente (Ampèremeter, Voltmeter, Wattmeter, Zähler, elektrische Präzisionsapparate) und gehört auf diesem Gebiete, das seit 18 Jahren von dem Frankfurter Hause (früher Emil Braunschweig) gepflegt wird, zu den ältesten deutschen Firmen.

Auch hinsichtlich der Elektromedicin, die seit dem gleichen Zeitraum von 18 Jahren in Frankfurt und seit einigen Jahren in Aschaffenburg gepflegt wird, verfügen die vereinigten Institute über reiche Erfahrung, während im Röntgenverfahren die Erzeugnisse des Elektrotechnischen Laboratoriums Aschaffenburg als gut bekannt sind.

In enger Fühlung mit der Pariser Firma Lacoste & Co., einem der angesehendsten französischen Häuser für elektrischen Automobilbedarf, wird die Pflege dieses Gebietes, insbesondere die Fabrikation von Zündspulen in Anlehnung an den schon längst in Aschaffenburg gepflegten Funkeninduktorenbau und nach den Pariser Originalmodellen eine weitere Abteilung der Fabrikation der Vereinigten Institute sein.

Zum Verkehr mit der norddeutschen Kundschaft unterhalten die Veifa-Werke in Berlin N. 24, Friedrichstrasse 131 A ein mit reichlichem Lager ausgestattetes Ingenieurbureau, dessen Dienste auch zur Beratung in allen technischen Fragen zur Verfügung stehen und in dessen Räumen jährlich mehrmals Unterrichtskurse für Aerzte in der Elektromedicin, besonders aber im Röntgenverfahren, stattfinden.

In Paris 28, Boulevard de Strasbourg ist das mit den Vereinigten Instituten verbundene Haus Lacoste & Co. der Repräsentant sämtlicher eben aufgeführter Arbeitszweige. Diese Firma unterhält ihrerseits Zweighäuser in New-York, Mailand und London.

In London übt die Firma Krupka & Jakoby E. C. 61 und 62 Watling Street, Stores Queen Victoria Street die Vertretung der elektromedicinischen und radiologischen Erzeugnisse aus.

In Hinblick auf diese unsere Bestrebungen und die geschilderte Organisation bieten wir Ihnen unsere Dienste an und versichern Sie, dass wir bemüht sein werden, ihr Vertrauen zu rechtfertigen.

Bekanntmachung. Die zuständigen Ausschüsse des Reichs-Gesundheitsrates werden sich in Verbindung mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte demnächst mit den Vorarbeiten zu einer neuen Ausgabe des „Arzneibuches für das Deutsche Reich“ zu befassen haben. Hierzu ist erforderlich, zunächst das einschlägige Material zu sammeln. Um es möglichst vollständig zu erhalten, richte ich an die für die Angelegenheit sich interessierenden Herren Aerzte, Tierärzte und Apotheker ergebenst das Ersuchen, ihre Wünsche, die sich auf die Neu-Ausgabe des Arzneibuches beziehen, bekannt zu geben, insbesondere sich über die auf Grund ihrer Erfahrungen empfehlenswerte Aufnahme neuer oder Streichung offizineller Arzneimittel zu äussern. Die Einsendung bezüglicher Vorschläge nebst Begründung an den Unterzeichneten würde mit Dank erkannt werden.

Berlin, den 15. Juli 1906.

Bumm,
Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes,
Vorsitzender des Reichs-Gesundheitsrates.

Neu niedergelassen

Detmold. Dr. med. Manfred Fuhrmann. — Konstanz. Dr. med. Alfr. Hieber. — Köln a. Rh. Dr. med. Heinrich Zenzes. — München. Dr. med. Wilh. Stritzl. — Oberndorf a. N. Dr. med. M. Mauser.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Martha Braun mit Herrn Stabsarzt Dr. Herbach beide in Bautzen. — Frl. Henriette Nordmann mit Herrn prakt. Arzt F. Herrmann beide in Dortmund. — Frl. Menda Uhlmann mit Herrn Dr. Fritz Schröpfer beide in Gornsdorf i. Erzgeb. — Frl. Olga Siegele mit Herrn Dr. med. Ehrich Conrad beide in Hamburg. — Frl. Toni Volkmar in Charlottenburg mit Herrn Dr. med. Theodor Gübmel in Lauterecken z. Z. Bonn. — Frl. Martha Sack in Leipzig-Connewitz mit Herrn Dr. med. Otto Müller in Naumburg a. S.

Vermählt:

Herr Dr. med. P. Mohr mit Frl. Gertrud Weber in Bonn. — Herr Dr. med. Schumacher mit Frl. Martha Teuber in Bonn a. Rh. — Herr Dr. med. Hermann Schröder mit Frl. Marie Grube in Düsseldorf. — Herr Dr. med. Albrecht Heine mit Frl. Thea Burckhardt in Osterwalde (Kr. Hameln). — Hr. Dr. med. Hermann Koch mit Frl. Martha Bockmühl in Odenkirchen.

Geboren:

Einen Sohn: Herrn Dr. med. Jakobs in Elberfeld. — Herrn Dr. med. E. Schwarzkopf in Stuttgart

Eine Tochter: Hr. Dr. med. Fritz Tooplitz in Breslau. — Herrn Dr. med. Freyer in Bunzlau. — Herr Dr. med. S. Salzburg in Dresden. — Herr Dr. med. H. Lange in Herford i. W. — Herr Dr. med. Bahrmann in Leipzig. — Herr Dr. med. G. Connemann in Leipzig-Lindenau.

Gestorben:

Dr. med. Ernst Leopold Theodor Damm in Freiberg. — Prakt. Arzt Hegner in Buchheim b. Freiburg i. Br. — Dr. med. Johann Edmund Schilling in Rochlitz. — Dr. med. Emil Haumann in Wangern.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Warenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½2 Uhr** im Medicinischen Warenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter Nr. 1989

In Thüringen wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2007.
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. u. Nr. 2008.
In der Mark wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2013.
In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näh. unter Nr. 2045.
In Pommern wird f. sofort ein Vertret. gesucht. Näh. u. Nr. 2054.
In der Mark wird für sofort ein Assist. ges. Näh. unter Nr. 2056.
In Berlin wird für sofort ein Assist. gesucht. Näh. unter Nr. 2060.
Im Riesengeb. wird für sofort 2. Assist. od. Volontärarzt ges. Näh. unter Nr. 2061.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. u. Nr. 2063.

In Bezug auf das in Nr. 21 gebrachte Referat über ein Gärungssaccharomanometer nach Wagner aus der „Münchener medicinischen Wochenschrift“ werden uns bezüglich des Lohnsteinschen Apparates von dem Fabrikanten desselben folgende Mitteilungen gemacht mit der Bitte, dieselben zu veröffentlichen, was wir hiermit tun:

1. „Es ist unrichtig, dass „das Quecksilber durch die schmierige Hefeflüssigkeit jedesmal verunreinigt wird“. Das ist schon deshalb ausgeschlossen, weil sich wässerige Flüssigkeiten mit Quecksilber nicht mischen, sondern sich nur auf dessen Oberfläche absetzen können. Es kann sich also nur um eine Beschmutzung der Innenwand des Gärgefässes handeln, durch die eine folgende Zuckerbestimmung in keiner Weise beeinträchtigt wird.

2. Es ist unrichtig, dass „infolge der besonderen Konstruktion des Apparates nach jedem Gebrauch desselben eine Reinigung notwendig wird.“

Gerade das Gegenteil ist der Fall, wie aus der dem Apparat beiliegenden Gebrauchsanweisung hervorgeht. Der Apparat braucht nach einer Bestimmung nicht jedesmal gereinigt zu werden, sondern es ist nur das vergorene, auf dem Quecksilber befindliche Harn-Hefegemisch abzusaugen, und der über dem Quecksilber befindliche kleine Raum ein- bis zweimal mit Wasser nachzuspülen. Eine Reinigung des Apparates im strengen Wortsinne ist überhaupt nicht notwendig; sondern höchstens aus Gründen der Aesthetik nach häufigerem Gebrauch wünschenswert.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 20. August 1906. **Nr. 34.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Ueber die Technik der medullaren Narkose für den praktischen Arzt.

Von Prof. Dr. **H. Graff**-Bonn.

Sieben Jahre sind verflossen, seitdem Bier uns durch Injektion von Narkoticis in den Lumbalsack einen neuen Weg zeigte, schmerzlos an der unteren Körperhälfte zu operieren. Diese neue Form der Anaesthesie ist jetzt von dem Erfinder und seinen Schülern und zahlreichen andern Forschern so weit ausgebaut, und ihrer anfänglichen Mängel beraubt, dass auch der Praktiker sie ruhigen Herzens anwenden kann. Als absolut gefahrlos kann sie natürlich auch nicht hingestellt werden. Denn jedes Narkoticum ist ein Gift, das individuell verschieden auf den Organismus wirkt und so darf man sich nicht wundern, wenn auch mal bei der medullären Narkose ein Unglücksfall vorkommt, ohne dass ein offenbarer Fehler Schuld an dem Ausgang ist. Das Ideal einer vollkommen gefahrlosen Narkose wird wohl kaum je erreicht werden. Bei den vielen Tausenden Rückenmarksanaesthesien, die bis jetzt ausgeführt sind, hat sich aber doch eine relativ so grosse Ungefährlichkeit herausgestellt, dass sie schon aus diesem Grunde den Vorzug vor der allgemeinen Narkose verdient. Ich habe selbst so viele Rückenmarksanaesthesien gesehen und gemacht, dass ich sie aus innerster Ueberzeugung nur warm empfehlen kann und daher auch gerne dem Wunsche der Redaktion dieser Zeitschrift nachkomme, in kurzen Worten dem Praktiker eine Anleitung zur Ausführung der Lumbalinjektion zu geben. Ich beschränke mich daher auf die Technik der Ausführung. Wer sich für die wissenschaftlich hoch interessante Seite interessiert, findet in den wissenschaftlichen Publikationen Biers und seines Schülers Dönitz (Münchener med. Wochenschrift 1903/04/06 Chirurgenkongress 1905, alles Wissenswerte. Als Anaestheticum dient am besten Cocain oder Tropacocain in Verbindung mit den Nebennierenpräparaten (Adrenalin, Suprarenin Paranephrin) die die Intoxikationsgefahr verringern und die Dauer der Anaesthesie verlängern oder das neuerdings von dem französischen Chemiker Fourneau hergestellte Stovain. Da dieses nicht nur wesentlich gefahrloser, sondern auch sicherer und für die Praxis am bequemsten ist, empfehle ich dieses am meisten, rate aber dringend nur Originalpräparate zu verwenden, da ich mit anderen Präparaten schlechte Erfahrungen gemacht habe. Man bekommt das Stovain in gebrauchsfähigem, d. h. sterilisiertem Zustande in kleinen zugeschmolzenen Glaskolben, die 0,08 Stovain enthalten, mit Zusatz von Kochsalz und Nebennierenextrakt in 2 ccm Flüssigkeit.

0,04 Stovain genügt in den meisten Fällen, doch kann man wenn die Operation voraussichtlich lange dauert bis 0,06 injizieren, höhere Dosen sind in der Praxis nicht empfehlenswert. Schwerere Intoxikation sind bei den gewöhnlichen Dosen kaum beobachtet, vorübergehende Kollapserscheinungen (Blässe des Gesichts, kleiner frequenter Puls, oberflächliche Atmung, Erbrechen) kommen zuweilen vor, nehmen aber keinen bedrohlichen Charakter an. Zur Verhütung derselben ist es zweckmäßig, wenn die Patienten vorher etwas gegessen haben oder ein Analepticum in Gestalt von schwarzem starken Kaffee oder schwerem Wein zu sich genommen haben. Reichliche Mahlzeiten sind zu vermeiden, weil sonst leicht Erbrechen auftritt. Als Instrumentarium dient das von der hiesigen Firma F. A. Eschbaum nach den Angaben Biers zusammengestellte Besteck. Die darin befindliche Spritze enthält 2 cbcm. Eine halbe Spritze gibt also die gewöhnliche Dosis von 0,04 Stovain.

Dass peinlichste Asepsis bei der Injektion notwendig ist, braucht wohl kaum besonders betont zu werden, weil jeder Fehler in dieser Richtung eine tötliche Meningitis zur Folge haben kann. Die Instrumente werden in Sodalösung oder besser noch in Wasser ausgekocht, weil zurückbleibende Sodalösung leicht Niederschläge macht und auch für die Nachwirkung nicht ganz gleichgültig zu sein scheint. Hat man die Spritze in Sodalösung mit den übrigen Instrumenten ausgekocht, muss man sie besser mit Kochsalzlösung ausspritzen oder in Notfall mindestens durch häufiges Hin- und Herziehen des Kolbens trocken spritzen. Die Einstichgegend wird in grösserem Umfange genau wie zu einer Operation in der üblichen Weise desinfiziert. Es ist praktisch, sich vor der Injektion die Einstichstelle zu markieren, (am besten tagsvorher durch einen Höllenstein- oder Jodtinkturstrich) damit man nicht beim Abzählen der Dornhortsätze versehentlich auf nicht desinfiziertes Terrain kommt. Die Verbindungslinie zwischen beiden Darmbeinkämmen trifft den Dornfortsatz des 4. Lendenwirbels. Gewöhnlich macht man die Injektion zwischen 2. und 3., doch kann man ebenso zwischen 1. und 2. injizieren, wenn das Operationsfeld hoch liegt. Höher heraufzugehen ist unstatthaft, weil sonst das Rückenmark selbst verletzt werden könnte. Für ein leichtes Hineingelangen in den Duralsack ist es von grösster Wichtigkeit, dass der Patient die Wirbelsäule stark krümmt, also einen sogenannten Katzenbuckel macht, damit die Dornfortsätze klaffen. Es ist interessant, wie schwer im allgemeinen die Patienten in der Seitenlage diese einfache Forderung begreifen und zumeist, statt den Rücken zu krümmen, das Gesäss weit vorstrecken. Ob man in horizontaler Lage oder in sitzender Stellung die Injektion macht, ist Geschmacksache. Dem Anfänger empfehle ich letzteres als das bequemere und leichtere. Durch Vornüberziehen des Kopfes kann man auch leichter dem Rücken die gewünschte Krümmung geben. Man sticht nun die Kanüle mit Mandrin genau in der Mittellinie zwischen den beiden Dornfortsätzen ein. Die geringe Schmerzhaftigkeit beim Durchstechen der Haut kann man durch eine Schleichsche Quaddel oder durch Besprengen mit Aethylchlorid auf ein Minimum reduzieren. Meist richtet sich der Patient beim Ein-

Digitized by Google

stich auf und schafft damit wieder ungünstigere Verhältnisse für das schnelle Hineingelangen in den Lumbalsack. Man wartet daher zweckmäßig mit dem weiteren Vordringen einen Moment bis er wieder die günstigere Lage eingenommen hat, weil das weitere auch vollkommen schmerzlos ist. Die Richtung ist schräg nach oben. Je nach der Korpulenz des Individuums muss man die Nadel 4—7 cm tief hineinstechen. Kommt man mit der Spitze auf Knochen, muss man durch vorsichtiges Sondieren, Zurückziehen und Aendern der Richtung versuchen, am Knochen vorbeizukommen. Nur keine Gewalt anwenden, weil sonst die Spitze umgebogen wird. Mit Geduld gelingt es stets das Hindernis zu vermeiden, weiter in die Tiefe vorzudringen, und schliesslich mit einem gewissen Ruck in den Lumbalsack hineinzukommen. Man hat es direkt im Gefühl, ob man darin ist oder nicht. Der Anfänger kann zuweilen Schwierigkeiten haben, doch sind es keine unüberwindlichen, im allgemeinen ist es leicht. Glaubt man im Duralsack zu sein, zieht man das Mandrin heraus und sieht ob Liquorflüssigkeit abfliesst. Ist es nicht der Fall, zieht man die Nadel etwas zurück oder schiebt sie noch weiter vor, steckt eventuell auch das Mandrin noch einmal hinein, um eventuell Gewebsteile, die den Liquorabfluss verhindern, beiseite zu schieben. Sehr häufig entleert sich der Liquor im Strahl, meist mehr oder minder schnelltropfend, blutige Tinktion am Anfang ist nicht selten; unter Umständen entleert sich auch reines Blut, wenn der starke plexus venosus angestochen ist. Dies ist weniger angenehm, weil dadurch unliebsame Spinalhaematome entstehen können. In diesem Falle zieht man die Nadel schnell zurück und sticht in anderer Richtung vor. Bevor nicht deutlich reiner Liquor abfliesst darf nicht injiziert werden, weil sonst die Anaesthesie unsicher ist.

Beweisst deutlicher Liquorabfluss, dass die Nadel im Duralraum ist, setzt man die vorher schon gefüllte Spritze mit der Stovainlösung auf, injiziert langsam 1 bis 1½ ccm der Flüssigkeit, saugt langsam noch 1—2 mal Liquor an, damit die Mischung eine vollkommene ist und kein Rest zurückbleibt, und entfernt dann durch schnellen Zug die Kanüle: die kleine Einstichöffnung wird mit Gaze und Pflaster und mit Kollodium bedeckt. Das Aufziehen der Stovainlösung aus dem Kolben geschieht, nachdem die ausgezogene Spitze des Glaskolben abgebrochen ist, mit aufgesetzter Kanüle, weil die Spitze der Spritze zu kurz ist. Nach Beendigung der Injektion muss der Kranke die horizontale Rückenlage einnehmen und darf nicht auf einer Seite liegen, weil sonst eine ungleichmäßige Verteilung des Anaestheticums eintritt. Soll die Anaesthesie hoch heraufreichen (Hernien, Perityphlitis, Nabelgegend etc.) muss Beckenhochlagerung mit Tieflagerung des Kopfes eingeleitet werden, damit die Lösung möglichst weit hinaufliesst. Man prüft mit einer Klemme die Zeit und die Art des ersten Eintritts der Anaesthesie. Bei Stovain ist es meist bereits nach 3 Minuten und nur selten braucht man 14 Minuten zu warten. Eintretende Kollapserscheinungen gehen meist ohne besondere Therapie vorüber, und nur sehr selten dürfen Kampferinjektionen oder künstliche Atmung bei Atemstillstand notwendig werden. Misserfolge d. h. Ausbleiben der Anaesthesie kommen immer noch vor, sind aber doch selten, wenn kein technischer Fehler die Ursache ist, ebenso sind unangenehme Nachwirkungen nicht auszuschliessen. Ausser Erbrechen, Rückenschmerzen namentlich Kopfschmerzen, die sehr lästig sind und zuweilen die sonstigen Vorteile der Rückenmarksanaesthesie illusorisch machen. Die Kopfschmerzen treten gewöhnlich schon am nächsten Tage auf, zuweilen erst am 4. bis 6., sind dann aber oft hartnäckig und durch Mittel schwer zu beeinflussen. Antipyretica (Phenacitin, Pyramidin etc.) tun zuweilen gute Dienste, ebenso auch Drastica (Ricinusöl). Einige Tage Bettruhe ist nach jeder Injektion unbedingt notwendig. Im Allgemeinen kann man sagen, dass je älter das Individuum ist, um so geringer die Nachwirkungen. Für die Praxis ist es ratsam, Kinder und junge Leute möglichst von der Rückenmarksanaesthesie auszuschliessen, ebenso sehr ängstliche Individuen. Am sichersten ist die Anaesthesie auch bei kleinen Dosen am Damm, darum sind Mastdarmoperationen, Prostatektomien etc., kleine gynäkologische Operationen, auch die Domaine für die Lumbalanaesthesie. Bei Knochenoperationen an den Extremitäten wirken die Geräusche, die das Meisseln und Sägen macht, unangenehm auf die Patienten. Inwieweit die Rückenmarksanaesthesie bei Entbindungen die Narkose ersetzen wird, lässt sich noch nicht mit Bestimmtheit sagen. Die Versuche darüber sind noch nicht abgeschlossen.

Der Praktiker möge in der Auswahl der ersten Fälle vorsichtig sein und nur besonders geeignete auswählen jedenfalls aber Rückenmarksanaesthesie nur anwenden, wenn kein Hindernis für die absolute Asepsis bei der Ausführung der Injektion vorhanden ist.

Sitzungsberichte.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 26. Juni 1906.

Vorsitzender: Herr Deneke.

1. Demonstrationen: 1. Herr Wiesinger demonstriert mittelst Epidiaskops verschiedene zu diagnostischen Zwecken mit

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

(Fortsetzung.)

Von Diphtherie und Scharlach sei nur kurz erwähnt, dass erstere in den Jahren 1895—1899 durchschnittlich jährlich 21957 Personen als Opfer verlangte (etwa 48,1 auf je 100000 Lebende);

In Köln kamen von Diphtherie vor:

Erkrankungen:	Todesfälle:
1890: —	176
1891: —	255
1892: —	358
1893: —	517
1894: —	420
1895: —	173
1896: 1077	155
1897: 1151	150
1898: 1315	171
1899: 949	110
1900: 526	46
1901: 734	101
1902: 908	119
1903: 865	108
1904: 1057	114

Demnach in 15 Jahren 2959 Todesfälle an Diphtherie, oder durchschnittlich jährlich 197. Die Zahlen ergeben die auch anderwärts beobachtete Abnahme der Häufigkeit der Erkrankung, eine geringe Abnahme auch in der Mortalität.

Scharlach, dessen Charakter in Bezug auf Bösartigkeit bekannt ganz erheblichen Schwankungen (10—30% Sterblichkeit) unterliegt, forderte in den Jahren 1890 bis 1899 durchschnittlich jährlich 7586 Personen zum Opfer (entspricht 24,1 von je 100000 Lebenden.)

In Köln kamen an Scharlach vor:

Erkrankungen:	Todesfälle:
1890: —	26
1891: —	30
1892: —	19
1893: —	17
1894: —	68
1895: —	23

Digitized by Google

Wismuthbrei gefüllte Magen. 2. Herr Voigt gibt einen Ueberblick über die Ergebnisse der im Jahre 1905 im Hamburgischen Staate ausgeführten Impfungen. Die aus England stammende neue Chloroformlymphe wurde versucht: sie war tatsächlich so gut wie keimfrei, doch waren die Resultate damit bei Weitem nicht so gut, wie mit der gewöhnlichen Lymphe, namentlich nicht bei der Revaccination. Vortr. empfiehlt dann noch die Hasenlymphe, besonders für die Tropen, die ebenso kräftig wirke wie unsere Kalbslymphe. 3. Herr Albers-Schönberg zeigt die Röntgenbilder der beiden Hände des vor 14 Tagen von Herrn Arning vorgestellten Falles von Raynaudschem Gangrän: die Knochen sind teilweise transparent, die Enden der Phalangen teilweise aufgefasert, auf der Corticalis befinden sich Auflagerungen. 4. Herr Preiser: 25jähriger Kommis ist bis auf angeblich Typhus und Diphtheritis mit 7 Jahren bisher stets gesund gewesen; Lues und Gonorrhoe werden geleugnet, hat 2 Jahre als Soldat gedient. Vor zwei Jahren Rötung der Hände und der Füsse. Mai 1905 Plattfussbeschwerden beiderseits. Der Zustand besserte sich langsam; während der Massagebehandlung wurde eine Schwellung der Grund- und Mittelphalangen des 2.—4. rechten Fingers entdeckt, die sehr stark war; Endphalangen normal. Der Hauptsitz schienen die proximalen Interphalangealgelenke zu sein. Faustschluss unmöglich. Schmerzen nicht vorhanden, der Pat. hatte bisher noch nichts davon bemerkt. Das Röntgenbild ergab auser einer Arthritis in den Interphalangealgelenken erhebliche periostitische Osteophytenbildung längs der Grundphalangen des 2.—4. Fingers. Anfangs November 1905 schwoll plötzlich das rechte Handgelenk stark an und wurde ankylotisch. Zugleich verschlimmerten sich die Füsse, das linke Kniegelenk schwoll an und machte den Eindruck eines sehr grossen Tumor albus; im linken Schultergelenk erschien eine schwere Arthritis. Die Röntgenaufnahmen beider Füsse zeigten mehrere ostitische Hyperplasieen an einigen Zehen, zugleich mit zahlreichen Osteophyten und ossifizierenden Periostitiden an Phalangen und Metatarsalknochen. Die knöchernen Gelenkteile am Knie und an der Schulter ergaben keine Veränderung. Hier bestand also zunächst nur Synovitis und Schwellung der umgebenden Weichteile. Zugleich kam es zu genau derselben Weichteilschwellung und Gelenkentzündung am 2.—4. Finger der linken Hand mit Freibleiben der Endphalangen, nur ohne Osteophytenbildung. — Der Prozess begann also an Phalangen, Metacarpen und Metatarsen mit ossifizierenden Periostitiden, an den Gelenken mit Synovitis. Fieber, sowie Schmerzen, waren nie vorhanden, und alle Erscheinungen wurden vom untersuchenden Arzt, und nicht vom Pat. entdeckt. Die Differentialdiagnose war sehr schwierig. Von Anfang an musste man wegen der Schmerzlosigkeit und der Osteophytenbildung die am meisten dem Bilde ähnelnde Polyarthritis rheumatica ankylopoetica und die Arthritis deformans ausschalten. Auch an Marie'sche Osteoarthropathie hypertrophiante wurde gedacht: es fehlten aber Lungen- oder eitrige Prozesse, auch waren die Endphalangen normal, Trommelschlägelfinger nicht vorhanden; für Lepra konnte kein Anhaltspunkt gefunden werden. Das gleichmäßige Auftreten der Prozesse an Händen und Füssen legte den Verdacht auf spinale Einflüsse nahe: die Untersuchung des Nervensystems ergab aber nichts Pathologisches, besonders konnte Syringomyelie ausgeschlossen werden. Obwohl in allen Röntgenbildern primäre Knochenatrophie nachweisbar war, die bei Lues bisher nicht beobachtet wurde, und eine derartige direkte Ueberschwemmung des Körpers mit Gelenk- und Knochenaffektionen bisher nicht beschrieben ist, wurde doch 2 Monate Jodkali gegeben. Die Schwellungen nahmen ab, die Osteophyten sind fast verschwunden, die ankylotischen Gelenke werden beweglich, sodass man trotz der primären Atrophie der Knochen und der Multiplizität des Prozesses eine Lues hereditaria tarda annehmen muss. Der Fall soll jetzt mit einer Schmierkur behandelt und dann ausführlich in den „Fortschritten auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen" veröffentlicht werden.

II. Herr Deneke widmet dem am 22. 6. 1906 verstorbenen zoologischen Assistenten des Instituts für Schiffs- und Tropenhygiene in Hamburg, Herrn Regierungsrat Dr. Fritz Schaudinn, unter Hervorhebung seiner grossen Verdienste um die Medicin warmempfundene Worte des Nachrufs.

III. Diskussion über den Vortrag des Herrn Deutschländer: „Ueber die Fürsorge für jugendliche Krüppel." Herr Jaffe definiert das Wort „Krüppel" und bespricht die Organisation der sog. Krüppelheime; die bestehenden sind teils nur Schulen, teils nur Genesungsheime, es fehlt jedoch, dass sie gleichzeitig eine orthopädische Klinik sind. Nach seiner Ansicht müsste hier in Hamburg zunächst die Anregung und Gründung einer solchen Musteranstalt von privater Seite in Angriff genommen werden: später würde sie wohl dann der Staat übernehmen. Herr Kellner stellt einen jetzt 20jährigen Krüppel vor, der nur mit einem Bein und 2 Stümpfen statt der Hände geboren ist; an dem linken Stumpf ist ein Daumen. Dieser junge Mann kam vor 11 Jahren in die Alsterdorfer Anstalten und ist seit einigen Jahren jetzt im Bureau derselben als Schreiber beschäftigt und verdient den vollen Lohn der anderen Bureauangestellten. Seine Handschrift, die herumgezeigt wird, ist absolut nicht von einer gut ausgeschriebenen Schrift eines gesunden Mannes zu unterscheiden; ausserdem stenographiert der Krüppel 120 Silben in der Minute und hat sein Telegraphistenexamen gemacht. Irgend welcher Hilfe beim Essen, Aus- oder Ankleiden bedarf er nicht. Herr Marr hat Erhebungen in hiesigen Schulen über die Krüppel angestellt

Erkrankungen:	Todesfälle:
1896: 297	25
1897: 174	8
1898: 144	8
1899: 301	18
1900: 602	34
1901: 1250	64
1902: 1495	129
1903: 1157	64
1904: 893	65

Demnach zusammen in 15 Jahren 500 Todesfälle oder jährlich durchschnittlich 33. Im Gegensatz zu der Diphtherie fällt bei Scharlach eine ganz erhebliche Zunahme an Erkrankungen auf. Die Mortalität schwankte zwischen 4 und 8%. Nach dem Urteil unserer meisten Aerzte hat der Scharlach an Bösartigkeit abgenommen.

Dass auch die übrigen vom Gesetz genannten Krankheiten: Genickstarre, Körnerkrankheit, Rückfallfieber, Ruhr, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Fleischvergiftung, Trichinose und Syphilis die Gesundheit des Volkes erheblich schädigen, das brauche ich in diesem Kreise nicht näher auseinander zu setzen. Die Notwendigkeit, das die berufenen Behörden gegen die Infektionskrankheiten einen planmäßigen, energischen Kampf aufnehmen, wird von jedem Einsichtigen zugegeben. Darum finden wir auch in allen zivilisierten Ländern schon seit vielen Jahrzehnten entsprechende Gesetze, die unter zugrundelegung der neuesten Errungenschaften der Wissenschaft den Seuchen zu Leibe gehen. Wir in Preussen waren auf diesem Gebiete entschieden im Rückstand; denn unsere einzigen gesetzlichen Handhaben mussten dem alten Regulativ vom 8. 8. 1835 entnommen werden. Dieses Regulativ, dessen Studium für den Arzt ausserordentliches Interesse bietet, war ohne Frage für seine Zeit ein Meisterstück. Vorher hatte in Preussen eine umfassendere Gesetzgebung auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung nicht bestanden. Es kam nur gelegentlich einzelner schwerer Epidemien von Pest und Pocken zu besondern Edikten, die auf Vorschlag des im Jahre 1725 eingesetzten Kollegium sanitatis erlassen wurden. Auch das umfassende Regulativ von 1835 war die Frucht einer grossen Cholera-Epidemie, die in den Jahren 1831 und 1832 den Osten Preussens verwüstet hatte.

Die Vorschriften, welche das Regulativ für die damals bekannten ansteckenden Krankheiten erliess, waren für die damalige Zeit mustergültig. In der Desinfektionsanweisung heisst es, dass man unter Desinfektion die Anwendung von Mitteln versteht, wodurch Ansteckungsstoffe (Contagien) fortgeschafft, zerstört oder so verändert werden, dass sie nicht mehr schädlich sind. Eine bessere Definition würden wir auch heute kaum bieten können, nur dass wir statt des unbestimmten Begriffes „Contagien" heute für die meisten Infektionskrankheiten den nunmehr bekannten Erreger einzusetzen haben. Weiter heisst

Digitized by Google

und findet die Fürsorge bei uns für ausreichend. Die Oberschulbehörde habe einen Fonds von M. 2800 p. a., um Krüppel zu Hause unterrichten zu lassen; in den letzten Jahren jedoch seien nur 2 derartige Gesuche eingegangen. Ferner erwähnt er die Anstalt „Alteneichen", die 5 Kinder auf Kosten der Allgemeinen Armenanstalt verpflege; endlich nähme auch die sog. „Arbeiterkolonie" männliche Krüppel auf. Die Krüppelfürsorge gehöre bei uns zu den Aufgaben der Armenärzte, genau wie die „fortgesetzte Kinderfürsorge" und die „Lungenfürsorge." Eine Lücke sei nirgends vorhanden, deshalb warne er vor der Gründung eines Krüppelheimes. Herr Deutschländer macht im Schlusswort darauf aufmerksam, dass „Alteneichen", das nur einmalig mit M. 5000 subventioniert sei, zu Preussen gehöre. Bei der Krüppelfürsorge lasse sich im Allgemeinen weit mehr erreichen, als bei der Lungenfürsorge. Schliesslich beantragt er eine Resolution des Inhalts, dass der Aerztliche Verein der Gründung eines Krüppelheimes in Hamburg sympathisch gegenüber stehe. Dieselbe findet einstimmige Annahme.

Der angekündigte Vortrag wird der vorgerückten Stunde wegen vertagt, und die Sitzungen des Aerztlichen Vereins werden vom Vorsitzenden bis zum Herbst geschlossen. Schönewald.

Verband der Aerzte Deutschlands *)*

zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Die VI. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands fand am 21. Juni zu Halle a. S. statt. Der Vorsitzende Dr. Hartmann-Leipzig begrüsst die zahlreich erschienenen Vertrauens- und Obmänner des Verbandes, besondes herzlich Dr. Ellmann, als offiziellen Vertreter der österr. Aerzteschaft. Er berichtet von einem vertraulichen Schreiben der preussischen Eisenbahnverwaltung, in dem diese verlangt, dass die Aerzte, die als Bahnärzte angestellt werden wollen, aus dem Wirtschaftlichen Verbande austreten müssen. Die Verantwortung für die hieraus folgende mangelnde Versorgung der Beamten und ihrer Familien mit ärztlicher Hilfe trifft allein die Eisenbahnverwaltung. Aus dem umfangreichen Geschäftsbericht des Generalsekretärs ist hervorzuheben, dass der jährliche Mitgliederzuwuchs jetzt den Beharrungszustand erreicht hat. Die Mitgliederzahl betrug am 1. Mai 1906 18723 Aerzte. Für den Umfang der Geschäfte gibt den besten Gradmesser die Tätigkeit des Verbandsbureaus, das 42349 Eingänge und 126526 Ausgänge zu verzeichnen hatte. Der Verband hat für seine Mitglieder eine kostenlose Rechtsauskunftsstelle und unter Leitung eines Fachmannes eine eigene Verlagsbuchhandlung errichtet. Immer mehr in den Vordergrund seiner Tätigkeit tritt die Zentralisation seiner Stellenvermittlung. So hat er 1286 Vertreter-, 518 Assistenten- und 354 Praxisstellen vermittelt und zwar gleichfalls kostenlos. Im vergangenen Jahre haben grössere Kassenkämpfe nur stattgefunden in Königsberg i. Pr. und Münster, ausserdem aber kam es noch in 127 mittleren und kleineren Orten zu Differenzen mit der Aerzteschaft, verloren wurden zunächst Forst i. L., Weibern i. Rhld. und Weißenfels a. S. Mit grossem Nachdruck wendet sich der Berichterstatter gegen die Absicht des Deutschen Knappschaftsverbandes, die Knappschaftsärzte von der übrigen deutschen Aerzteschaft zu isolieren, ebenso gegen die Gepflogenheiten der grossen Schiffsrhedereien bei der Anstellung der Schiffsärzte, die zu gering honoriert und deren Rangstellung den höheren Schiffsoffizieren gegenüber nicht genügend gewahrt wird. Aus dem von Dr. Hirschfeld-Leipzig erstatteten Kassenbericht, der auf Antrag des Aufsichtsrates richtig gesprochen wird, wird der äusserst günstige Jahresabschluss ersichtlich. Nach langdauernder Debatte wird ein Antrag Donalies-Leipzig angenommen, der sich gegen das Vorgehen der Behörden ausspricht, Aerzte zum Austritt aus dem Wirtsch. Verbande zu zwingen. Ebenso wird ein Antrag Hesselbarth-Berlin angenommen, mit Energie für die Einführung der freien Arztwahl auch bei den staatlichen Kassen zu wirken. Die bisherigen Verbandsmitglieder: DDr. Hartmann, Goltz, Hirschfeld, Dippe, Streffer und Donalies, sämtlich in Leipzig und der bisherige Aufsichtsrat: Geh. Rat Dr. Pfeiffer-Weimar, San.-Rat Dr. Mugdan-Berlin und Dr. Herzau-Halle werden wiedergewählt. Dr. Steinbrück-Stettin berichtet über die sogenannte Assistentenfrage, er verlangt, dass diese keinen eigenen Verband bilden, sondern sich an den Wirtschaftlichen Verband anschliessen und sich in die Vakanzenliste eintragen sollen, dass sie von den Anstalten, Krankenhäusern und den Privatärzten, bei denen sie angestellt sind, besser als bisher, und zwar steigend, mit der Dauer der Anstellung honoriert werden. Generalsekretär Kuhns schildert die immer häufiger auftauchenden Beschwerden der Schiffsärzte, die eine mit der Zahl ihrer Fahrten steigende Erhöhung des Honorars und eine Gleichstellung mit den höheren Deckoffizieren und die Zuweisung besserer Kabinen verlangen. Es fällt bereits den Schiffsgesellschaften schwerer, die von den Behörden für jeden Personendampfer benötigten Schiffsärzte zu erlangen. Der Verband wird deshalb in Verhandlungen mit den Schiffsrhedereien zwecks Erfüllung der Wünsche der Aerzte treten. Dr. Peyser-Berlin berichtet über die Erfahrungen über soziale Medicin als Gegenstand des Universitäts- und ärztlichen Fortbildungs-Unterrichts; er verlangt eine bessere sozialmedicinische Ausbildung der Studierenden wie der sozialen Fortbildung der Aerzte, er wünscht die Schaffung von Lehrstühlen für soziale Medicin und zur theoretischen und praktischen Belehrung der Aerzte Seminare für soziale Medicin, und zwar soll der Verband eine Zentrale für alle derartigen Bestrebungen schaffen, der auch die Verarbeitung des literarischen Materials obliegen würde.

Dr. Vogel-Heppenheim a. B. gibt seinen Antrag auf Schaffung eines ärztlichen Genesungsheims auf, wünscht aber der Zentrale des ärztl. Unterstützungswesens diesen Gedanken zur weiteren Anregung als Material zu überweisen. Ueber alle Gegenstände der Tagesordnung fand eine lebhafte Debatte statt, die zu erfreulicher Uebereinstimmung in allen Hauptpunkten führte.

*) Obwohl wir schon von unserem Spezialberichterstatter ausführliche Berichte gebracht haben, halten wir uns doch verpflichtet auch diesen offiziellen Bericht zu bringen. Die Red.

---

es, dass das beste Desinfektionsmittel das Feuer ist, nächst dem Feuer die Luft, das heisst: die Auslüftung von Zimmern und Gegenständen. Weniger zustimmen können wir heute der Empfehlung des Chlorgases, der Dämpfe von Salpetersäure und Schwefel und des Essigs als Desinfektionsmittel. Die Desinfektion von Genesenen durch gründliche Waschung unter Zusatz von Seife wird auch heute genügen. Bei den einzelnen Krankheiten ist natürlich die Desinfektion dem damaligen Stande des Wissens entsprechend angegeben. Heute sind wir z. B. bei Krätze, die damals als eine wichtige Infektionskrankheit galt, nicht mehr so ängstlich. Damals wurde sorgfältige Reinigung von Türen und Fenstern, besonders der Klinken und Schlösser sowie der Riegel und Treppengeländer mit laugehaltigem Wasser verlangt. Dasselbe galt für Bettstellen, Tische und Stühle. Strenge Vorschriften bestanden für Reinigung von Bettzeug und Wäsche sowie von Kleidungsstücken, bei denen besonders vorgeschrieben war, dass das untere Aermelfutter durch neues zu ersetzen sei. Selbst Waren, die von Krätzekranken gearbeitet waren, unterlagen der für die gefährlichen ansteckenden Krankheiten vorgeschriebenen Desinfektion.

Beim Krebs wurde verlangt, dass die mit den Geschwüren in Berührung gekommenen Verbandsstücke zu verbrennen waren. Leib- und Bettwäsche, Ess- und Trinkgeschirre, Chirurgische Intrumente mussten desinfiziert werden. (Fortsetzung folgt.)

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr Adolf Schmidt-Dresden: Intrapleurale Infusionen zu therapeutischen Zwecken.

Sch. spricht über die Behandlung von Rippenfellerkrankungen und Lungenerkrankung mittels Einführung von Gasen und Flüssigkeiten in den Brustfellraum. Der dieser Behandlungsmethode zu Grunde liegende Gedanke ist der, einerseits die Bedingungen der Aufsaugung von Ausschwitzungen in den Brustfellraum durch Verdünnung oder durch Verdrängung zu bessern, andererseits die er-

Digitized by Google

krankte Lunge ausser Funktion und gleichzeitig unter vermehrte Blutzufuhr zu setzten.

Sch. hat einen besonderen Troikart konstruiert, mittels dessen Infusionen selbst in die intakte Brusthöhle gefahr- und schmerzlos bewerkstelligt werden können, und hät auf diesem Wege zunächst die Behandlung alter Brustfellausschwitzungen in Angriff genommen, indem er einen Teil des Exsudates durch Gase, speziell durch Sauerstoff ersetzte. Es wurden bei 18 Fällen 24 Infusionen gemacht. Tatsächlich wurde dadurch die Aufsaugung wesentlich gefördert. In zweiter Linie hat er nach dem Vorgange von Murphy einseitige Lungenschwindsucht mittels Kompression (Luft) zu heilen gesucht. Die Erfolge waren ermutigend. Am günstigsten waren die Resultate der Behandlung von Bronchiektasien und verwandten Zuständen. 3 dieser Fälle wurden geheilt, mehrere gebessert. Hier wurde nur zum Teil mit Gasen, zum anderen Teil mit Wasser und Oel komprimiert. Die Oelkompression hält längere Zeit an, da das Oel durch Exsudation und Einwanderung von weissen Blutkörperchen zunächst in eine Emulsion verwandelt wird.

Herr Brauer-Marburg berichtet hierzu über seine eigenen Erfahrungen, die er bei Anwendung einer anders gestalteten Infusionstechnik erzielt hat. Er sucht bei den Infusionen die Lunge selbst sorgfältig zu vermeiden, was nach dem Schmidt'schen Verfahren weniger gut möglich ist. (Demonstration zugehöriger Röntgenaufnahmen.)

Herr Aronsohn-Ems-Nizza: Ueber Vorkommen und Bedeutung des erhöhten Eiweissstoffwechsels im Fieber und in fieberlosen Krankheiten (Carcinom, Morbus Basedowii, Phosphorvergiftung, perniziöse Anämie, Ueberhitzung usw.).

Redner stellt folgende Sätze auf: Die Erhöhung des Eiweissstoffwechsels ist abhängig von Nerven- oder Fermentwirkung. Die Annahme eines toxischen Eiweisszerfalles ist unbegründet.

Eine Erhöhung des Eiweissstoffwechsels kommt nur vor bei Verarmung der Körperzellen an Fett und Kohlehydraten, bei Fieber und Kachexie.

Der erhöhte Eiweissumsatz im Fieber ist eine Folge der dem Fieberprozesse zugrunde liegenden erhöhten Innervation der Zellen (Reizung des Wärmezentrums).

Der erhöhte Eiweisszerfall im Fieber ist eine für den Fieberzustand charakteristische Eigentümlichkeit.

Die Krebskrankheit geht nicht mit einer erhöhten Stickstoffausscheidung einher; eine solche wird nur beobachtet bei Hinzutritt von Fieber oder Verarmung der Körperzellen an Fett und Kohlehydraten, oder wenn aus dem zerfallenden Carcinom Fermente in die Zirkulation gelangen.

Die Basedowsche Krankheit verläuft mit völlig normalem Stoffwechsel, wenn sie nicht mit Fieber oder exzessiven Nervenerregungen kompliziert ist.

Die perniziöse Anämie zeigt normale Harnstoffausscheidung. Ist die Krankheit mit Fieber verbunden, so steigt auch die Harnstoffausscheidung.

Bei fieberlosen Phthisikern ist der Eisweissstoffwechsel nicht erhöht.

Die erhöhte Ausscheidung bei Phosphorvergiftung hat ihren Grund in der gleichzeitig vorkommenden Temperatursteigerung.

Bei Pyrodinvergiftung erklären die Schädigungen der Nerven, Blutzersetzungen, Auftreten von fibrinöser Pneumonie und Temperaturschwankungen den erhöhten Eiweisszerfall.

Nach Phloretinvergiftung tritt nur mit der Erhöhung der Wärmeproduktion eine Erhöhung des Gesamtstickstoffwechsels auf.

Die bei Muskelarbeit und Aufenthalt des Körpers in einem überhitzten Raume hin und wieder — sehr selten — beobachtete Steigerung der Stickstoffausscheidung ist auf einen der eingangs angeführten Gründe zurückzuführen.

Diskussion: Herr Loening-Halle wies auf Versuche hin, die er auf v. Mering's Anregung an hungernden Hunden angestellt hat. Aus diesen Versuchen ergab sich, dass im Fieber Kohlehydrate und Fette eine eiweissparende Wirkung — der Erhöhung der Körperwärme gegenüber zeigen, und eine eiweissschützende Wirkung — den Toxinen gegenüber.

Herr Hartmann-Graz: Ueber den Einfluss des Stirnhirns auf den Bewegungsablauf.

H. schildert einen Fall, bei welchem das linke Stirnhirn durch einen tumorösen Prozess in mächtiger Ausdehnung zerstört worden war. Aus der Lage des Herdes, welcher die Rinde intakt liess, und dem Gesamtbild der dadurch gesetzten Störungen der Motilität wurde von dem Vortragenden der Schluss gezogen, dass auch für die komplexen Leistungen in der Bewegungssphäre gewisse Zentralisationsvorgänge angenommen werden müssen und dass der Rindenbezirk, welcher durch den Tumor von seinen Verbindungen mit anderen Hirnbezirken abgeschnitten wurde, sich in seiner Funktion zur Zentralwindungszone der Extremitäten so verhält, wie sich die Broca'sche Windung zur Zone der motorischen Hirnnerven verhält und dass jener Rindenbezirk ein Zentrum für den Gebrauch der Extremitäten darstelle.

Diskussion: Herr M. Rothmann-Berlin: So interessant und bedeutungsvoll die Ausführungen des Herrn Hartmann sind, so möchte er er doch zu grosser Vorsicht in der Deutung des Falles mahnen, da die Fernwirkungen eines so beträchtlichen Tumors erfahrungsgemäß sehr weitreichende sind. Würde der gleiche Befund in einem Falle als Residuum einer Blutung oder Erweichung des linken Stirnhirns zu erheben sein, so würde die Sicherheit der Deutung wesentlich gesteigert werden.

Es hat nun Liepmann darauf hingewiesen, dass die linke Hemisphäre nicht nur der Funktion der rechtsseitigen Extremitäten, sondern dem gesamten Handeln vorstände. Waren in dem Hartmann'schen Fall die Funktionen der linksseitigen Extremitäten intakt, so würde das gegen diese Auffassung sprechen: waren sie geschädigt, so bedeutet das eine Stütze der Liepmann'schen Auffassung.

Herr Hartmann-Graz weist im Schlusswort nochmals auf die spezielle Art der Bewegungsstörungen der linksseitigen Extremitäten seines Falles hin.

Herr v. Jaksch-Prag: Ueber Amylosis pulmonum.

Wie schon von Gerhardt-Berlin vermutungsweise geäussert worden ist, kommt tatsächlich der als Amyl. pulm. zu bezeichnende Krankheitszustand öfter vor, als man meist annimmt. Redner konnte einen solchen Fall beobachten. Dieser bot alle Zeichen einer anscheinend tuberkulösen Lungenkrankheit dar, doch hatte das Sputum eine eigenartige Beschaffenheit; es war rötlich, hatte einen üblen Geruch, doch enthielt es keine Tuberkelbazillen. In diesem Sputum war Jod nachzuweisen. Dieser Befund wurde auch erhoben, wenn der betreffende Kranke eine völlig kohlehydratfreie Nahrung erhielt. Die Röntgenuntersuchung ergab kein positives Ergebnis.

Herr Külbs-Kiel: Herzmuskel und Arbeit.

K. untersuchte experimentell den Einfluss regelmäßiger Körperarbeit auf den Organismus des Hundes. Zu seinem Experimente, bei dem der eine Hund mittels eines Laufbrettes reichliche Bewegungen ausführen musste, benützte er 2 Tiere von demselben Wurf, Geschlecht und Körpergewicht. Er fand Folgendes: Der arbeitende Hund hat ein erheblich muskulöseres und leistungsfähigeres Herz, wie der 2. Hund, der nur wenig bewegt wird. Das Herz wird so kräftig, dass es dem Herzen eines Rehes, eines Tieres, welches ja grossen körperlichen Anstrengungen sich schnell anpassen kann, nahe kommt. Ausserdem fand K. die überraschende Tatsache, dass alle inneren Organe, vor allem aber die Leber, an Gewicht zunehmen, die Leber wohl deshalb, weil sie im Stoffwechsel des Körpers eine wesentliche Rolle spielen muss.

Die beim Tier nach Muskelarbeit auftretende Temperatursteigerung gleicht sich bald aus. Interessant ist die von K. beobachtete Wasseraufnahme des Hundes. Der Hund nimmt stets genau die gleiche Menge Wasser auf, die er durch Laufen an Gewicht verloren hat.

Diskussion: Herr Moritz-Giessen hat bei Soldaten, deren Herzfunktion ganz normal schien, radiographische Herzmessungen gemacht und bei einer Anzahl derselben zu grosse Herzmasse gefunden. Die meisten dieser letzteren Fälle waren Radfahrer.

Herr Dr. Selig-Franzensbad berichtet anschliessend an frühere Beobachtungen an Fussballspielern die Ergebnisse von Untersuchungen an 21 Berufsringern. Nach der ganz enormen Muskelarbeit war in sämtlichen Fällen eine sehr bedeutende Pulsbe-

Digitized by Google

schleunigung bis 185 in der Minute, Blutdrucksenkung bis 40 mm Gärtner, Respirationen bis 50 pro Minute, Verlagerung des Herzspitzenstosses und in fast allen Fällen das Auftreten von Eiweiss im Harn nach dem Ringen zu konstatieren. Im Sediment findet man nebst Epithelien, weissen und roten Blutkörperchen sehr häufig auch hyaline und granulierte Zylinder. Die Eiweissmessungen sind oft bedeutend, bis 1 Prom. Esbach, häufig schon nach kurzer Muskelarbeit. Der Vortragende hält es für dringend geboten, angesichts des Auftretens von Eiweiss schon nach relativ kurzer Anstrengung Urinuntersuchungen auf Eiweiss stets nach längerer Ruheperiode vorzunehmen, um Fehlschlüsse zu vermeiden. Die orthostatische und Ermüdungsalbuminerie haben nicht die ernste Bedeutung, wie der konstante Eiweissbefund bei pathologischen Veränderungen der Nieren.

Herr Hering-Prag frägt, mit welchem Instrumente die Blutdruckmessungen gemacht worden seien, worüber Herr S. Aufschluss erteilt.

Herr Lennhoff-Berlin berichtet über seine früheren Untersuchungen an Ringkämpfern betr. des Herzbefundes, Blutdruck, Eiweiss- und Zylindergehalt des Harnes und betont speziel auch die häufig gefundenen Temperatursteigerungen.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Wullstein-Halle a. S.: Ein neues Operationsverfahren bei der Hernia inguinalis.

W. hat bisher allerdings erst bei 10 Patienten, von denen er mehrere demonstriert und von denen der älteste vor etwas mehr als 1 Jahr operiert ist, eine Operationsmethode angewandt, durch die er den Leistenkanal völlig zum Verschwinden bringt und zwar in einer Weise, bei der dem Samenstrang im Gegensatz zu Bassini oder sonstigen Modifikationen der Bassinischen Operationsmethode in seinem Verlauf ein beliebig grosser Spielraum gewährleistet ist. Der Leistenkanal wird wie bei Bassini bis etwas über den abdominellen Leistenring hinaus gespalten in seinen 4 Schichten — Aponeurose des Externus, Internus, Transversus und Fascia transversa — und der Bruchsack möglichst hoch abgetragen. Nach Reposition des Samenstranges in das lockere properitoneale Fettgewebe werden die genannten 4 Schichten unter völligem Verschluss des abdominellen Leistenringes bis zur Gegend des subkutanen Leistenringes hin mit dem Poupartschen Bande vernäht und darauf unmittelbar über der Symphyse aus der vorderen Rectusscheide und dem inneren Ringanteil des subkutanen Leistenringes ein Lappen gebildet, welcher sich nach oben und aussen in die aponeurotische Ausstrahlung des Externus, Internus, Transversus und der Fascia transversa fortsetzt.

Dieser der vorderen Rectusscheide entnommene, aponeurotische Lappen wird plastisch hinter dem Rectus und zwar zwischen die Schicht des properitonealen Fettgewebes und des hier ja hinten scheidenlosen Teiles des M. rectus plastisch verlagert und durch 3 Nähte fixiert.

Der bis zum subkutanen Leistenring schon im properitonealen Fettgewebe verlaufende Samenstrang verläuft in der gleichen Schicht weiter bis zum inneren Rande dieses plastisch verlagerten Lappens, d. h. ungefähr bis hinter die Mitte des betreffenden M. rectus oder wohl gar noch etwas weiter medialwärts und zwar unmittelbar oberhalb der Symphyse im prävesicalen Raum, schlägt sich um den Rand dieses plastisch verlagerten Lappens herum und kommt nun zwischen Lappen und Muskelsubstanz nach aussen zurück und am äusseren Rectusrand zum Vorschein.

Zum Schluss werden nun die 4 Gebilde, welche die seitliche Bauchdeckenwand bilden — Aponeurose des Externus, Internus, Trausversus und Fascia transversa — resp. ihre aponeurotische Ausstrahlung bis völlig zum Rectusrand hin mit dem Poupartschen Bande vernäht.

Auf diese Weise ist der Leistenkanal in kompletter Weise beseitigt und zwar, ohne dass der Samenstrang in seinem Verlaufe an irgend einer Stelle irgend welche Kompression erleidet. Ja, es sind noch idealere Verhältnisse geschaffen als bei der gleichen Operation beim Weibe, wo man doch immerhin dem Ligamentum otundum einige Rücksicht schuldig ist.

r

Hr. Graser-Erlangen: Zur Technik der Radikaloperation grosser Nabel- und Bauchwandhernien. (Fascienquerschnitt nach Pfannenstiel-Menge.)

Das Problem ist ein sehr schwieriges; auch nach sorgfältig ausgeführter, gut gelungener Operation folgt nicht selten oder später ein Recidiv. Je grösser der Bruch, um so geringer die Aussicht auf Dauerheilung. Busse aus der v. Eiselbergschen Klinik in Königsberg berechnete 1901 noch 43% Recidive, bei grossen Brüchen sind die Chancen noch schlechter. Auch die überaus zahlreichen Vorschläge immer neuer Methoden und Modifikationen sprechen für die Unsicherheit der bisher erzielten Erfolge.

Mit den Resultaten unserer Bauchnähte nach Laparotomien können wir zufrieden sein, bei Nabelbrüchen liegen die Verhältnisse ungünstiger wegen der grossen Spannung der Bauchwand bei den meist sehr fetten Patienten und wegen des Zuges der seitlichen Bauchmuskulatur. Einen wesentlichen Fortschritt bedeutete die 1893 durch Gersuny eingeführte Freilegung und Vernähung der Musculi recti, sie ist aber oft recht schwierig und die Spannung bei grossen Brüchen sehr hinderlich.

Die günstigen Resultate; welche Pfannenstiel in bezug auf die Vermeidung von Bauchnarbenbrücken mit seinem Fascienquerschnitt erzielte, legten Pfannenstiel selbst schon frühzeitig die Verwendung dieser Methode zur Beseitigung von Bauchbrüchen nahe. Menge berichtet im Zentralblatt für Gynäkologie, 1903, No. 17, über einige „im Sinne Pfannenstiels“ operierte Nabel- und Bauchbrüche. Er empfahl am Schlusse dieser Mitteilung eine Modifikation dahingehend, dass das Vorderblatt der Rectusscheiden prinzipiell vor jeder Verletzung zu sichern sei und riet daher, die hintere Rectusscheide einzuschneiden, um die Auslösung und Vernähung der geraden Bauchmuskeln möglichst weit nach oben und unten ausführen zu können.

Graser vollführte nun zum Teil mit Menge 4 derartige Operationen bei sehr umfangreichen Nabel- und Bauchbrüchen und kann die Methode angelegentlich empfehlen.

Der Eingriff ist ein sehr grosser, die Operationen dauerten bis zu 3 Stunden; es entstehen enorm grosse Wundflächen, die zahlreichen versenkten Nähte bei den meist sehr fettreichen Bauchdecken sind eine strenge Probe auf die Aseptik, aber der Verlauf und Erfolg war bei allen 4 Fällen ein über Erwarten ausgezeichneter.

Der Hautschnitt wird quer über die grösste Höhe der Bruchgeschwulst gelegt; die Länge des Querschnittes betrug zwischen 35 und 50 cm. Der Bruchsack wird bald eröffnet, die Eingeweide von Verwachsungen befreit, Netz zum Teil reseciert, die verdünnten Teile des Bruchsackes bis zum Bruchring abgetragen. Nun ist eine Trennung der Rectusscheiden in ein vorderes und hinteres Blatt unbedingt nötig. Da eine solche Trennung im Bereich des narbigen Bruchringes kaum oder doch nur sehr schwer durchzuführen ist, wird die vordere Rectusscheide in querer Richtung bis an den äusseren Rand des Rectus beiderseits gespalten und nun, dem inneren Muskelrand folgend, die ganze vordere Aponeurose in einem zusammenhängenden Lappen von den Musculi recti abgehoben, indem ängstlich jede Verletzung des Muskels vermieden wird. Die Auslösung der Recti geschieht möglichst stumpf, manchmal besonders an den Inskriptionen muss man mit der Scheere nachhelfen, es ist mühsam und zeitraubend, aber es geht. Oben und unten, wo die auseinandergewichenen Recti sich wieder nähern, jedoch ohne sich zu berühren, kann die Auslösung nur vollendet werden, indem die hintere Rectusscheide rechts und links von der Linea alba in der Längsrichtung eingeschnitten wird; dadurch wird die Vereinigung hinten in der Mittellinie zwar etwas erschwert, aber man gewinnt dafür einen ganz intakten vorderen Lappen, der in der Mittellinie noch durch die Kommissur (die frühere Linea alba) beträchtlich verstärkt ist (Menge). Die Befürchtung, es möchte die vordere Fascie zum Teil nekrotisch werden, ist durch die Erfahrung widerlegt; auch die Sorge, es möchten die zurückbleibenden Weichteile nicht zur Bedeckung ausreichen, scheint nach dem Erfolge in diesen besonders schwierigen Fällen grundlos zu sein. Es wäre ja ganz unmöglich, die Ränder des Bruchringes unter Mitfassen der Musculi recti zusammenzuziehen; es ist aber etwas ganz anderes, wenn die durch chronische Entzündung verdickten Fascien und Aponeurosenblätter wieder entfaltet sind. Die Vereinigung gelang immer ohne besondere

Digitized by Google

Spannung; von der Haut wurde immer noch ein mindestens handbreites Stück weggeschnitten, weil es überflüssig war.

Der Nahtverschluss der Bauchhöhle kann erst beginnen, wenn die Musculi recti ausgehülst sind. Nun wird das Bauchfell am besten zusammen mit der hinteren Rectusscheide vertikal vernäht (Katgutknopfnähte); darüber folgt die Vereinigung der beiden Musculi recti in der Mittellinie, wobei besonders auf Schonung der Muskelfasern zu achten ist (ebenfalls Knopfnähte). Nun werden die Ränder der vorderen Fascie rechts exakt quer vernäht (Jodseideknopfnähte) und endlich das Fett und zuletzt die Haut durch versenkte und fortlaufende Naht exakt vereinigt. Auf sorgfältigste Blutstillung wurde besonders geachtet. Ein Glasdrain wurde nur einmal seitlich durch eine Lücke der vorderen Bauchfascie eingeführt, die Wundhöhle ist aber so vielbuchtig, dass man von einem Drain nicht viel erwarten kann. Stets wurde ein breiter Sandsack aufgelegt.

Eine Vorbereitungskur von 4—5 Wochen, bestehend in täglichem Purgieren, schmaler Kost, Kompression mit Schrotsäcken und Repositionsverfahren wurde bei den grössten Hernien vorausgeschickt. In dem Fall dessen Abbildung beiliegt, betrug der Umfang vor der Operation 230 cm.

Bis zum Eintreten der ersten Stuhlentleerung war der Zustand der Patientinnen ein recht ernster; nach der Stuhlentleerung waren alle Beschwerden und Sorgen verschwunden. Der Heilungsverlauf der Wunden war stets ein ungestörter.

Der schlimmste Fall ist nun schon seit Jahresfrist in tadellosem Zustand geblieben; nach dem Befund bei der letzten Untersuchung erscheint ein Recidiv fast ausgeschlossen. Bei Anspannung der Bauchpresse entsteht eine kreuzförmige Einziehung durch Anspannung der Recti und der Quernarbe.

Die Operation ist deswegen besonders zu empfehlen, weil sie annähernd normale anatomische Verhältnisse schafft.

(Fortsetzung folgt).

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 29.

1. Müller und Jochmann, Breslau: **Ueber eine einfache Methode zum Nachweis proteolytischer Fermentwirkungen (nebst einigen Ergebnissen, besonders bei der Leukämie).**

Beim Studium thermophiler Bakterien fiel es den Verff. auf, dass Auswurf, der zum Zwecke bakteriologischer Untersuchung auf sterile Löfflerplatten (Petrischalen die erstarrtes Blutserum und etwas Traubenzuckerbouillon enthalten) in grösseren Klümpchen ausgesät und bei 50—60° gehalten wurde, auf dem Nährboden mulden- und dellenförmige Einsenkungen erzeugte. Bringt man z. B. Eiterklümpchen von Zystitis, Gonorrhoe, Furunkeln, Phlegmonen etc. auf die bei 50° gehaltenen Löfflerplatte, so entstehen schon nach wenig Stunden rasch sich vertiefende und verbreitende Löcher, sodass sich nach ein bis zwei Tagen der Vergleich des so veränderten Nährbodens mit der Schnittfläche des Schweizerkäses aufdrängt. Dem sogen. tuberkulösen Eiter dagegen kommt im allgemeinen keine Fermentwirkung auf die der Löfflerplatte zu. Eine stark verdauende Wirkung aber hatten das Blut der myelogenen Leukämie und das Pankreas.

2. Jehle, Wien: **Die Rolle der Grubeninfektionen bei der Entstehung der Genickstarreepidemien.**

Es handelt sich um epidemiologische Beobachtungen aus der Neumühl (Kreis Ruhrort) und Mörs, über die in Fortsetzung von Nr. 25 der Wiener klin. Wochenschrift berichtet wird. Es ergibt sich daraus: Die Genickstarre findet ihre epidemische Ausbreitung nur auf dem Wege der Grube. Diese ist der Herd, wo sich die Bergleute infizieren und wo sie die Krankheitskeime in ihre Familie schleppen. Die Ansteckung der Bergleute erfolgt fast ausschliesslich auf der Arbeitsstelle. Zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Genickstarre ist es vor allem notwendig, dass die Väter erkrankter Kinder von der Arbeit in der Grube so lange ferngehalten werden, bis sie durch eine entsprechende Behandlung als Zwischenträger nicht in Betracht kommen. Bergleute, welche aus infizierten Grubengebieten kommen, müssen als Zwischenträger betrachtet und entsprechend behandelt werden. Zur prophylaktischen Behandlung hat sich in allen Fällen die Pyozyanase (Chemische Fabrik von Lingner, Dresden) als ein ausgezeichnetes, rasch und sicher wirkendes und vollständig unschädliches Mittel bewährt.

3. Rolly, Leipzig: **Pyozyaneussepsis bei Erwachsenen.** Es handelt sich um eine 28jährige Arbeiterin, welche plötzlich, angeblich zu gleicher Zeit mit dem Auftreten einer sehr starken Menstruation, an Kopf- und Rückenschmerzen und Fieber erkrankte. Am 4. Erkrankungstage kommt Pat. in die Klinik, und es konnten sofort bei der Aufnahme die klinischen Symptome einer Meningitis neben Zeichen von allgemeiner septischer Infektion erkannt werden. Es bestanden Nackensteifigkeit, Schmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule, der Wadenmuskulatur, Flecke auf der Haut, welche wie hämorrhagische Hautembolien aussahen, hauptsächlich an den distalsten Teilen der Extremitäten lokalisiert waren, ferner leichter Ikterus, geringe katarrhalische Angina, starke Vergrösserung der Milz, hohes Fieber usw. Eine am 5. Krankheitstage ausgeführte Untersuchung des Blutes und der Lumbalpunktionsflüssigkeit klärte das ganze Krankheitsbild auch ätiologisch auf, insofern bakteriologisch im Blut und der Lumbalpunktionsflüssigkeit der Bazillus Pyozyaneus in Reinkultur gefunden wurde. Es konnten an diesem Tage in 20 ccm bei derselben kulturellen Untersuchungsmethode 380 und am 10. Krankheitstage in 20 ccm 600 lebensfähige Pyozyaneuskeime kulturell nachgewiesen werden. Auch in der Lumbalpunktionsflüssigkeit wurden Pyozyaneusbazillen am 5. und 10. Krankheitstage in Reinkultur gefunden. Im weiteren Verlauf der Erkrankung zeigten sich neue Flecke auf der Haut, die alten wurden grösser, es traten Benommenheit, Delirien, Meteorismus ohne Durchfälle hinzu, die anfangs geringfügige, anscheinend katarrhalische Angina verschlimmerte sich, und es erfolgte am 11. Krankheitstage im tiefen Koma der Exitus letalis.

4. Spielmeyer, Freiburg i. B.: **Hemiplegie bei intakter Pyramidenbahn (intrakortikale Hemiplegie).**

In diesem Befunde einer Rindenerkrankung, bei der die Zellen der motorischen Region in grosser Ausdehnung zu Grunde gehen, die Ursprungszellen aber der kortikomotorischen Bahn verschont bleiben ist die Erklärung für das Zustandekommen der Halbseitenlähmung dadurch gegeben, dass der Prozess, der in diesem Falle zur Hemiplegie geführt hat, sich jenseits des zentralen motorischen Neurons, sich jenseits der unmittelbaren Ursprungszentren der Pyramidenbahn abgespielt hat.

5. Rumpf, Ebersteinburg (Baden-Baden): **Zur Prognose der Lungentuberkulose.**

R. benutzt die Schmidtsche Statistik aus Friedrichsheim und berichtet über die Kurerfolge, die an 990 Kranken im Jahre 1900 und 1901 angestellt worden waren.

Davon waren im 4. Jahre nach der Entlassung

noch arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig	gestorben
541 = 54,7%,	108 = 10,9%,	341 = 34,4%.

Bei der Entlassung aus der Heilstätte waren nirgends mehr Rasselgeräusche zu hören bei 308 Kranken. Hiervon waren im 4. Jahre

arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig	gestorben
276 = 89,6%,	18 = 5,8%,	14 = 4,6%.

Es waren noch Rasselgeräusche (nicht klingend) zu hören bei 356 Kranken. Hiervon waren im 4. Jahre

arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig	gestorben
223 = 62,6%,	53 = 14,5%,	80 = 22,9%.

Klingende Rasselgeräusche waren zu hören bei 326 Kranken. Hiervon waren im 4. Jahre

arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig	gestorben
42 = 12,9%,	37 = 11,3%,	247 = 75,8%.

6. Rothfuchs, Hamburg: **Ueber Selbstmordversuche.**

Was ist die Ursache des Anwachsens der Selbstmorde, und ist es nicht möglich, dieser Zunahme zu steuern? Gestützt auf die Erfahrung bei den in den letzten 5 Jahren in das Hafenkrankenhaus zu Hamburg noch lebend eingelieferten 375 Selbstmordkandidaten, versucht R. diese Frage zu beantworten. Eine

Digitized by Google

grosse Rolle spielt dabei der Alkohol. Unter den Selbstmordkandidaten, die allen Ständen angehörten, befanden sich viele, die durch chronischen Alkoholmißbrauch materiell und moralisch verkommen, geistig und körperlich so geschwächt waren, dass sie den Anforderungen, welche das Leben der Grossstadt an den Einzelnen stellt, nicht mehr gewachsen waren, den Kampf ums Dasein aufgaben und nun Hand an sich legten. Bei den 53 Selbstmördern, die zur Sektion kamen, fand R. in keinem Falle eine akute Erkrankung, dagegen häufig Zeichen von chronischem Alkoholismus und einige Male Lungen- und Darmtuberkulose. Die Frage, ob es möglich ist, der Zunahme der Selbstmorde zu steuern, möchte R. mit ja beantworten. Wenigstens ist dies bis zu einem gewissen Grade möglich. Wir sehen, welch unheilvolle Folge allein der Alkohol spielt. Hier wäre zunächst der Hebel anzusetzen. Segensreich könnten hierbei alle die wirken, welche vermöge ihres Berufs Einfluss auf das Volk besitzen, als Aerzte, Geistliche, Lehrer. Ferner müssten die Behörden eingreifen (Verringerung der Schnapskneipen und Errichtung von Trinkerasylen und Arbeitshäusern).

7. Grube, Bad Neuenahr: **Die Anwendung der Hyperämie nach Bier bei einigen Erkrankungen der Diabetiker.**

G. hat das Bier-Klappsche Verfahren sowohl bei Zuckerkranken der schweren wie der leichten Form, sowohl bei einfachen wie bei schweren Furunkeln und bei Karbunkel und bei diabetischem Fussgeschwür und diabetischem Gangrän angewendet.

8. Raab, München: **Die Elektrotherapie der Kreislaufserkrankungen.**

Schluss folgt.

9. Viereck, Hamburg: **Die Romanowskyfärbung nach May.**

Die Maysche Methode bedeutet keine Verbesserung der Romanowskyfärbung.

10. Schmidt, Dresden: **Ein Fall von Ganglion am Kniegelenksmeniskus.**

Ein gutartiger, in der Nähe eines Gelenks ohne Kommunikation mit diesem sitzenden Tumor, der in einem bindegewebigen Stroma lange gewachsen war und keinerlei Entzündungserscheinungen in der Umgebung zeigt. Im Innern enthält er zahlreiche mit gallertartiger Flüssigkeit gefüllte Hohlräume, die durch ein ziemlich kernartiges, weissliches Bindegewebe von einander getrennt sind. Das alles sind Merkmale, welche die Diagnose „Ganglion" rechtfertigen.

11. Hofmann, Karlsruhe: **Vereinfachtes Exstensionsverfahren.**

Ein Extensionsverfahren, welches durch den Wegfall des ganzen Rollensystems eine wesentliche Vereinfachung darstellen dürfte. Das Prinzip beruht darin, dass der Längszug in einen queren Zug nach beiden Seiten hin umgesetzt wird.

12. Riehl, München: **Beitrag zur Bierschen Stauung.**

Ein alter Schäfer hatte zu Gunsten einer alten Beinquetschung schon lange das Biersche Stauungsverfahren geübt, um die Schmerzen im Beine, die ab und zu auftraten, los zu werden. Er schnürte dann mit einer Binde allemal das Bein ab.

13. Magnus: **Die Tätigkeit der Niere.**

Magnus tritt für die Sekretionstheorie ein. Für die Filtrations- und Rückresorptionstheorie existieren erstens keine zwingenden Beweise und zweitens stehen eine Reihe von Tatsachen und experimentellen Ergebnissen zu ihr in direktem Widerspruch.

14. Thorel, Nürnberg: **Wie schützen wir uns und unsere Diener bei Sektionen?**

Im Sektionssaale des allgemeinen Krankenhauses zu Nürnberg hängen gedruckte „Vorschriften für die Sektionsdiener zur Vermeidung von Infektionen" aus. Gummihandschuhe erfüllen nur dann ihren Zweck und verringern die Infektionsgefahr, wenn die Hände während der Sektionen unter den Handschuhen auch wirklich rein, völlig rein und trocken bleiben; ist das nicht der Fall, so kann das Anbehalten der Gummihandschuhe während der Sektionen sogar die Gefahr zur Infektion vergrössern. Die Handschuhe (bezogen von Schack und Pearson, Hamburg, Mattentwiete 2, Preis 3,30) leiden nicht; auch ist das handliche Sterilisierkästchen für Handschuhe (bezogen von Max Hofmann. Nürnberg, Museumsbrücke, Preis 19 M.) warm zu empfehlen.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 28.

1. Bonhoeffer, Breslau: **Ueber die Bedeutung der Jacksonschen Epilepsie für die topische Hirndiagnostik.**

Was sich zurzeit über die Bedeutung der Jacksonschen Epilepsie für die Diagnostik sagen lässt, bedeutet im wesentlichen eine Einschränkung früherer Auffassungen und lässt sich dahin zusammenfassen: Die Jacksonsche Epilepsie ist ein häufiges Symptom organischer Erkrankungen der Zentralwindungen.

Sie findet sich aber auch als Fernsymptom eines von der motorischen Rinde entfernt gelegenen Herdes derselben Hemisphäre.

Rindenepilepsie von Herden der gegenüberliegenden Seiten ausgelöst, scheint vor allen Dingen bei Kleinhirnaffektionen vorzukommen. Hier betrifft dann der Krampfanfall die Seite des Hirnherdes, und es handelt sich wohl um eine Reizübertragung durch die kortikopetalen Kleinhirnbahnen. Bei allgemeiner Disposition zu epileptischen Anfällen, sei diese durch genuine Epilepsie oder durch chronischen Alkoholismus oder eine andere Intoxikation gegeben, treten vor allem dann gelegentlich halbseitige Krampfanfälle auf, wenn in der entsprechenden Hirnhälfte irgendwo ein alter Herd sitzt. Diese halbseitigen Krampfanfälle zeigen oft dadurch ihre Zugehörigkeit zur genuinen oder Alkoholepilepsie, dass das Bewusstsein während des Anfalles völlig verlischt.

Es kommt Jacksonsche Epilepsie vor, ohne dass eine anatomische Grundlage auffindbar ist. Hier muss man vorläufig von genuiner Jacksonscher Epilepsie sprechen. Rindenepilepsie kann der Ausdruck eines Hydrocephalus internus sein. Gehäufte kortikale Anfälle in Verbindung mit anderen cerebralen Herd- und Allgemeinerscheinungen können klinisch die Diagnose auf Gehirnabszess oder Gehirntumor stellen lassen, während der Obduktionsbefund völlig im Stich lässt.

2. Hoffa, Berlin: **Ueber Röntgenbilder nach Sauerstoffeinblasung in das Kniegelenk.**

Nachdem H.s Assistent Dr. Wollenberg gemeinsam mit dem bekannten Drägerwerk in Lübeck einen Sauerstoffeinblasungsapparat konstruiert hat, durch welchen die — übrigens absolut unschädliche — Sauerstoffinjektion auch zu einem technisch überaus einfachen, schnell zu erledigenden Verfahren geworden ist, findet die Methode in H.s Klinik eine ausgedehnte Anwendung. Das Prinzip des Wollenbergschen Apparates ist folgendes: Der Sauerstoff wird in einem geschlossenen Gefässe durch Katalyse von chemisch reinem Wasserstoffsuperoxyd unter Druck entwickelt, und zwar dienen als Katalysator kleine Tabletten von gepresstem Kalium permanganicum. Eine Anzahl von Bildern lehren die grossen Vorzüge, welche die Sauerstoffinsufflationen für Röntgenzwecke vor den gewöhnlichen Röntgenaufnahmen haben. Die Methode ist nicht besonders schmerzhaft; sie lässt sich ambulant ausführen. Manche Pantienten, die an schmerzhaften Gelenkaffektionen litten, geben sogar an, nach der Einblasung eine wesentliche Erleichterung ihrer Beschwerden gehabt zu haben.

3. Wolff-Eisner und Rosenbaum, Berlin: **Ueber das Verhalten von Organrezeptoren bei der Autolyse, spez. der tetanusbindenden Substanz des Gehirns.**

Diese Versuche haben ergeben, dass die autolytische Verdauung ein Vorgang ist, der ebenso wie er die spezifischen präzipitinauslösenden Eigenschaften des Eiweisses zerstört, wie er die spezifische Giftigkeit aufhebt (oder wenigstens sehr wesentlich herabsetzt), wie er die Giftwirkung der Leibessubstanzen der Bakterien vernichtet, in gleicher Weise die Rezeptoren vernichtet, welche an den Zellen sitzen und im Sinne der Ehrlichschen Seitenkettentheorie die Giftbindung bewirken.

4. Kast, Berlin: **Rückläufige Strömung in der Speiseröhre als Erklärung der belegten Zunge.**

Der Belag der Zunge, vorausgesetzt, dass keine lokalen Erkrankungen der Mundhöhle oder Speiseröhre vorliegen und keine ungewöhnliche Beschaffenheit der Zunge selbst vorliegt, hat die

Digitized by Google

Bedeutung, dass daraus auf einen vermehrten Transport von Substanzen resp. solchen abnormer Substanzen aus dem Magen geschlossen werden kann. Abgesehen von Momenten der Nahrungsaufnahme (Kauen, Speichelsekretion und Blutfüllung etc.) kommen als Ursache hierfür motorische oder rein chemische Vorgänge oder eine Kombination beider im Magen in Betracht, natürlich auch die Qualität der Nahrung oder verminderter Verschluss des Magens gegen die Speiseröhre (Neurasthenie, Atonie, Splanchnoptose etc.), oder, und das dürfte das gewöhnliche sein, eine Kombination mehrerer dieser Faktoren. Für diese Gründe ist es ganz gleich, ob es primäre Störungen oder Magenfunktionen sind, oder sekundärer Art (Kachexien, Darmerkrankungen, fieberhafte Krankheiten etc.).

5. Rodari, Zürich: **Zur Frage der Heilbarkeit der chronischen Gastritis.**

Von der Idee ausgehend, nicht nur peptisch die ungenügende oder völlig fehlende Verdauung zu unterstützen, sondern auch die Gärungs- und Fäulnisprozesse im Magen, die unter solchen Umständen immer auftreten, einzuschränken, verordnet R. seit etwa einem Jahre eine Komposition von Papain mit einem neuen Magendesinfiziens, von dessen wirklich ausgezeichneter Wirkung er sich schon in vielen verschiedenartigen Fällen hatte überzeugen können, nämlich eine Superoxydverbindung der Magnesia usta, das sogenannte Magnesiumsuperoxyd oder Magnesiumperoxyd. Dieser Papain-Magnesiumsuperoxyd-Komposition ist noch Benzonaphthol und Natrium bicarbonikum zugesetzt und die Firma Sauters Laboratorium in Genf stellt das Präparat unter dem Namen Pepsorthin her.

6. Kümmell, Hamburg-Eppendorf: **Ueber moderne Nierenchirurgie, ihre Diagnose und Resultate.**

7. Kettner, Berlin: **Ueber Kleinkaliberschussverletzungen.**

Auch diesmal, sagt K., hat die konservative Chirurgie dominiert und die erfreulichsten Erfolge gezeitigt, die uns lehren, dass in Zukunft in der Front zeitraubende Operationen immer seltener werden dürften, dass vielmehr alles darauf ankommt, die verwundeten transportfähig zu machen und sie so schonend wie möglich nach rückwärts zu evakuieren. Können wir der Bewältigung der ersten Aufgabe, die auch dem Nichtchirurgen mehr als bisher ein helfendes Eingreifen bei den Verletzten ermöglicht, mit einer gewissen Ruhe in einem Zukunftskriege entgegensehen, so dürfte die Lösung des letzteren Problems, wozu ich auch das Aufsammeln und Wegschaffen der Verwundeten vom Kampfplatze rechne, bei den enormen Ausdehnungen moderner Schlachtlinien und der kilometerweiten Distanz zwischen ihnen und den Verbandplätzen noch manche Schwierigkeiten bereiten.

Nr. 29.

1. Martin, Greifswald: **Die Behandlung des Puerperalfiebers mit Antistreptococcenserum.**

Das Menzersche Serum wurde in der Greifswalder Frauenklinik mit Erfolg gebraucht. Ein Nachteil für die Wöchnerinnen durch die Serumbehandlung ist in keinem Falle beobachtet worden, obgleich bis zu 120 ccm eingespritzt worden sind. Die event. erythematösen und urticariaähnlichen Hautausschläge verschwanden stets nach kurzer Zeit. Bei einer rektalen Temperatursteigerung über 38,5, wird die Sekretentnahme gemacht. Haben sich im Ausstrichpräparat Gonococcen nicht finden lassen, so werden gleich am ersten Tage der Temperatursteigerung 20 ccm Menzer gegeben. Fällt die Kurve nicht am nächsten Tage dauernd unter 38,0° herunter, so werden wieder 20 ccm gegeben, event. am 3. Tage noch einmal. Dauert das Fieber bis zum 6. Tage nach dem ersten Temperaturanstiege und länger, so wird vom 6. Tage an wieder 3 mal je 20 ccm gespritzt.

2. Hirsch, Kudowa: **Die Einwirkung des Vierzellenbades auf den Blutdruck.**

H. kann ihm doch nicht die Fähigkeit zusprechen, den Blutdruck nach Wunsch zu ändern, wie es Schnée getan hat. H. will damit aber den Wert des Vierzellenbades nicht schmälern.

3. Rosenfeld, Breslau: **Fett und Kohlenhydrate.**

Wir haben das Fett zwar als Brennstoff nicht aber als Zündstoff anzusehen. Der Zündstoff für die Fette sind die Kohlenhydrate. Die Kohlenhydrate spielen etwa die Rolle einer Art Katalysatoren für die Fette. Wir müssen aber die Kohlenhydrate keineswegs allein in der Nahrung suchen, nicht nur mit den nativen Kohlenhydraten rechnen, sondern auch mit den aus Eiweiss entstandenen. Die Mengen der Kohlenhydrate, welche zur Verfügung stehen, stehen in einem gewissen Verhältnis zu der Fettverbrennung und dem durch ihren Ausfall bedingten Eiweiss-Defizit.

4. Blume, Kopenhagen: **Zur bakterioskopischen Frühdiagnose der Lungentuberkulose.**

In dieser Mitteilung werden Fälle bakterioskopischer Diagnose besprochen, wo die Kranken weder husteten noch spuckten. Mit Hilfe eines kleinen Wattebausches auf dem Larynxstilett wurde ein wenig Schleim vom Kehlkopfinnern entfernt und sofort auf ein Deckgläschen aufgerieben. Nach Doppelfärbung zeigten sich im Präparate zahlreiche Epithelzellen, einige Eiterzellen und Schleim. Bei genauem Nachsehen fanden sich oftmals vereinzelte Tuberkulose. Die hier angegebene Methode bewährt sich auch in Fällen, wo ein spärlicher Auswurf erhältlich ist. Die Untersuchung geht leichter, wenn das Deckgläschen mit Larynxschleim beschickt wird, indem man die zeitraubende Aufsuchung geeigneten Materials vermeidet.

5. Kümmell, Hamburg-Eppendorf: **Ueber moderne Nierenchirurgie, ihre Diagnose und Resultate.**

Seine Erfahrungen über die Kryoskopie des Blutes fasst K. in folgende Schlussfolgerungen zusammen: Bei intakten Nieren ist die molekulare Konzentration des Blutes eine konstante und entspricht im Durchschnitt einem Gefrierpunkt von 0,56. Einseitige Erkrankung bedingt keine Störung des Gefrierpunkts des Blutes. Der normale Gefrierpunkt beweist nur, dass soviel normales funktionsfähiges Nierengewebe vorhanden ist, als zur vollständigen Ausscheidung der Stoffwechselprodukte notwendig ist. Der Ureterenkatheterismus ist stets notwendig. Nach K.s zahlreichen praktischen Erfahrungen deckt sich im allgemeinen ein normaler Gefrierpunkt mit einer funktionsfähigen, wenn auch nicht gesunden zweiten Niere. Bei einem Vorhandensein einer gesunden Niere war der Blutgefrierpunkt stets normal. Derselbe zeigte sich auch normal bei einer nicht gesunden, jedoch wegen der grösseren Menge normalen Nierengewebes funktionsfähigen einen Niere. Eine Gefrierpunktserniedrigung des Blutes gibt an, dass beide Nieren nicht vollkommen funktionsfähig sind. Sinkt δ auf — 0,6, so sollte man nach unseren bisherigen Erfahrungen von einer Nephrektomie Abstand nehmen und nur eine Nephrotomie ausführen, die Nephrektomie aber erst folgen lassen, wenn sich der Gefrierpunkt gebessert hat und zur Norm gestiegen ist; falls dies jedoch nicht eintritt, von einer solchen Abstand nehmen.

6. Friedemann, Berlin: **Ueber Staubbeseitigung.**

Als ein grosser Fortschritt in dieser Richtung ist der neuerdings in den Handel gebrachte „Vakuumreiniger" zu begrüssen. Das Prinzip dieses Apparates besteht darin, dass durch eine Luftpumpe in einem kesselartigen Raum ein starkes Vakuum erzeugt wird. Verbindet man diesen Raum mit einem Schlauch, so wird durch das Ende desselben, welches ein Mundstück trägt, Luft angesaugt. Bei der Benutzung wird dieses Mundstück dem zu reinigenden Gegenstand, Möbel, Teppiche etc. genähert und saugt nun aus diesem den Staub heraus. In dem Kesselraum befindet sich ein Filter, welches den Staub abfängt und die nunmehr gereinigte Luft in das Zimmer übertreten lässt.

Für grosse Fussbodenflächen kommen im wesentlichen Oele und Abfallsprodukte der Petroleumindustrie, die unter den verschiedenen Namen (Dustlessöl, Staubfrei, Sternolit, Westrumit etc.) in den Handel kommen. Sie stellen meist die Form von Emulsionen dar und bilden mit dem Staub zähe Massen, die fest am Boden haften. Das Dustlessöl wurde vor längerer Zeit an der bakteriologischen Abteilung des hygienischen Institutes zu Berlin mit gutem Erfolge angewandt, insofern als die Zahl der Luftkeime, welche durch unvermeidliche Luftinfektionen beim Arbeiten entstehen, wesentlich herabgesetzt wurde. Lode stellte vor einigen Jahren Versuche mit diesen Stoffen an und fand, dass in einem geölten Schulzimmer nach der Inanspruchnahme um 92% Luft-

Digitized by Google

keime weniger nachzuweisen waren, als in einem nicht geölten Zimmer unter den gleichen Verhältnissen. Dieser Effekt war noch nach 7 Wochen zu konstatieren. Auch die in neuerer Zeit durch das Kaiserliche Gesundheitsamt vorgenommenen Prüfungen ergaben ein sehr günstiges Resultat. Das Verfahren verspricht daher für Räume, die viele Menschen und den mit diesen hereingeschleppten Strassenschmutz zu beherbergen haben, in Zukunft von grosser Bedeutung zu werden.

Nr. 30.

1. Much, Roemer, Marburg: **Ueber belichtete Perhydrasemilch.**

Perhydrasemilch ist eine Milch, welche ohne Einbusse an genuinen Eigenschaften absolut keimfrei gemacht wurde. Die Verff. haben nun bei diesem von ihnen hergestelltem Präparat die auffallende Bemerkung gemacht, dass die Milch, wenn sie im Licht steht, so schlechtschmeckend wird, dass sie garnicht mehr geniessbar ist. Genaue Untersuchungen auch an anderen Milchsorten haben ergeben, dass Licht im Verein mit dem Sauerstoff der Luft eine Zersetzung des Milchfettes bewirkt, ohne Anwesenheit von Bakterien.

2. Veuema, Strassburg: **Ueber Agglutination von Bakterien der Typhusgruppe durch Galle.**

Die Versuche des Verfassers haben durchweg negative Resultate ergeben. Es zeigte sich kein Unterschied zwischen Gallen, welche mit Kochsalzlösung oder mit Typhus- und Paratyphusbazillen versetzt waren, hinsichtlich des Agglutinationsvermögens. Auch die baktericide Wirkung war gleich Null.

3. Weinstein, Odessa: **Ueber die Grundlagen und Anwendung der Wright schen Opsonintheorie.**

Wright hat eine Methode angegeben, welche auf der Annahme beruht, dass unter den bakteriotropischen Substanzen eine besonders hervorzuheben sei, welche die Bakterien derart verändert, dass sie eine leichte Beute für die fressenden Leucocyten werden. Diese Substanz, welche Wright „Opsonine“ nennt, schädigt also die Bakterien. Die spezifischen Sera enthalten die Opsonine und besitzen demnach eine opsonische Kraft. Wright fand nun, dass es gelingt, durch gewisse Verfahren die opsonische Kraft des menschlichen Serums zu erhöhen. Das therapeutische Verfahren beruht nun darauf, dass man die opsonische Kraft des Serums gegenüber der in Frage kommenden Bakterienart bestimmt und eine entsprechende Vaccine zur Injektion benutzt. Die Resultate, die Verf. in einigen Fällen von Akne und Furunkulose erzielt hat, scheinen sehr für das Wright sche Verfahren zu sprechen. Die Einzelheiten lassen sich nicht referieren und müssen im Original nachgelesen werden.

4. Spaether, Duisburg: **Ein Beitrag zur Auffassung des Diabetes insipidus und zu seiner Behandlung mit Strychnin.**

Verf. hat bei einem 48jährigen Eisenarbeiter das Auftreten von Diabetes insipidus nach Kopftrauma beobachtet und kommt auf Grund dieses Falles und der sonst niedergelegten Beobachtungen zu der Auffassung, dass der Diabetes insipidus auf eine Läsion des Bodens des vierten Ventrikels zurückzuführen ist und dass die erfolgreiche Wirkung des Strychnin darauf beruht, dass ein hemmender Einfluss auf die Vasodilatatoren der Niere ausgeübt wird.

5. Heller, Charlottenburg: **Ueber Syphilis der Caruncula sublingualis.**

Verf. hat bei seiner Patientin neben breiten Condylomen der Genitalien eine irritative Syphilis der Caruncula glandulae sublingualis feststellen können. Ein Befund, welcher immerhin zu den Seltenheiten gehört.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 28.

1. v. Pirquet, Wien: **Die frühzeitige Reaktion bei der Schutzpockenimpfung.** So unzählige Bearbeiter die Histologie und Bakteriologie der Vakzine interessiert hat, so wenig hat die klinische Seite derselben angezogen. v. P. ist aus theoretischen Gründen an die Impfung herangetreten; sie ist die einzige Infektion, die wir experimentell am Menschen erzeugen dürfen, und dadurch bietet sie eine vortreffliche Gelegenheit zu pathologischem Studium; ihm kam es darauf an, an der Impfung die theoretischen Vorstellungen über das Wesen der Inkubationszeit zu erhalten, die er aus der Serumkrankheit gezogen und mit Schick zu einem System verarbeitet hatte.

Nach der Erstvakzination schlummert der vakzinale Keim durch zwei bis drei Tage. Dann tritt eine Papel auf, die sich zuerst allmählich entwickelt, bis am 7. bis 8. Tage unter Fiebererscheinungen eine bedeutende Hyperaemie um die gereifte Impfpustel erscheint. Am 9. bis 11. Tage findet ihr Wachstum einen kritischen Abschluss. Bei der Vakzineentwicklung erscheint nur ein Knötchen, das keinen scharfen Höhepunkt erreicht, und allmählich wieder abtrocknet. Die andere Form ist der Erstvakzination ziemlich ähnlich: Pustel, Areolabildung, manchmal sehr starke Allgemeinerscheinungen. Dazwischen gibt es Uebergänge. Aber das Merkwürdige an allen Formen ist, dass die Entwicklung gegenüber der Erstvakzination durchweg beschleunigt ist. Alle Phasen treten in kürzerer Zeit auf — also gerade das Gegenteil von dem, was man erwarten sollte. Dieses Verhalten der Revakzination ist allen Impfärzten bekannt, bisher ganz unbeachtet ist aber jeder Impferfolg, den man erhält, wenn man die Revakzination schon in den ersten Monaten nach einer Erstimpfung folgen lässt. Zur Demonstration der Reaktion bei ganz jungen Revakzinationen hat v. P. seinen eigenen Arm als Versuchsfeld eingerichtet: er impfte sich in den letzten drei Jahren sehr häufig und zeigte ganz regelmäßig die frühzeitige Reaktion. Die einzelnen Impfungen verlaufen hierbei ganz selbständig; sie beeinflussen sich in ihrem zeitlichen und räumlichen Ablaufe nicht, wie Sukzessivimpfungen nach einer Erstvakzination. Die Vakzination bewirkt keine absolute Immunität, sondern sie verändert die Reaktionsfähigkeit des Organismus in der Weise, dass er früher reagiert und die wiederholte Infektion in kürzerer Zeit zum Abschlusse bringt.

2. Neumann und Wittgenstein, Wien: **Das Verhalten der Tuberkelbazillen in den verschiedenen Organen nach intravenöser Injektion.**

Die mit den verschiedenen Proben geimpften Meerschweinchen wurden teils nach ihrem erfolgten Tode seziert und Organstückchen von ihnen zwecks histologischer Untersuchung eingelegt, teils nach ca. 70 Tagen getötet. Schon eine halbe Stunde nach der Injektion und ebenso in lückenloser Reihe auch noch nach 35 Tagen in allen zur Verimpfung gekommenen Organen konnten Tuberkelbazillen durch den Impfversuch nachgewiesen werden: doch nimmt dabei das Ovarium eine Sonderstellung ein, indem nämlich von den 7 sofort nach der Entnahme erfolgten Impfungen nur dreimal ein positives Impfresultat zu erzielen war. Dagegen liessen sich wesentliche Unterschiede feststellen, wenn Tuberkelbazillen eingeschlossen in die verschiedenen Organe 22 bis 25 Tage lang bei 37° aufbewahrt worden waren. In Uebereinstimmung mit den von Bartel und Neumann erhobenen Befunden erwiesen sich auch hier die Tuberkelbazillen, suspendiert in Milz, mesenterialen und bronchialen Lymphdrüsen der Hunde, die eine halbe Stunde, 24 Stunden, 3 Tage, 7 Tage und 11 Tage nach der intravenösen Injektion getötet worden waren, nach diesem Zeitraume ausser stande, eine allgemeine Tuberkulose der Impftiere hervorzurufen. Aber nicht nur diesen lymphoiden Organen, auch der Leber und dem Ovarium kommt diese Eigenschaft zu, auch hier erhielten N. und W. in keinem dieser Fälle durch Verimpfung der aufbewahrten Proben eine Tuberkulose des Impftieres. Anders aber war das Verhalten des Lungengewebes. Es scheint sich darin die auffallend geringe Widerstandsfähigkeit des Lungenparenchyms einer Tuberkelinvasion gegenüber zu bekunden. Ebenso bemerkenswert war denn auch der Obduktionsbefund eines 35 Tage nach intravenöser Injektion getöteten Hundes. Obwohl hier alle Organe ein positives Impfresultat ergaben, liessen nur die Lungen makroskropisch tuberkulöse Veränderungen erkennen.

3. Lucksch, Czernowitz: **Ueber eine Dysenterieepidemie.**

Im August des vorigen Jahres brach in der Czernowitzer Landesirrenanstalt eine Dysenterieepidemie aus, und es herrschte

Digitized by Google

ausserdem im ganzen Lande während der Monate August, September, Oktober und November diese Seuche. Die Epidemie setzte mit typischen dysenterischen Erkrankungen ein und befiel die Kranken ohne Rücksicht auf ihren körperlichen Zustand (also nicht bloss die marantischen). Sie führte nur bei vorher sehr herabgekommenen Patienten im akuten Stadium zum Tode. Bezüglich der Verbreitung der Epidemie hat wohl augenscheinlich die Kontaktinfektion die grösste Rolle gespielt; die Kontaktinfektion, die schon unter geistig normalen Menschen, die in grosser Zahl in ungenügend grossen Räumlichkeiten beisammen wohnen, sehr leicht eintritt, wurde hier durch den geistig abnormalen Zustand der Patienten natürlich nur noch gefördert; dazu kam noch, dass in der Anstalt stets eine grosse Ueberfüllung herrscht, da dieselbe für 150 Patienten berechnet ist und durchschnittlich 320 Irre beherbergt. Das wirklich von einer Infektion gesprochen werden kann, beweist der Umstand, dass stets dann, wenn Patienten aus der Isolierabteilung auf ihre frühere Abteilung zurückgebracht wurden, die Krankheit neu aufflackerte, welche Erscheinung sich zwei- oder dreimal wiederholte. Für die Auffassung der Erkrankung als einer epidemischen würde ferner sprechen, dass ein Wärter an Dysenterie erkrankte und dass die Herren der Anstalt selbst sehr häufig an Durchfällen mit schleimigen Stühlen litten. Da die Dysenterie sonst immer als eine Trinkwassererkrankung katexochen hingestellt wird, die sofort mit der Ausschaltung des schlechten Trinkwassers sistiert, scheinen die bei der besprochenen Epidemie gewonnenen Erfahrungen deshalb bemerkenswert, weil daraus hervorgeht, dass nicht immer das Trinkwasser bei der Dysenterie die grösste Rolle spielt, sondern dass der erkrankte Mensch als Hauptquelle der Infektion anzusehen ist; diese Ansichten haben ja auch bezüglich des Typhus seit Kochs Untersuchungen in den Rheinprovinzen an Boden gewonnen und es ist deshalb von Wichtigkeit, festzustellen, dass auch für andere Infektionskrankheiten in diesem Falle für Dysenterie, dieselben Verhältnisse obwalten können.

4. Jungmann, Wien: **Technisch-therapeutische Mitteilungen zur Lupusbehandlung, spez. zum Finsenbetrieb.**

J. berichtet über ein neues Modell einer manuellen Drucklinse, die in der „Heilstätte für Lupuskranke" (Prof. E. Lang) im Gebrauche ist; ferner über ein Modell automatischer Drucklinsen, über eine automatische Zangendrucklinse und über Vereinfachungen beim Linsenwechsel.

5. Jellinek, Wien: **Zur kausalen Thiosinaminbehandlung des Malum Dupuytren.**

J. berichtet von einem Malum Dupuytren bei einem Patienten, welcher an Atheromatose der Gefässe (64 Jahre alt) und etwas Lungenemphysem litt, der aber sonst keinerlei nervöse oder konstitutionelle Krankheitserscheinungen darbot. Die Therapie, welcher nur die linke Hand unterzogen wurde, war eine ausschliesslich lokale. Es wurden zunächst in kleineren, später in grösseren Intervallen Injektionen einer 15%igen alkoholischen Thiosinaminlösung und zwar direkt in die kranke Palmarfascie appliziert; zu den Einstichstellen wurden die verhärteten Knoten und Stränge gewählt. Die Stellen wurden vorher entweder durch Chloräthyl oder durch Kokaininjektion anaesthesiert, da die Injektionen im allgemeinen schmerzhaft waren. Injiziert wurden zwei bis drei, höchstens fünf Teilstriche einer Pravazspritze. In den Zwischenzeiten hatte der Patient seine linke Palma in einem Verband von 10% Thiosinaminpflastermull. Eine andere Therapie, wie sie z. B. auch von Lengemann verwendet wurde, (Bäder, Massage etc.) wurde bei diesem Falle nicht geübt.

6. Salus, Prag: **Ueber Aggressine.**

Eine Erwiderung auf den in Nr. 25 dieser Wochenschrift erschienenen Vortrag von Dörr.

7. Escherich: **Der Verein „Säuglingsschutz" auf der hygienischen Ausstellung in der Rotunde 1906.**

Eine ausserordentlich interessante Besprechung der Ausstellung, welche der Verein „Säuglingsschutz" im Vereine mit den erzherzoglich Friedrichschen Domänen in der Gruppe III veranstaltet hat und welche sowohl ihrem Umfange als ihrem Inhalte nach die erste und bedeutendste derartige Schaustellung auf österreichischem Boden darstellt. Bedeutet sie doch für Oesterreich den Anfang und hoffentlich den Ausgangspunkt einer grossen und wichtigen Aktion, die zu den dringensten Aufgaben der modernen Hygiene zählt: die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und der Prophylaxe des frühen Kindesalters, das wie keine andere Lebensperiode so für Infektion empfänglich ist. Die Ausstellung sollte nicht nur die Ziele und die Leistungen der Vereinstätigkeit zur Anschauung bringen, sondern auch durch Gegenüberstellung zweckmäßiger unhygienischer Einrichtungen direkt belehrend und erziehlich wirken.

Vermischtes.

Aerztliche Studienreise 1906. Seine kgl. Hoheit der Grossherzog von Baden hat den Teilnehmern der diesjährigen Studienreise den Besuch der Insel Mainau gestattet und den Wunsch geäussert, die Teilnehmer auf der Insel Mainau zu sehen und das Komitee zu empfangen.

In das Programm der diesjährigen Reise ist ferner der Besuch von Glotterbad, Sulzburg, Sigmaringen, Donaueschingen und Dürrheim aufgenommen worden. Meldungen werden noch bis zum 25. August angenommen und sind nach Berlin, Kaiserin Friedrich-Haus, Luisenplatz 2—4 zu richten.

Nach der Eröffnungssitzung in Heidelberg am 2. September vormittags 9 Uhr, für welche die Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Vierordt und Fleiner Vorträge übernommen haben, findet die Besichtigung des neuen Institutes der medicinischen Poliklinik statt und wird daselbst gleichzeitig eine Ausstellung der neuesten ärztlichen Apparate von Seiten der Firmen, welche diese medicinische Poliklinik eingerichtet haben, veranstaltet werden.

Ueber Pyrenol von Dr. F. Walther, Leipzig. (Therap. Neuheiten No. 3, Leipzig 1906.)

In knapper gut übersichtlicher Form gibt Walther eine Gesamtübersicht der bisher mit Pyrenol erzielten therapeutischen Resultate.

Die Wirkung des Pyrenol ist im wesentlichen expektorierend, sedativ, antipyretisch und antirheumatisch. Auf Blutdruck und Puls übt es nicht wie fast sämtliche Salicylpräparate einen ungünstigen Einfluss aus, sondern erweist sich im Gegenteil tonisierend und exzitierend. Magen und Darm leiden auch bei längerem Gebrauch in keiner Weise, der Appetit bessert sich. Ueberhaupt fehlen nach dem übereinstimmenden Urteil sämtlicher Autoren irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen vollständig. Am eklatantesten ist die günstige Wirkung beim Asthma. Hier ruft es erhebliche Erleichterungen, öfters sogar der Atemnot hervor. Die Absonderung wird vermindert, die Anfälle abgeschwächt, oft kupiert. Bei Pertussis wird es gleichfalls mit grossem Nutzen angewendet. Pyrenol verringert die Zahl der Anfälle, nimmt ihnen ihren krampfartigen Charakter und kürzt im allgemeinen die Krankheitsdauer ab. Sehr günstig sind die Erfolge bei Influenza, krupöser, katarrhalischer und Influenza-Pneumonie, bei akuten Bronchitiden und beim Typhus abdominalis. Hier spielt neben der expektorierenden und schmerzstillenden, auch die antipyretische Wirkung eine bedeutende Rolle. Der Gehalt an Salicylsäure und deren chemische Bindung zu einem leichtlöslichen Salze endlich macht das Präparat zur Behandlung von Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, von Gicht und in grösseren Dosen auch gegen Neuralgien gut geeignet. Es sind besonders bei Muskelrheumatismus und Gicht vorzügliche Resultate erzielt worden. Das Anwendungsgebiet ist auch schon aus dem Grunde ein ausgedehntes geworden, weil es auch bei wochenlanger Verabreichung in der vollen Dosis die Herztätigkeit nicht beeinträchtigt und deshalb auch bei Herzkranken und bei Arteriosklerose unbedenklich gegeben werden kann.

Zum Schluss erwähnt Walther noch, dass Pyrenol auch bei Herzneurosen und bei durch Herzleiden verursachten Störungen von guter Wirkung ist.

Man verordnet Pyrenol entweder als Pulver oder in Lösung oder auch in Form von Tabletten, die in der Fabrik (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24) hergestellt werden.

Die durchschnittliche Dosis für Erwachsene beträgt 3 mal tgl. 0,5—1,0. Bei Pneumonien und beim Typhus abdominalis bewährte sich die dreistündliche Verabreichung von 0,5, für grössere Kinder die Hälfte, für Säuglinge ein Viertel davon, wobei zu beachten ist, dass Pyrenol nicht in warmen Lösungen genommen werden darf, sondern in kaltem Tee, Kaffee, Milch, Kakao, Wasser mit Syr Rub. Idaei, (besonders für Kinder) oder in Pfefferminztee.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Cölner Akademie für praktische Medicin.

Dreiwöchiger Fortbildungskursus für auswärtige praktische Aerzte in der Zeit vom 8. bis 27. Oktober 1906.

1. Ausgewählte Kapitel der inneren Medicin mit klinischen Demonstrationen; Prof. Dr. Hochhaus und Prof. Dr. Matthes abwechelnd, täglich von 12—1 Uhr (Augusta-Hospital). — 2. Nervenkrankheiten nach Unfällen; Prof. Dr. Hochhaus, zweistündig, Mittwoch von 11—12 Uhr, zweite Stunde nach Vereinbarung (Augusta-Hospital). — 3. Diätetik; Prof. Dr. Matthes, zweistündig, Samstag von 11—12 Uhr, zweite Stunde nach Vereinbarung (Augusta-Hospital). — 4. Ausgewählte Kapitel der Kinderkrankheiten mit klinischen Demonstrationen; Prof. Dr. Siegert, Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag, von 8—9 Uhr vorm. (Kinderhospital). — 5. Physiologie, Pathologie und Therapie der Säuglingsernährung; Prof. Dr. Siegert, Montag und Donnerstag von 6—7 Uhr nachm. (Kinderhospital) — 6. Die Frühdiagnose der Tuberkulose, Heilstätten und Organisation der ergänzenden Tuberkulose-Abwehreinrichtungen; Dr. Dautwiz, Montag und Donnerstag von 3—4 Uhr (Bürger-Hospital) und eine Uebungsstunde nach Vereinbarung. — 7. Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Chirurgie (Verletzung der Unterleibsorgane, Biersche Stauung, Extensionsbehandlung); Geheimrat Prof. Dr. Bardenheuer, Montag und Donnerstag von 10½—12 Uhr, (Bürger-Hospital). — 8. Chirurgische Demonstrationen mit klinischen Operationen; Prof. Dr. Tilmann, Dienstag und Freitag von 10½—12 Uhr (Bürger-Hospital). — 9. Die chirurgischen Erkrankungen des Magendarmtraktus; Dozent Dr. Dreesmann, Mittwoch und Samstag von 8—9½ Uhr (Vinzenzkrankenhaus). — 10. Klinisch-chirurgische Besprechungen und Operationen, zumal aus den Grenzgebieten der Chirurgie und inneren Medicin; Dozent Dr. Martin, Mittwoch und Samstag von 8 bis 9½ Uhr (Evangelisches Krankenhaus). — 11. Erkrankungen der Speiseröhre mit Uebungen in der Oesophagoskopie; Dozent Dr. Martin, einstündig nach Vereinbarung (Evangelisches Krankenhaus). — 12. Technik der Extensionsverbände bei der Behandlung der Knochenbrüche; Dozent Dr. Grässner, Mittwoch von 11½—1 Uhr (Bürger-Hospital). — 13. Röntgendiagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse des praktischen Arztes; Dozent Dr. Grässner, Samstag 11½— 1 Uhr (Bürger-Hospital. — 14. Röntgenkursus mit praktischen Uebungen (Teilnehmerzahl beschränkt); Dozent Dr. Grässner, vierstündig nach Vereinbarung. — 15. Demonstrationen und Operationen an der Leiche unter Berücksichtigung der operativen Gynäkologie, der Bauchchirurgie und der Chirurgie der Notfälle; Dozent Dr. Kayser, Mittwoch und Freitag von 3½—5 Uhr (Augusta-Hospital). — 16. Unfallchirurgie mit praktischen Uebungen Dozent Dr. Cramer, Dienstag und Freitag von 5—6 Uhr (Bürger-Hospital). — 17. Orthopädische Chirurgie: Dozent Dr. Cramer, Mittwoch von 4—5 Uhr (Bürger-Hospital). — 18. Ausgewählte Kapitel der Gynäkologie, insbesondere Therapie der Blutungen und Verlagerungen, gynäkologischer Diagnostik; Prof. Dr. Füth, Dienstag und Freitag von 9—10½ Uhr (Bürger-Hospital). — 19. Geburtshilflicher Operationskurs, am Phantom; Prof. Dr. Füth, zweistündig Dienstag von 3—4 Uhr, zweite Stunde nach Vereinbarung (Bürger-Hospital). 20. Geburtshilfe, Dozent Dr. Frank, Montag und Donnerstag von 9—10½ Uhr (Hebammenlehranstalt). — 21. Untersuchungsmethoden des Auges mit Uebungen im Gebrauche des Augenspiegels; Dozent Dr. Pröbsting, Montag und Donnerstag von 5½—7 Uhr (Augenheilanstalt, Gereonswall 114). — 22. Vorträge aus dem Gebiete der Nasen- und Halskrankheiten mit Uebungen im Gebrauch des Nasen- und Kopfspiegels; Dozent Dr. Hofmann, Montag und Donnerstag von 9—10½ Uhr (Bürger-Hospital). — 23. Ausgewählte Kapitel der Ohrenheilkunde; Prof. Dr. Preysing, Dienstag und Freitag von 4—5 (Bürger-Hospital). — 24. Klinische Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse des praktischen Arztes; abwechselnd Prof. Dr. Aschaffenburg und Dozent Dr. Fuchs, Mittwoch und Samstag von 8—9½ Uhr (Lindenburg). — 25. Gerichtliche Psychiatrie mit praktischen Uebungen; Prof. Dr. Aschaffenburg, Mittwoch von 6—7 Uhr (Lindenburg). — 26. Ueber Haut- und Geschlechtskrankheiten; Dozent Dr. Zinsser, Mittwoch und Samstag von 9½—11 Uhr (Lindenburg). — 27. Demonstrationen im Lichtinstitut; Dozent Dr. Zinsser, Mittwoch von 5—6 Uhr (Lindenburg). — 28. Pathologisch-anatomische Demonstrationen; Prof. Dr. Jores, Montag und Donnerstag von 4—5½ Uhr (Augusta-Hospital). — 29. Die Bakteriologie des praktischen Arztes, Dozent Dr. Czaplewski, Montag, Mittwoch, Donnerstag von 3—4 Uhr (Augusta-Hospital). — 30. Untersuchungen des Wassers, der Luft, der wichtigsten Nahrungsmittel; Dr. Grosse-Bohle, Montag und Donnerstag von 4—5 Uhr (Augusta-Hospital). — 31. Ueber soziale Medicin; Dozent Dr. Meder, Dienstag und Freitag von 6—7 Uhr (Bürger-Hospital). —

Es wird kein Honorar erhoben. Einschreibegebühr 5 Mark. Programm und sonstige Auskunft erteilt das Sekretariat der Akademie Cöln, Portalsgasse Nr. 2.

Gegründet 1830.

Julius Grieneisen

Aeltestes Beerdigungsinstitut Berlins

Centrale: **W., Potsdamer Str. 97** (nahe Hochbahn Bülowstrasse)

Teleph. Amt 9. 8460.

2. Geschäft: SW., Schützenstr. 52 nahe Jerusalemerstrasse Amt I., 1900.

3. Geschäft: W., Schillstrasse 12 nahe Lützowplatz Amt 6, 4546.

Keine Provisionszahlung an Vermittler oder deren Helfershelfer.

Uebernahme sämtlicher Beerdigungs-Angelegenheiten.

Ueberführung nach dem In- und Auslande. Feuerbestattung.

Dr. Walter Koch's „Prävalidin"

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher u. Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der Lungentuberkulose, Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Spezifikum bei **Emphysem, Bronchitis chronic. Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à **1,20 M.** für Erwachsene und **0.80 M.** für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döbren b. Hannov.

Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S.

Über die Indikationen der Hochgebirgskuren für Nervenkranke.

Von Professor Dr. med. **A. Nolda,** St. Moritz.

Preis 50 Pf.

Ein heller Kopf verwendet stets

Dr. Oetker's

Backpulver.

Backin.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Warenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½3 Uhr** im Medicinischen Warenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter Nr. 1989

In Thüringen wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2007.
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. u. Nr. 2008.
In der Mark wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2013.
In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näh. unter Nr. 2045.
In Pommern wird f. sofort ein Vertret. gesucht. Näh. u. Nr. 2054.
In der Mark wird für sofort ein Assist. ges. Näh. unter Nr. 2056.
In Berlin wird für sofort ein Assist. gesucht. Näh. unter Nr. 2060.
Im Riesengeb. wird für sofort 2. Assist. od. Volontärarzt ges. Näh. unter Nr. 2061.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. u. Nr. 2063.

Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S.

Die Grenzen der geistigen Gesundheit.

Von Prof. Dr. **A. Hoche** in Freiburg i. Br.

Preis Mk. 0,80.

Sanitätsrat Dr. med. Haupt's Kurhaus für Nervenkranke und Erholungsbedürftige in Tharandt bei Dresden. — Das ganze Jahr geöffnet. Familienanschluss.

Fieberthermometer

u. Glasinstrumente aller Art empfiehlt

L. Ehrhardt,

Glasbläserei, Cursdorf. (Thür. W.)

Diätetisches Nährmittel

Tutulin D.R. Pat.

Prosp. d. Tolhausen & Klein, Frankfurt a. M.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 27. August 1906. **Nr. 35.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Aus dem physiologisch-bakteriologischen Institut von Dr. Piorkowski-Berlin.

Ueber Asthmacarbon.

Von **Dr. G. Zehden.**

Die Aetiologie des Bronchialasthmas ist bis auf den heutigen Tag der Gegenstand lebhafter literarischer Kontroversen geblieben. Nur insofern ist man im allgemeinen jetzt einig, dass man die Trennung zwischen bronchialem und nervösem Asthma gänzlich aufgegeben hat, und dass man den Krampf der glatten Bronchialmuskulatur nur als den sozusagen physiologischen Vorgang des asthmatischen Anfalls ansieht, der durch die Vermittelung des Nervensystems und die Erregung des Zentralorgans zustande kommt. Als Bedingung wird dabei vorausgesetzt, dass die für die Atmung wichtigen Partieen des Gehirns in dem Sinne verändert sind, dass Reize der verschiedensten Art auf sie asthmaauslösend einwirken können. Es ist danach das Asthma als eine Reflexneurose aufzufassen; d. h. irgend ein Nerv wird peripher gereizt, die Reizung geht über auf das Zentrum und wird von dort übertragen auf die glatte Muskulatur der Bronchien. Dann folgt der Bronchialmuskelkrampf i. e. der Asthmaanfall.

Nunmehr ist es leicht erklärlich, dass die eigentliche Ursache des Asthmas eine recht verschiedene sein kann. Am häufigsten entsteht das Asthma durch die Reizung eines Nervenendes, in dessen Umgebung oder Bedeckung ein Katarrh besteht. Dieser Katarrh löst den asthmatischen Anfall aus; je chronischer er ist und je mehr seine Intensität schwankt, desto häufiger kommt es zu Asthmaanfällen.

Das typische Beispiel hierfür ist der Katarrh der feinen Bronchien. Hier tritt eine für den Kranken sehr unangenehme Wechselwirkung ein: eine Verstärkung des Katarrhs bringt einen Asthmaanfall und ein Asthmaanfall wieder eine Verstärkung des Katarrhes. Ebenso gut kann aber die Zerrung eines Nerven in einer Narbe oder in einem in Organisation begriffenen Exsudatrest, eine chronische Hypertrophie der Nasenschleimhaut, ebenso gut auch nervöse Störungen im Urogenitalapparat oder in den Verdauungsorganen das asthmaauslösende Moment abgeben.

Nach dem Gesagten ergeben sich für die Therapie des Asthmas selbst zwei Gesichtspunkte. Erstens — und das ist das Wichtigste — muss man unter allen Umständen versuchen, die Stelle im Körper festzustellen, wo der Reflex beginnt. Die Behandlung der örtlichen Störung, die natürlich je nach den Organen, in denen sie sich befindet, eine verschiedene sein muss, ist dann neben der allgemeinen Behandlung das wichtigste Erfordernis, um das Asthma selbst zu bekämpfen.

Daneben handelt es sich um die Feststellung der Gelegenheitsursache, die den Reflexreiz abgibt, welche also den Ausbruch des asthmatischen Anfalles veranlasst oder begünstigt. Dies ist oft nicht leicht anzugeben. Während bei dem einen Kranken Umschlag der Witterung, starke Staubentwickelung, Regen, bei dem andern der Genuss bestimmter oder zu vieler Speisen die Ursache abgibt, so sind es bei andern schwer fassbare und schwer festzustellende Veranlassungen, so z. B. ein für viele kaum wahrnehmbarer Geruch, oder das unerwartete Oeffnen einer Tür usw. Will man bei der Behandlung des Asthmas Erfolg haben, so muss man auf die Beseitigung dieser Imponderabilien besonderen Wert legen.

Der zweite ist die Bekämpfung des Asthmaanfalles selbst. Wir wollen hierbei nicht näher auf die unzähligen Mittel eingehen, die dagegen empfohlen und angewandt worden sind. Von den eigentlichen Narcoticis hat sich Chloralhydrat, besonders wenn es bei den ersten Anzeichen des Asthmas gegeben wird, am besten bewährt. Aber beim Kranken, der bei jeder Gelegenheit zum Chloralhydrat greift, besteht die Gefahr der chronischen Vergiftung.

Erklärlicherweise wird auch mit dem Morphium, das an sich noch am leichtesten über den Anfall hinweghilft, vielfach Missbrauch getrieben, so dass ein chronischer Asthmatiker häufig noch dazu ein unheilbarer Morphinist wird.

Nicht unbedenklich sind auch die zahlreichen Alkaloide, die als Antiasthmatica Anwendung finden. Sie stammen meist aus der Gruppe der zu den Solaneen gehörigen Giftpflanzen. Man lässt den Dampf der brennenden Blätter einatmen oder daraus hergestellte Zigaretten rauchen. — Alle diese Alkaloide sind mehr oder weniger starke Herzgifte. Es lässt sich nicht von der Hand weisen, dass durch die häufige Anwendung immer grösserer Mengen mit der Zeit eine Schädigung des Herzens eintreten kann.

Wenn uns daher ein alkaloidfreies Mittel zur Verfügung gestellt wird, das imstande ist, den Asthmaanfall prompt zu kupieren, so wird damit einem Bedürfnis entsprochen.

Das scheint der Fall zu sein bei einer von der Deutschen Asthmacarbon-Gesellschaft eingeführten neuen Droge, die aus Argentinien stammt. Sie ist bisher in Europa zu therapeutischen Zwecken noch nicht verwertet worden; dagegen wissen wir durch private briefliche Mitteilungen, dass die Eingeborenen von Mendoza und Patagonien sie als Mittel gegen Asthma und gegen die Bergkrankheit kennen und vielfach anwenden. Die Punaria Ascochingae ist eine sehr interessante und schöne Pflanze; sie gehört zur Familie der Kompositen und zwar zum Tribus der Tribuliflorae; sie ist von einem argentinischen Forscher vor einigen Jahren in der Sierra Chiga an den Abhängen des Cerro Blanco in Cordoba zuerst gefunden und klassifiziert worden. Sie wächst strauchartig, die Blumenkrone ist zweilippig mit dreiteiliger Unter- und zweiteiliger Oberlippe; der Griffel ist unter den Narben pinselförmig behaart; die Blätter sind ganzrandig, linealisch und zurück gerollt.

Digitized by Google

Zu Heilzwecken wird sowohl das Kraut als auch die Wurzel benutzt.

Herr Dr. Piorkowski und ich haben die uns zu Versuchen in grösseren Mengen zur Verfügung gestellte Pflanze nach verschiedenen Richtungen hin verwendet. Wir haben sie zunächst in ihre chemischen Bestandteile zerlegt, dann die einzelnen Produkte und die Pflanze als Ganzes auf ihren therapeutischen Wert hin geprüft.

Das kleingeschnittene Kraut wurde zunächst mit verdünntem Alkohol extrahiert und das Filtrat behufs Beseitigung des Alkohols einer Destillation unterworfen; sodann wurde der Destillationsrückstand mit Wasser verdünnt, die Lösung mit Bleiacetat versetzt, der Niederschlag abfiltriert und das Blei mit Schwefelwasserstoff gefällt. Nach dem Absetzen wurde das Filtrat zur Sirupdicke verdampft, mit Sand und Kalkmilch zur Trockene eingedampft und der Rückstand mit Aether im Extraktionsapparat extrahiert. Der Verdunstungsrückstand wurde zweimal mit absolutem Alkohol umkrystallisiert. Der so gewonnene Körper ist amorph, von weissgelblicher Farbe, schmeckt bitter, riecht eigenartig aromatisch, löst sich in Alkohol und Aether, nicht aber in Wasser auf.

Durch weitere Reaktionen erwies er sich als eine Zuckerart und zwar ergaben 200 gr. des Krautes etwa 0,01 Glycosid.

Ein Alkaloid konnte nicht nachgewiesen werden, dagegen reichlich Harz, das gleichfalls von dem Glycosid enthielt. Wurde das Harz mit Wasser erschöpft und mit Sodalösung gekocht, ferner mit Salzsäure neutralisiert, so resultierte ein pulvriger Rückstand von Harzsäure. Einige andere Reaktionen, die sich ergaben, sind hier belanglos.

Doch ist noch zu bemerken, dass kleine Mengen eines ätherischen Oeles und eine beim Abdampfen flüchtige Substanz beobachtet wurden. Sowohl das Kraut selbst wie auch der alkoholische Auszug ergaben beim Verbrennen resp. Verdunsten starke weissliche Dämpfe.

Unsere Versuche, die wir an einer grösseren Zahl von Mäusen, Meerschweinchen und Kaninchen anstellten, ergaben, dass das Kraut und die aus ihm hergestellten chemischen Produkte für den Tierkörper völlig unschädlich sind.

Wir verfutterten einerseits das Kraut, andererseits spritzten wir von der Glycosidlösung zunächst kleine Gaben, die wir schliesslich auf $^1/_2$ g bei Mäusen, auf 1 g bei Meerschweinchen und 2 g bei Kaninchen erhöhten, unter die Haut. In der Fresslust und dem Allgemeinbefinden machte sich irgend eine Einwirkung bei den Tieren nicht bemerkbar, die Temperatur bewegte sich nur innerhalb der Grenzen eines halben Grades. Von dem Harz wurden kleinere und grössere Mengen in Wasser aufgeschwemmt und injiziert; das Harz blieb an der Injektionsstelle unverändert liegen. Schliesslich wurden noch grössere Mengen des Glycosids an Kaninchen verfuttert; wir liessen die Kaninchen Pillen, die bis 5 Gr. Glycosid enthielten, verschlucken; eine Veränderung im Befinden war nicht festzustellen. Endlich haben auch die Dämpfe, welche durch Verdampfen des Krautes auf Kohlen oder des alkoholischen Auszuges erzielt werden, keinen nachteiligen Einfluss auf dieselben ausgeübt.

Es ist also als festgestellt anzusehen, dass die Pflanze keine Bestandteile enthält, welche einen schädlichen Einfluss auf den tierischen Organismus ausüben könnten.

Die Pflanze kommt unter der Bezeichnung „Asthmacarbon“ in einer nach Namen und Form geschützten Aufmachung in den Verkehr. Kraut und Wurzeln werden hierzu aufs feinste pulverisiert, dann werden 5 g zu einer Tablette komprimiert. die ungefähr die Grösse und Form eines Markstückes hat. Die Tablette ist auf einer zylindrisch gestanzten, feinporösen Holzkohle befestigt.

Dieses ganze als „Asthmacarbon“ bezeichnete Antiasthmatikum wird in folgender Weise angewandt: Beim Beginn des Anfalles wird die Kohle mittels eines Streichholzes auf dem beigegebenen Blechuntersatz zum Glühen gebracht. An der Kohle entzündet sich die Tablette. Sobald die charakteristisch riechenden, weissen Dämpfe aufsteigen, wird das Asthmacarbon in die Nähe des Kranken gebracht, der die Dämpfe langsam aus einiger Entfernung einatmet. Die Wirkung macht sich dann in eklatanter Weise bemerkbar, dass nach anfänglichem leichten Hustenreiz die Atmung ruhiger wird und sich vertieft, dass die asthmatischen Beschwerden aufhören, und dass der Kranke meist nach einiger Zeit in ruhigen Schlaf verfällt.

Diese Wirkung hatten wir auch schon beim Tierversuch beobachtet: wir hatten Kaninchen, die mit Pneumococcen geimpft waren und infolgedessen nach einiger Zeit eine erhöhte Atmungsfrequenz aufwiesen, über die Dämpfe gehalten: nach einiger Zeit wurden die Atemzüge tiefer und langsamer.

Ueber die Ergebnisse in der Praxis wird später ausführlicher zu berichten sein. An dieser Stelle wollen wir nur ganz allgemein anführen, dass eine Reihe von chronischen Asthmatikern durch das Asthmacarbon über ihre Anfälle schnell hinweggekommen sind.

Erwähnenswert scheint uns die günstige Einwirkung auf die Atmungsbeschwerden der Phthisiker. Wir konnten mehrfach konstatieren, dass starke nächtliche Hustenanfälle, die sonst stets mit erheblichen asthmatischen Beschwerden verbunden waren, durch die Asthmacarbondämpfe aufs Günstigste

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

(Fortsetzung.)

Bei der Gicht, die man damals auch für eine ansteckende Krankheit hielt, unterlag der Desinfektion die von den Kranken gebrauchte, von ihrem Schweiss durchdrungene Bettwäsche und Kleidungsstücke, zumal auch Strümpfe, Socken, Stiefel.

Bei Tuberkulose, deren Erreger unbekannt war, wurde verlangt: Reinigung der Lagerstelle des Kranken, des Bettzeugs, zumal aber der Leibwäsche und der Kleidungsstücke, die Gefährlichkeit des Sputums selbst hat man damals nicht gekannt.

Besonders sorgfältige Maßnahmen verlangte das Regulativ bei der Versorgung Infektionskranker in Hospitälern; es schrieb hier ausreichende Absonderung vor, möglichst freiliegende Gebäude, für jeden Kranken ein Luftraum von 540 cbm Fuss, Trennung der Rekonvaleszenten von den Kranken, sorgfältige Reinigung der Kleider der Infektionskranken. Auch werden heute noch die Aerzte mit besonderer Freude dem § 17 zustimmen, der verlangte, dass mit Strenge darauf zu achten sei, dass keine unbefugten Personen mit der Behandlung ansteckender Krankheiten sich befassen sollten, und dass von den Apotheken keine Arznei zu ihrer Heilung ohne ärztliche Vorschrift verkauft werden dürfte.

Schon aus dem Angeführten wird man ersehen, dass die Vorschriften des Regulativs, so vorzüglich sie für die erste Hälfte des vorigen Jahrhunderts waren, unmöglich mehr auf die heutige Zeit passen, die ja gerade auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten in den letzten Jahrzehnten so ausserordentliche Fortschritte erlebt hat. Man muss sich nur wundern, dass es bei uns möglich war, mit Hilfe dieser Verordnung bis hieran eine leidlich gut funktionierende Sanitätspolizei im Gange zu halten. Zwar versuchte die Gesetzgebung, die Lücken des Regulativs durch besondere Polizeiverordnungen auszufüllen, zumal die Vorschriften auszudehnen auf diejenigen Krankheiten, die damals nicht bekannt waren, heute aber durch ihren Umfang und ihre Gefährlichkeit ein energisches Eingreifen erfordern. Es sind dies besonders Diphtherie, Genickstarre und Wochenbettfieber. Die Diphtherie, die bereits im Altertum als Angina maligna bekannt war, hatte lange Jahrhunderte wenig von

Digitized by Google

beeinflusst wurden. Die Patienten gaben übereinstimmend an, dass nach anfänglichem geringem Reiz die Expektoration erleichtert wurde, dass die Atmungsbeschwerden nachliessen und dass sich auffallend schnell ein erquickender Schlaf einstellte.

Sitzungsberichte.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 21. Mai 1906.

Vor der Tagesordnung:

1. Herr Jastrowitz: Nachruf auf Heymann.

2. Herr Fränkel: berichtet über den Protest gegen das Virchow-Denkmal, dem sich die Berl. med. Gesellschaft angeschlossen habe.

3. Herr Plehn berichtet über einen schweren Fall von Schwarzwasserfieber mit Anurie, die durch subkutane Kochsalzinfusionen beseitigt wurde.

Herr Fränkel und Herr Hans Cohn richten einige Fragen bezüglich der Therapie an den Vortragenden.

Tagesordnung:

Herr Gutzmann: Ueber die Grenzen der sprachlichen Perzeption. Vortr. hat bei Menschen Untersuchungen angestellt über die Grenzen der Sprachperzeption. Dazu wählte er sinnlose Worte und Silben, um die Kombination möglichst auszuschalten. Die Untersuchungen wurden mit gewöhnlicher Unterhaltungsstimme im Wohnzimmer, im Freien und am Telephon angestellt. Sehr interessant sind die Versuche, die Stimmgabelschwingungen bestimmter Töne durch das Gefühl unterscheiden zu lassen, es gelang ihm, ganze Töne sicher unterscheiden zu lassen, bei halben Tönen ist die Unterscheidung sehr schwer.

Die Herren Plehn und Rothmann, sowie Herr Jastrowitz richten einige Anfragen an den Vortr.

Schlusswort: Herr Gutzmann. Carl Lewin.

Sitzung vom 11. Juni 1906.

A. Demonstrationen:

1. Herr B. Lewy: Ein Fall von Megalosplenie ohne leukämischen Blutbefund. In der Milz finden sich Charcot-Leydensche Kristalle.

2. Herr E. Schlesinger: Fall von passagerer traumatischer Pupillenstarre.

B. Tagesordnung:

Herr Kuhn: Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit Bierscher Stauung.

Ausgehend von der Tatsache, dass hyperämische Lungen, wie wir sie z. B. bei Herzfehlern infolge von Stauung finden, sehr selten tuberkulöse Veränderung zeigen, wollte Vortr. eine künstliche Stauungshyperämie der Lungen schaffen, um die Phthise zu bekämpfen. Er hat eine Atmungsmaske konstruiert, die durch Behinderung der Einatmung eine künstliche Stauungshyperämie verursacht. Die Anwendung der Maske hat schädliche Folgen niemals ergeben; Vortr. regt zu Versuchen mit seiner Behandlung an.

Diskussion: Herr Max Wolff: Tiere, deren Lungen durch Formaldehydeinatmung hyperämisch gemacht wurden, unterliegen schneller der tuberkulösen Infektion.

Herr v. Leyden stellt einen Patienten vor, dessen Befinden bei der Behandlung nach Kuhn sich gebessert hat.

Herr Kraus: Die Hyperämie nach Formaldehyd lässt sich nicht mit der Stauungshyperämie vergleichen.

Herr A. Fränkel bemerkt, dass es gerade unser Prinzip ist, Tuberkulöse der Freiluftbehandlung zu unterwerfen, deshalb spricht er sich gegen die Kuhnsche Methode der Atembehinderung aus.

Herr Kraus und Herr v. Leyden betonen, dass das Atemvolumen bei der Kuhnschen Behandlung nicht kleiner werde.

Herr Westenhoeffer weist darauf hin, dass bei der Hyperämie der Bauchorgane infolge von Pfortaderstauung doch häufig Tuberkulose gefunden werde.

Schlusswort: Herr Kuhn. Carl Lewin.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Herr Hoppe-Seyler-Kiel: Zur Kenntnis des Bindegewebes in der Leber.

Redner berichtet über Untersuchungen, die er vorgenommen hat, um die Menge des Bindegewebes in der Leber zu bestimmen. Das Lebergewebe wurde dabei der typischen Verdauung unterworfen, wobei das Kollagen, der Hauptbestandteil des fibrillären Bindegewebes ungelöst bleibt. Ausserdem wurden Bestimmungen der Trockensubstanz und des Fettes vorgenommen.

Da das feste, fibrilläre Bindegewebe die Funktion des Organs durch den Druck, den es auf Parenchym, Blutgefässe etc. ausüben kann, stark zu schädigen im Stande ist, so wird der Nachweis einer starken Vermehrung desselben mit entsprechender Reduktion des Parenchyms für die Beurteilung pathologischer Störungen in der Leber von Wichtigkeit sein. Bei Leberzirrhose fand sich im

---

sich reden gemacht; sie trat erst in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts in grösserer Verbreitung auf und wurde dann von Bretonneau im Jahre 1826 genau beschrieben; immerhin war in der Aerztewelt zur Zeit des Erlasses des Regulativs die Krankheit als Diphtherie noch nicht genügend bekannt, und man sprach damals von der häutigen Bräune. Auch die Genickstarre trat in grösserer Verbreitung erst nach der Mitte des vorigen Jahrhunderts auf. Das Kindbettfieber wurde erst in den sechsziger Jahren des vorigen Jahrhunderts von Semmelweiss als eine übertragbare Krankheit genügend erkannt. Alle Verordnungen, welche nun versuchten, diese drei gefährlichen, im Regulativ nicht genannten Krankheiten einer seuchenpolizeilichen Ueberwachung zu unterstellen, scheiterten an der Fesstellung der höchsten Gerichte, dass das Regulativ die ganze Materie der ansteckenden Krankheiten umfassend und erschöpfend geregelt habe, so dass Ergänzungen auf dem Wege der Polizeiverordnungen rechtlich ungiltig seien.

Unter diesen Umständen wurde die Forderung, dass nun endlich eine dem modernen Wissen entsprechende Seuchengesetzgebung geschaffen würde, immer energischer erhoben. Aber es dauerte bis zum Jahre 1900, ehe Reichstag und Bundesrat zunächst dem Gesetz über die gemeingefährlichen Krankheiten ihre Zustimmung gaben. Nunmehr konnte es nur noch eine Frage der Zeit sein, dass auch die übrigen ansteckenden Krankheiten eine gesetzliche Regelung erfahren mussten. Die verschiedenen Entwürfe, welche die Regierung vorlegte, machten besondere Schwierigkeiten bezügl. der Kostenfrage. Auch schien verschiedenen Parteien das Gesetz mit zu grossen Belästigungen und zu grossen Einschränkungen der persönlichen Freiheit für die Betroffenen verbunden zu sein.

Die Regelung der Kostenfrage interessiert uns Aerzte weniger, dagegen hat es Interesse, die Veränderungen des Gesetzes, wie es schliesslich zustande kam, gegenüber dem ersten von der Regierung mitgeteilten Entwurf kurz zu besprechen. Während der Entwurf die Anzeigepflicht bei Tuberkulose nicht nur in Todesfällen, sondern auch in vorgeschrittenen Fällen für den Fall des Wohnungswechsels vorsah, beschränkt sich das Gesetz auf die Anzeigepflicht eines jeden Todesfalles an Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Von einer weitern Anzeigepflicht fürchtete man eine allzugrosse Belästigung der Erkrankten, zumal auch für die Kranken eine allzugrosse Erschwerung in der Erlangung geeigneter Wohnungen. Dazu wurde mit Recht bemerkt, dass der Begriff „vorgeschrittener“ Fall zu dehnbar sei.

Bei Syphilis, Tripper und Schanker hatte der Entwurf die Anzeigepflicht vorgesehen gegenüber Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben. Ferner verlangte er Mitteilung an das Kommando der Truppe oder den bei demselben angestellten Obermilitärarzt in jedem Falle, in dem ein Arzt oder eine sonst mit der Pflege und Behandlung beschäftigte Person von Unter-

Digitized by Google

Gegensatz zu den Fällen, wo keine wesentlichen pathologischen Veränderungen in der Leber nachweisbar waren, eine deutliche Vermehrung des Bindegewebes, sowohl absolut als auch im Verhältnis zur Trockensubstanz, besonders wenn von dieser Fett, dessen Gehalt in der Leber ja sehr starken Schwankungen unterworfen ist, abgezogen wurde. Zugleich geht aus den gefundenen Zahlen eine starke Reduktion des Parenchyms bei den Zirrhosen hervor, wenn Fett und Bindegewebe von der Masse der Trockensubstanz in Abzug gebracht werden. Nur geringe Vermehrung des Bindegewebes bei sonst gut erhaltener Menge des Parenchyms zeigt eine Stauungsleber. Eine sehr grosse Masse Bindegewebe war bei einer hereditär syphilitischen Leber vorhanden.

Herr Lüthje-Erlangen:

Die durch die interessanten Arbeiten Löwis aktuell gewordene Frage der Eiweissynthese im Tierkörper, die von Löwi im positiven Sinn beantwortet wird, ist von L. einer neuen Bearbeitung unterzogen worden, und zwar zunächst an Kaninchen mit den Extrakten von Kartoffeln, die alle Bausteine des Eiweisses, aber kein Eiweiss mehr enthalten; es gelang jedoch nicht, die Tiere ins N-Gleichgewicht zu bringen, vielmehr gingen sie nach einiger Zeit zu Grunde, während ein anderes Kaninchen, das den Gesamt-N in Form von Kartoffeleiweiss neben dem übrigen Futter erhielt, ausgezeichnet existierte. B. zeigt dann weiter, dass es nicht einmal gelingt, Kaninchen mit Kartoffeln oder Rüben allein am Leben zu erhalten (was schon Magendie bekannt war); zwar erhalten dieselben Stickstoff genug, aber zu je 50 Proz. davon in Amidform. Setzt man aber den Kartoffeln reines Kartoffeleiweiss zu, so gelingt es sehr gut, die Tiere am Leben zu erhalten.

L. hat dann weiter die Löwischen Versuche an Hund mit Verfütterung abiureter Pankreasverdauungsprodukte nachgemacht und kann dieselben in allen Punkten bestätigen. Nur schliesst er, dass das Auftreten der negativen N-Bilanz von dem Augenblicke an, in welchem die Kohlehydrate durch Fett ersetzt werden, nicht Zufall sondern offenbar Gesetz ist. Denn in zwei neu von ihm angestellten Versuchen tritt ganz dieselbe Erscheinung ein: bei Verfütterung von abiureten Pankreasprodukten zusammen mit Stärke und Zucker Stickstoffgleichgewicht oder sogar Stickstoffretention, bei Verabreichung von Fett aber ausgesprochen negative Bilanz. Da sich nun ähnliche Retention mit Asparagin und Glykokoll erzielen lassen, aber nur bei gleichzeitiger erheblicher Kohlehydratzufuhr, nicht aber bei Verabreichung von Fett, so hält L. es für nicht unmöglich, dass die N-Retentionen in den Löwischen und seinen Versuchen nicht einen Eiweissaufbau, sondern nur eine Verbindung von Kohlehydraten mit N-haltigen Substanzen im Tierkörper bedeuten.

In den hier auftretenden Beziehungen zwischen Kohlehydraten und Amidsubstanzen sieht L. eine merkwürdige Analogie zu den engen Beziehungen zwischen Stärke und Asparagin im Stoffwechsel der Pflanze.

Diskussion: Herr Schlesinger-Wien. Herr Rosenfeld-Breslau: Dieser bestreitet die richtige Deutung der Untersuchungsergebnisse des Vortragenden, der daraufhin die erhobenen Einwände zurückweist. (Fortsetzung folgt.)

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Sprengel-Braunschweig: Zur Technik der operativen Behandlung der Schenkelhernien.

Vortr. will gegenüber den bisher bekannten Methoden einen prinzipiell neuen Weg in der Behandlung gewisser Schenkelhernien der Frauen einschlagen, nämlich den operativen Veschluss der inneren Mündung des Schenkelkanals von der Bauchhöhle aus. Die Operation setzt sich aus folgenden Akten zusammen: 1. In flacher Beckenhochlagerung Freilegung des Bruchsacks durch Längsschnitt, Eröffnung und Revision desselben sowie Befreiung verlöteter Contenta. 2. Laparotomie transcectal, der Bruchseite entsprechend. Abdämmung der Baucheingeweide ausser den Organen des kleinen Beckens. 3. Einführen einer Mikuliczschen Zange durch den Schenkelkanal in den Bruchsack und Invagination desselben in die Bauchhöhle. 4. Feste Zusammenrollung des Bruchsacks und Vernähung vor dem Orificium internum unter Heranziehen und Mitvernähen des in unmittelbarer Nähe zum Leistenkanal ziehenden Lig. rotundum uteri. 5. Verschluss der Bauchwunde und des Längsschnitts über dem Schenkelkanal.

In fünf Fällen, von denen der älteste revidierte etwa 10 Monate zurückliegt, wurde ein tadelloses Resultat erzielt.

In dem einen derselben handelte es sich um doppelseitigen Schenkelbruch bei gleichzeitigem beginnenden Prolaps des Uterus. Der Uterus konnte durch das geschilderte Verfahren vorzüglich gehoben werden. Die Methode findet nach S. nicht bei kleinen frischen Brüchen, sondern bei allen Brüchen von grossem Umfange und namentlich in recidivierenden Fällen ihre Anwendung. Sie ist wahrscheinlich leichter und weniger gefährlich als die prothetischen Methoden und die komplizierten Plastiken.

Diskussion.

Hr. Kausch-Schöneberg wendet das Silberdrahtnetz zum Verschluss grosser Bruchpforten nicht mehr an. Er hat Recidive und Peritonitis danach gesehen. Er hat bei grossen Bauchwandbrüchen so operiert, dass er die Hernie freilegt, den Bruchsack exstirpiert und dann anfängt, in der Längsrichtung zu vereinigen. Wenn das nicht mehr geht, dann schreitet er zur Quernaht. Auf diese Weise hat er den Verschluss in allen Fällen erzielen können.

Hr. Seefisch-Berlin empfiehlt gegen den nach der Operation grosser Bauchwandbrüche auftretenden Meteorismus die Anwendung von Physostigmin. (Fortsetzung folgt.)

---

offizieren und Mannschaften des aktiven Heeres zur Behandlung der genannten Krankheiten zugezogen war. Auch diese Bestimmungen sind glücklicherweise, wie man auch vom ärztlichen Standpunkte sagen muss, nicht ins Gesetz aufgenommen worden. Abgesehen davon, dass man einer Person nicht immer gleich die Prostituierte ansieht, die Furcht vor der Anzeigepflicht hätte gerade bei Prostituierten und Soldaten das Aufsuchen ärztlicher Behandlung erschwert, vielleicht sogar verhindert, und damit wäre der öffentlichen Wohlfahrt sicher kein Dienst geschehen. Es sei daran erinnert, dass auch die früheren Bestimmungen des Regulativs, die in ähnlich scharfer Weise die Anzeigepflicht regelten, in der Praxis ohne Erfolg und meist auch unangewandt geblieben sind. Das Regulativ verlangte Anzeige bei erkrankten Soldaten und in denjenigen Fällen, in denen nach dem Ermessen des Arztes von dem Verschweigen der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind. Solche chickanöse und kautschuckartige Bestimmungen passen gewiss nicht in die heutige Zeit, die im Kampf gegen die Prostitution und gegen Geschlechtskrankheiten weniger die Hilfe der Polizei sucht, als durch Aufklärung und Erleichterung der ärztlichen Behandlung zum Ziele kommen will. (Fortsetzung folgt.)

Der Besuch der französischen Aerzte in Berlin.

Von Dr. **E. Singer,** Berlin.

Die vor 7 Jahren von Carron in Paris zuerst aufgebrachte Idee, ärztliche Studienreisen zu veranstalten, wurde 1901 von Bazot, gleichzeitig mit dem deutschen Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in die Wirklichkeit umgesetzt. Während sich dieses aber bisher nur auf Reisen in Deutschland selbst beschränkten, hatten sich die Franzosen in diesem Jahre die Aufgabe gestellt, wichtige Badeorte und Grossstädte Deutschlands in den Kreis ihrer Studien zu ziehen. So trafen nach einer Rundreise über Bonn, Köln, Wiesbaden, Nauheim und Leipzig am Mittwoch den 15. August nachts ½1 Uhr 35 Aerzte und 5 Damen auf dem Anhalter Bahnhof ein, unter diesen auch einige Ausländer, welche sich als ausserordentliche Mitglieder der Reisegesellschaft angeschlossen hatten, nämlich 1 Italiener, 1 Egypter,

Digitized by Google

2 Belgier und 2 Brasilianer. Zu ihrer Begrüssung hatten sich die Vertreter des Exekutivkomitees, Prof. Kossmann, Prof. Kutner, Oberstabsarzt Bassenge, Dr. Oliven und Dr. Lennhoff, eingefunden, welche die fremden Gäste nach kurzem Aufenthalte nach dem Kaiserhotel, dem festlich geschmückten Standquartiere, begleiteten. Das Ehrenkomitee zum Empfang der französischen Kollegen besteht aus den Herren von Bergmann und v. Leyden, während das eigentliche Komitee die Vorsitzenden der Aerztekammer, der wissenschaftlichen und Standesvereine bilden. Am nächsten Morgen pünktlich 3/49 Uhr begann die Rundfahrt in einem von der Allgemeinen Berliner Omnibusgesellschaft in liberalster Weise umsonst zur Verfügung gestellten, blumengeschmückten Automobilomnibus, sowie einigen Luxusautomobilen der Bedag-Gesellschaft. Zunächst ging es in schneller Fahrt nach dem städtischen Krankenhaus am Urban, woselbst die Herren Körte, Fränkel, Plehn, Benda und Brentano die Teilnehmer begrüssten und durch die Abteilungen des Krankenhauses führten. Im grossen Operationssaale operierte sodann Herr Körte eine Perityphlitis und eine Lungengangrän. Zur festgesetzten Zeit begab man sich in das Kgl. Klinikum, um nach einer begrüssenden Rede des Herrn v. Bergmann, in welcher er kurz auf die Geschichte der Anstalt einging, einer Operation eines Mammasarkoms beizuwohnen. Nach einem kurzen Rundgang durch die Pavillons und die Poliklinik nahmen die Teilnehmer im Sitzungssaale des Langenbeckhauses Platz, um nach einer kurzen offiziellen Begrüssung namens der medicinischen Gesellschaften Berlins seitens des Prof. Kossmann einem von demselben französisch gehaltenen Vortrage zu folgen, welcher eine Charakterisierung des deutschen Arztes, seiner Schulzeit, Studienganges, Examina, socialer Lage, Kassenwesen, freier Arztwahl und Aerztekammerwesen gab und zum Schluss die den Fremden gänzlich unbekannten Titel erklärte. Bei dem seitens der medicinischen Gesellschaft dargebotenen Frühstücke dankte Prof. Colleville aus Reims für die gute Aufnahme im Hause und Herr v. Bergmann trank auf das Wohl der französischen Kollegen, indem er seinem Bedauern Ausdruck gab, dass es so viele verschiedene Sprachen gäbe; bei einer Universalsprache wäre die Wissenschaft weiter voraus. Vor dem Verlassen des Langenbeckhauses demonstrierte in den Räumen der Zentrale der Rettungsgesellschaft, deren Leiter Herr George Meyer, das System der Bekanntmachung der täglich freien Betten in den Berliner Krankenhäusern, ebenso wie Herr Jacobsohn die Einrichtung des Zentralkrankenpflegenachweises erläuterte. Beide Institutionen wurden von den Fremden für mustergültig erklärt. Ueber die Zeit von 2—4 Uhr erstreckte sich der Besuch der Charitee unter Leitung der Direktoren Pütter und Scheibe, wobei sämtliche neuen Gebäude besucht wurden, bei der grossen Hitze eine ziemliche Anstrengung, so dass verschiedene ältere Herren es vorzogen, in den kühlen Korridoren des pathologischen Institutes eine kleine Ruhepause zu machen. Die folgende Rundfahrt durch Stadt, Tiergarten, Charlottenburger Chaussee bis zum Schloss, endigte um 6 Uhr im Zoologischen Garten, woselbst nach einem längeren Spaziergang um 7 Uhr das Diner begann. Auf der reservierten prächtig mit Blumen und Bändern dekorierten Terrasse entwickelte sich bald unter den etwa 100 Teilnehmern eine lebhafte Unterhaltung, welche begreiflicherweise fast ausschliesslich in mehr oder minder gutem Französisch geführt wurde; Berliner Aerzte, welche als Dolmetscher fungierten, waren zwischen den Fremden verteilt. Die ganze Veranstaltung trug mehr den Charakter eines Familienfestes, nur die ziemlich zahlreich erschienenen Militärärzte, an ihrer Spitze Generalarzt Dr. Stechow, trugen durch ihre Uniformen einen etwas mehr offiziellen Ton hinein. Die Begrüssung der Gäste in französischer Sprache übernahm Herr von Bergmann, welchem Herr Bernard aus Roubaix mit einer poetischen Verherrlichung der Damen antwortete. Im Namen des verhinderten Generalstabsarztes der Armee, Dr. Schjerning, hiess Generalarzt Dr. Stechow die Gäste nochmals willkommen. Dr. Guyot-Genf toastete in deutscher Sprache auf die Vereinigung der Wissenschaften und der beiden Nationalitäten unter dem Banner des Roten Kreuzes. Herr Schwerin widmete sein Glas den französischen Damen, denen wir diesen Besuch verdankten, während Herr Lennhoff sein Glas den fremden Teilnehmern der Studienreise aus Italien, Egypten, Belgien und Brasilien widmete. Die von der Direktion des Zoologischen Gartens veranstaltete Illumination des Sees verregnete leider, ohne dass die Stimmung dadurch beeinträchtigt wurde. Am nächsten Morgen erfolgte zunächst ein Besuch des Garnisonlazaretes II in Tempelhof, welches besonders durch seine Sauberkeit allgemeine Bewunderung erregte. Im Kaiserin-Friedrich-Haus für ärztliches Fortbildungswesen angekommen, wurden die Teilnehmer im grossen Hörsaal durch den Direktor Prof. Kutner begrüsst, welcher eine kurze Geschichte der Entstehung gab und den technischen Apparat erläuterte. Ganz neu war allen die Vorführung des Zeissschen Epidiaskops, welcher eingeführte Gegenstände stark vergrössert und scharf beleuchtet an der weissen Wandtafel wiedergibt. Generalstabsarzt Dr. Schjerning, welcher am Morgen in Tempelhof verhindert war, begrüsste sodann an der Treppe die fremden Teilnehmer einzeln mit Handschlag. Bei dem anschliessenden opulenten Frühstück gab Herr Colleville seiner Bewunderung für das am Morgen Gesehene wärmsten Ausdruck und dankte den als Uebersetzer fungierenden Aerzten herzlich für ihre Mühe. Generalstabsarzt Dr. Schjerning führt deutsch aus, dass Wissenschaft und Humanität im Arzte untrennbar sind und die Aerzte aller Nationen verbinden. Beiden gelte sein Glas. Prof. Pini aus Bologna spricht italienisch sein Entzücken über die Lichtfülle der Stadt und der Deutschen Wissenschaft aus; sein Hoch gilt den Damen, die Licht über das Leben ausbreiten. Prof. Kossmann feiert in seiner Antwort in fliessendem Italienisch Italien als die Mutter aller Wissenschaften. Dr. Guyot dankt dem Chef des deutschen Militärwesens für sein Erscheinen. Die französischen Damen hatten als eine sinnige Huldigung Buketts zu Füssen der Büste der Kaiserin Friedrich niedergelegt und es wurde von dem Vorstande der Studienreisegesellschaft ein in französischer Sprache verfasstes Huldigungstelegramm, welches diese Tatsache erwähnte, an den Deutschen Kaiser nach Wilhelmshöhe abgeschickt. Um 2 Uhr begann die Fahrt nach dem Rudolf-Virchow-Krankenhaus, wo unter Führung der Herren Ohlmüller und Hermes ein Rundgang durch die ausgedehnten Anlagen mit ihren grossartigen Einrichtungen stattfand; es wurde vielfach als das Modellkrankenhaus für Europa bezeichnet. Zum Schlusse der wissenschaftlichen Arbeit dieses Tages begab man sich noch in das gegenüberliegende Institut für Infektionskrankheiten, welches von Prof. Gaffky in seinen einzelnen Abteilungen demonstriert wurde. Abends 8 Uhr begann auf den Terrassen in Halensee das offizielle Bankett, zu welchem sich etwa 160 Berliner Aerzte, unter ihnen Namen wie Langerhans, Schmidtmann, Waldeyer, Mendel, Bär u. v. a. m., eingefunden hatten. Herr Kossmann bringt den Kaisertoast aus, begrüsst im Namen der Berliner Aerzte die fremden Teilnehmer und spricht den Wunsch aus, dass sich die Besuche der benachbarten Kollegen öfters wiederholen mögen. Herr Bazot, der Begründer der internationalen Studienreisen, dankt im Namen der Teilnehmer für alles was sie gesehen und erfahren haben, insbesondere dem Exekutivkomitee, den ärztlichen Dolmetschern, dem Chef der Militärmedicin, dem Vertreter des Kultusministeriums und der Akademie der Wissenschaften, dem Vorsitzenden des Kaiserin Friedrich-Hauses und dem Stadtverordnetenvorsteher. Herr Oliven verspricht im Namen des Deutschen Komitees für ärztliche Studienreisen, den Besuch in Frankreich zu erwidern. Herr Lifrange (Belgien) spricht im Namen der fremden, der Studienreise angeschlossenen Aerzte, indem er ausführt, dass die „confrères“ auch „frères“ und die ältesten Söhne der Wissenschaft seien; er fordert durch Vereinigung der Hände der beiden Vorsitzenden des deutschen und französischen Komitees zu einer Verbrüderung der anwesenden Nationen auf. Herr Langerhans knüpft diesen Faden weiter und spricht einer öfteren Zusammenkunft der internationalen Aerzteschaft das Wort. Herr Settegast begrüsst die französischen Damen. Herr Posner spricht im Namen der internationalen medicinischen Presse und wünscht eine internationale Vereinigung der Aerzte; Herr Pini (Bologna) überbringt als Vertreter der ältesten Universität die Grüsse seiner Heimat. Am Ende des Festes traf, begeistert aufgenommen, eine Antwortdepesche des Kaisers ein, in welchem für die freundliche Kundgebung der französischen Damen der Dank ausgesprochen wird. Der Vormittag des letzten Tages endlich war der Besichtigung der Heilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin in Beelitz gewidmet. Dr. Schneiderlin führte in Vertretung des verreisten Leiters der Anstalt, Dr. Pielicke. Da man in Frankreich die Einrichtung

Digitized by Google

einer staatlichen Versicherung nicht kennt, erregten naturgemäß die einzig in der Welt dastehenden grossartigen Anlagen die ungeteilte Bewunderung, welche sich in der Rede des Herrn Colleville bei dem von der Direktion dargebotenen Frühstück Luft machte; die Heilstätte sei ein wahrer Palast und das soeben erhaltene Album mit den Photographien sämtlicher Gebäude werde ein unvergessliches Andenken bilden. Einige Zahlen über die Kosten der einzelnen Einrichtungen erregten Erstaunen aber auch Kopfschütteln, z. B. Bau und Installation des Zentralbadehauses für eine Million, Jahresbudget der Gärtnerei 30 000 Mark. Herr Schneiderlin antwortete namens der Anstalt und wünschte eine entente cordiale der beiden Länder, indem er auf die wissenschaftliche Vereinigung der beiden Nationen sein Glas leerte. Bereits um ½1 Uhr entführte der Zug die Gäste, welche zum grossen Teile, in Begleitung der Damen, vom Bahnhof Friedrichstrasse unmittelbar nach der Ankunft nach der Walderholungsstätte vom Roten Kreuz für Kinder in Sadowa weiterfuhren, wo sie vom leitenden Arzte Herrn Lennhoff empfangen und geführt wurden. Um ½7 Uhr fand im Kaiserhotel ein intimes Abschiedsessen statt, welches die Franzosen mit den Herren und Damen des Empfangskomitees noch einmal vereinigte; die von Herrn Colleville gefeierten Aerzte versprachen den Besuch in Frankreich zu erwidern und ihre Frauen mitzubringen. Einen künstlerischen Abschluss fand der Abend durch die Festvorstellung in der Komischen Oper, welche eine meisterhafte Darstellung der den Gästen nicht unbekannten Offenbach'schen Oper: „Hoffmanns Erzählungen" brachte. Um den Kollegen noch einen Begriff von deutscher Gemütlichkeit zu geben, war auf deren Wunsch zum Schluss ein Kommers in Alt-Bayern veranstaltet worden, welcher erst gegen 2 Uhr endete. Abwechselnd mit Studentenliedern wurden lateinische, französische, deutsche und italienische Reden gehalten und die Stimmung erreichte am Schlusse ihren Höhepunkt, als auf Vorschlag von Herrn Kutner ein provisorisches internationales Komitee zur Veranstaltung internationaler Aerztereisen gebildet wurde, bestehend aus den Herren Kossmann als Vorsitzenden, Kutner, Bazot für Frankreich, Pini für Italien, Guyot für die Schweiz und Lifrange für Belgien, welche in jedem Lande Aerzte suchen sollen, die das definitive Komitee konstituieren sollen. Dies war das greifbare und erfreuliche Resultat des Besuches der französischen Aerzte. Hoffen wir, dass aus der Annäherung der Männer der Wissenschaft aller Völker auch eine Annäherung der Völker selbst resultiert.

Der Sonntag war noch einem Besuch von Wannsee und Potsdam, sowie einer Dampferfahrt auf der Havel gewidmet und um ¾7 Uhr erfolgte die Abreise nach Dresden. Das Exekutivkomitee war bei der Abfahrt zugegen und als der Zug sich in Bewegung setzte, drängte sich der Ruf: „vive la France" von selbst auf die Lippen, in welchen das nach hunderten zählende Publikum spontan einfiel.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 30.

1. v. Herff, Basel-Stadt: **Ueber den Wert der Heisswasseralkoholdesinfektion für die Geburtshilfe wie für den Wundschutz von Bauchwunden.**

Die Ergebnisse der Ahlfeldschen Heisswasseralkoholmethode im Frauenspitale Basel waren vorzügliche.

Im Interesse eines weitgehenden Wundschutzes ist die Heisswasseralkoholdesinfektion, bei welcher die Haut einschrumpft und eintrocknet, gewissermaßen gegerbt und die Keimabgabe für lange Zeit erheblich, wenn nicht ganz erschwert wird, dringend anzuraten.

2. Vulpius, Heidelberg: **Erfahrungen in der Behandlung der spinalen Kinderlähmung.**

Auf die Wiederherstellung der Funktion gelähmter Muskeln ist die Sehnenüberpflanzung gerichtet, eine Operation, deren Idee so ungemein nahe liegt und doch so auffallend spät verwirklicht und aufgegriffen wurde. V. bevorzugt die von ihm als „absteigende" bezeichnete Transplantationsmethode, er bringt also den Kraftspender zu der in ihrer Kontinuität ungestörten gelähmten Sehne.

„Wir wählen zur Ueberpflanzung möglichst solche Muskeln, welche mit dem Kraftempfänger funktionelle Verwandtschaft aufweisen, scheuen uns gegebenen Falles aber auch nicht, Antagonisten zu verwenden, Beuger also auf Strecksehnen zu befestigen.

Fast immer nähen wir Sehne auf Sehne und verzichten auf die periostale Fixation der übergepflanzten Sehne, weil wir uns fast stets von der genügenden Widerstandskraft auch der gelähmten Sehne überzeugt haben."

3. Voit, Nürnberg: **A. Schmidts „Regulin-Behandlung" der chronischen habituellen Verstopfung.**

Das Regulin wurde fast ausschliesslich in Kartoffelbrei gemengt den Patienten gegeben, da das Präparat so gut wie völlig geschmacklos ist, haben es die Patienten alle gerne genommen: ausnahmsweise wurde es bei einigen Patienten abwechslungshalber in Apfelbrei gereicht.

V. hat bei den meisten Patienten mit einem Esslöffel pro Tag begonnen, und ist, wenn der Erfolg nach einigen Tagen nicht eintrat, auf 2 gestiegen. Die zwei Esslöffel wurden teils auf einmal, teils getrennt einer mittags, einer abends nach dem Essen gegeben.

Meist erschien das Regulin am 3.—4. Tage im Stuhl, durch Ausschütteln einer Portion Kot, im kalten Wasser fand man kleine Agarstückchen wieder und zwar waren die vorher braunen Stückchen entfärbt und gequollen, sonst aber unverändert.

Anfangs musste bei mehreren Patienten noch mit Eingiessungen und dergleichen nachgeholfen werden; dann traten spontane Entleerungen ein, manchmal noch in Zwischenräumen von 1 selbst 2 Tagen und nach einiger Zeit hatten die Patienten regelmäßig Tag für Tag Agarausleerungen von der oben geschilderten Art; hatte diese Regelmäßigkeit eine Zeit lang bestanden, 8—14 Tage, so wurde auf 1 Esslöffel bis 1 Kaffeelöffel zurückgegangen. Das Zurückgehen von 2 auf 1 Esslöffel vollzog sich stets, ohne dass eine Aenderung in der Beschaffenheit der Stühle und der Regelmäßigkeit der Entleerungen sich geltend gemacht hätte; wurde dann nur ein Kaffeelöffel Regulin gereicht, so wurden die Stühle etwas konsistenter und trockener, blieben aber noch immer feucht, weich und wurden auch weiterhin regelmäßig entleert.

4. Salus, Prag: **Zur Kenntnis der Diphtherie.**

Der D.-B. ist ein Saprophyt von intensiver Giftigkeit, genau so wie der Tetanusbazillus, auf dessen saprophytische Funktionen Hueppe zuerst hinwies. Sein Gift gelangt von der Oberfläche aus zur Resorption und bedingt die schweren Erscheinungen; lokal erzeugt es Nekrose und ermöglicht dem Bazillus ein saprophytisches Wachstum in den abgestorbenen Geweben. Daher kommt es, dass man in den Auflagerungen und nekrotischen Schichten Bazillenhäufchen findet, welche mit zunehmender Toxinwirkung in tieferen Lagen auftreten; darunter findet man wohl Entzündung, aber keine Bazillen. Nicht die Vermehrung der Bazillen bedingt sonach die Schwellung, diese entsteht vielmehr lediglich durch die lokale Giftwirkung.

In genialer Intuition hat Brétonneau vom „Herabfliessen" der Membran in den Kehlkopf gesprochen. Es ist auch kein Zufall, dass Bazillenbefunde in den inneren Organen zu den grössten Seltenheiten gehören, damit ist auch klar, dass man von Verfahren, welche sich gegen die Vermehrung der Diphtheriebazillen richten, schwerlich grosse Erfolge wird erwarten können Das Diphtheriegift ist ein in den Bazillen vorgebildetes, ein Endotoxin.

Mit dem Beweise der Endotoxinnatur des Diphtheriegiftes ergibt sich auch die Unhaltbarkeit des allgemeinen Satzes, dass Endotoxine keine Antitoxine bilden (A. Wolff).

5. v. Pirquet, Wien: **Allergie.**

Der Geimpfte verhält sich gegenüber der Lymphe, der Luetische gegenüber dem Syphilsvirus, der Tuberkulöse gegenüber dem Tuberkulin, der mit Serum injizierte gegenüber dem Serum anders als ein Individuum, welches mit dem betreffenden Agens noch nicht in Berührung gekommen ist, er ist deswegen noch weit entfernt, unempfindlich zu sein. Alles, was wir von ihm sagen können, ist, dass seine Reaktionsfähigkeit geändert ist. Für diesen allgemeinen Begriff der veränderten Reaktionsfähigkeit schlägt v. P. den Aus-

Digitized by Google

druck Allergie vor. Allos bezeichnet die Abweichung von der ursprünglichen Verfassung, von dem Verhalten des Normalen, wie im Allorhythmie, Allotropie.

Der Geimpfte, der Tuberkulöse, der mit Serum Injizierte werden den respektiven Fremdkörpern gegenüber allergisch. Ein Fremdkörper hinwiederum, welcher den Organismus durch ein- oder mehrmalige Einverleibung zu einer Veränderung der Reaktion beeinflusst, ist ein Allergen. Der Ausdruck ist — allerdings unphilologischer Weise — an die Bezeichnung Antigen (Detre-Deutsch) angelehnt, welcher eine Substanz bedeutet, die Antikörper zu erzeugen vermag.

6. Anton, Halle. **Ueber Formen und Ursachen des Infantilismus.**

Die einzelenen Ursachen und Typen des Infantilismus sind zu vermerken als:

I. Generelle Infantilismen.

a) Infantilismus mit Myxödem und mit Kretinismus.
b) Mongolismus.
c) Infantilismus durch Fehlen oder durch Verkleinerung des Genitales.
d) Infantilismus mit primärer Erkrankung anderer viszeraler Drüsen, insbesondere der Nebennieren, der Thymus, der Bauchspeicheldrüse.
e) Infantilismus dystrophicus mit folgenden ätiologischen Unterarten:
α) Infantilismus bei Gefässaplasie (J. anangioplasticus).
β) Infantilismus bei primären Gehirnerkrankungen (einseitig oder beiderseitig.)
γ) Infantilismus nach erblicher Syphilis.
δ) Infantilismus nach Alkoholismus und anderen Vergiftungen. (Blei, Quecksilber etc.) der Eltern.
ε) Infantilismus bei frühzeitig erworbenen anderweitigen Erkrankungen und Stoffwechselstörungen, wie Tuberkulose, Chlorose, Herzfehler (Pulmonalis- und Mitralisinsuffizenz), Pellagra und andere Endemien.
ζ) Infantilismus durch Verkümmerung in schlechten hygienischen Verhältnissen und durch mangelhafte Ernährung des Kindes.

II. Partielle Infantilismen.

a) Infantilismus, bestehend in Verkleinerung der Sexualorgane.
b) Infantilismus mit Mangel im Gebiete des kardiovaskulären Systems.
c) Infantilismus der Stimme und der stimmbildenden Organe.
d) Ausbleibender Haarwuchs (Fehlen des Bartes und der Pubes, aber auch der übrigen Körperhaare mit guten Körperproportionen.)
e) Reiner Infantilismus psychicus.

7. Kephallinós, Korfu: **Ueber das Westphalische Phänomen bei kruppöser Pneumonie der Kinder.**

Bei 32 Kindern mit kruppöser Pneumonie konnte K. feststellen, dass das Fehlen oder die Herabsetzung des Patellarsehnenreflexes ein die kruppöse Pneumonie der Kinder in ihren Anfangsstadien sehr häufig begleitendes Zeichen und im positiven Falle neben anderen Indizien im hohem Grade verwertbares diagnostisches Kriterium ist.

8. Tischler, Deggendorf: **Ueber Mohnkapseln.**

T. tritt nach seinen kasuistischen Betrachtungen für folgende Forderungen ein:

1. der Verkehr mit Fr. Papaveris immaturi und maturi ist zu verbieten, weil diese Drogen unkontrollierbar und wegen der Unsicherheit über Giftgehalt gefährlich sind.

2. Fr. Papaveris immaturi und Sir. Papaveris wollen in der Pharmakopöe gestrichen werden. Sir. Papaveris wird aus unreifen Früchten bereitet und dieser Syrup gilt allgemein als ganz ungeeignet zum rationellen Gebrauche. Die Pharmakopöe verlangt bei Prüfung dieses Saftes einzig und allein, dass seine Farbe bräunlich gelb sei. Weder bei Fr. Papaveris immaturis, noch bei Sir. Papaveris wird nach Opium- bezw. Morfingehalt gefragt. Der Apotheker braucht sich darum nicht zu kümmern, also ist das ein ganz eigenartiger, unhaltbarer Zustand.

Da nicht angenommen werden darf, dass Morfingehalt nicht in Betracht gezogen wurde, so könnte man glauben, dass der Morfingehalt als wirkungslos und unschädlich angesehen werde. In letzterem Falle bestände aber erst recht keine Veranlassung zur Fortführung dieser Droge im Ballaste der Pharmakopöe.

3. Die Abgabe von Fr. Papaveris sei nach Streichung aus der Pharmakopöe sowohl in- als ausserhalb der Apotheken mit Strafe zu belegen, und insbesondere sei die Verwendung von Mohn zum Kinderschlafen, von inländischem und ausländischem Mohn strafbar.

9. Landow, Wiesbaden: **Ein Fall von doppelseitiger Abduzenlähmung, verbunden mit aussergewöhnlich heftigen und lange anhaltenden Nackenschmerzen nach Rückenmarkanästhesie.**

Bei sehr nervösen Personen möchte L. die Rückenmarkanästhesie beschränkt angewendet wissen.

10. Broer, Witten a. d. Ruhr: **Ueber zwei Fälle von epidemischer Genickstarre.**

Casuistik zweier Fabrikarbeiter, von denen der eine starb, der eine ohne Folgeerscheinungen genas.

11. Schilling, Fellner jun., Franzensbad, Rudinger, Wien: **Ueber Blutdruckmessungen.**

12, Raab, München: **Die Elektrotherapie der Kreislauferkrankungen.**

Alle die von R. mit galvanischem Bade behandelten Fälle zeigten die eine wichtige Grundtatsache der allmählichen Herzerstarkung, wie das objektiv aus der Abnahme der Herzarbeit und in der Regel des Pulsdruckes nach dosierter Anstrengung, sowie subjektiv aus der Abnahme der Ermüdung bei den Kniebeugen einwandfrei hervorgeht, abgesehen natürlich von Aenderungen der Herzfigur, der Pulskurven, der Herzgeräusche und der allgemeinen Besserung des Befindens.

Zu dieser Kräftigung der Herzleistung gesellen sich jedesmal in mannigfaltigster, aber für jedes Individuum besonderen Weise, funktionelle Veränderungen im Gefässsystem, sei es nun Abfall oder Anstieg der arteriellen und kapillaren Druckes entweder in gleicher oder entgegengesetzter Weise, bis das, jeder Person eigentümliche Blutdruckoptimum erreicht ist (die venvösen Druckverhältnisse müssen ja leider zur Zeit noch ausser Betracht bleiben mangels geeigneter Untersuchungsmethoden).

13. Dürck, München: **Wie sollen Untersuchungsobjekte eingesandt werden?**

Eine ausgezeichnete Anweisung aus dem pathologischen Institut in München für Aerzte, die Präpararte, Sputum, Stuhl usw. usw. versenden wollen.

14. Weinberg, Stuttgart: **Die Beziehungeu zwischen Krebs und Tuberkulose.**

Eine solche lässt sich nicht finden.

Therapeutische Monatshefte. 1906. No. 6.

1. Liebreich, Berlin: **Ueber den Namedy-Inselsprudel.**

Eine der interessantesten Erscheinungen bietet in geologischer Beziehung der Namedy-Sprudel. In der im Rhein befindlichen Insel Namedyer Werth bei Andernach zeigte sich bei starker Kohlesäureentwicklung ein periodisches Erscheinen der Quelle. Zuerst zeigt sich nur ein leichtes Ueberquellen, welches wieder zurücktritt, dann wiederholen sich die Steigerungen von neuem, bis sich schliesslich die Wassersäule bis zu einer Höhe von 30—40 m erhebt. Der Vorteil eines solchen alkalisch-kalkarischen Wassers wie der Namedy-Sprudel ist, beruht nun darauf, dass seinerseits eine Reizmilderung der Schleimhäute eintritt, und andererseits durch die dauernde Zufuhr von Alkalien eine Lösung oder Verminderung des Harngrieses stattfinden kann, während bei oxalsauren Steinen nur die Herabminderung des Reizes auf die Schleimhaut eintreten dürfte. Besonders ist diese reizmildernde und in manchen Fällen lösende Eigenschaft von besonderem Wert bei Abgang von Nierensteinen, welche häufig eine Reizung des Ureters und des Nierenbeckens zurücklassen. Bei Dysenterie,

Digitized by Google

Intoxikationen oder tuberkulösen Erkrankungen des Darms kann durch das Namedy-Wasser der häufig vorhandene Durst in angenehmer Weise beseitigt werden. Das milde Namedy-Wasser kann auch bei Stuhlverstopfung und Verhärtung der Scybala nützlich sein.

2. v. Kétly, Budapest: **Ueber den therapeutischen Wert des Digalens.**

Das Digalen, als derzeit bestes Digitalispräparat, ist dazu destiniert, die galenischen Präparate vollkommen zu verdrängen. Dies kann umsomehr angenommen werden, als die Verabreichung per os in der Form, in welcher das Mittel in den Handel kommt, sehr leicht durchführbar und das Mittel selbst nicht zu teuer ist. Seine Vorteile den galenischen Digitalispräparaten gegenüber sind: Es ist immer von gleicher Zusammensetzung und Wirkung. Es wirkt viel schneller. Es hat keine kumulative Wirkung. Es ist genau dosierbar. Es verursacht keine Irritation des Magens. Es ist am zweckmässigsten per os zu verabreichen, in Dosen von $^1/_2$—1 ccm 1—3 mal täglich, in Wasser oder Sirup. Die subkutane Verabreichung ist nicht sehr günstig, da sie lokale Reizerscheinungen erzeugt und nicht schneller wirkt als die Verabreichung per os. In sehr schweren Fällen kann es in der von Kottmann angegebenen Weise und die Dosis auch intravenös gegeben werden (in diesem Falle betrug die maximale Tagesdosis 0,2 bis 2,4 mg.).

3. Galli-Valerio, Lausanne: **Ueber die desinfizierende Wirkung von Melioform.**

Der Verfasser betrachtet das Melioform nicht als ein sehr aktives Antisepticum, jedenfalls muss es in Lösungen nicht unter 0,5% gebraucht werden; die 1 %ige Lösung ist sogar vorzuziehen. Als 0,2%ige Lösung kann Melioform als Mundwasser gebraucht werden. Bei Individuen, welche für Formalin empfindlich sind, kann Melioform wie Lysoform Trockenheit der Haut und Reizerscheinungen der Schleimhäute hervorrufen, welche jedoch mit schwachen Lösungen ohne bedenkliche Folgen sind.

4. Hoppe, Königsberg: **Ueber einige Fortschritte in der Behandlung der Geisteskranken, nebst einem Rückblick über die Entwicklung der Irrenbehandlung im 19. Jahrhundert.**

Ihren Hauptwert haben die Wachabteilungen erst durch die damit verbundene und durch dieselbe ermöglichte Bettbehandlung der Geisteskranken bekommen, welche einen der grössten Fortschritte der modernen Irrenbehandlung bedeutet. Durch die Bettbehandlung und Ueberwachungsabteilungen ist es, wie bereits angedeutet, ermöglicht worden, auch mit dem letzten Rest der alten Zwangsbehandlung, den Isolierungen, aufzuräumen und die Isolier- oder „Tobzellen“ entbehrlich zu machen. In rascher Folge haben sich in den allerletzten Jahren die Berichte aus Irrenanstalten vermehrt, wo die zellenlose Behandlung mit Erfolg durchgeführt worden ist, und in demselben Maße hat die Zahl der Gegner abgenommen. Das Dauerbad hat sich für die unruhigsten Kranken als der beste Ersatz der Zellen erwiesen in Fällen, in welchen man sonst ohne Zelle sich nicht zu helfen wusste. Die tobsüchtig erregten Kranken fühlen sich im Dauerbade, wo sie ihre Glieder nach Herzenslust bewegen können, ausserordentlich behaglich, und es ist keine Frage, dass dasselbe für viele der beste Aufenthaltsort ist. Auch Widerstrebende gelingt es gewöhnlich mit Geduld schliesslich an das Bad zu gewöhnen. Ein Beruhigungsmittel ist noch sehr wichtig, das ist die Beschäftigung der Geisteskranken. Neben Hand- und Handwerksarbeiten nehmen in den öffentlichen Anstalten Garten- und Feldarbeiten mit Recht den breitesten Raum ein. Einen weiteren Fortschritt in der freien Behandlung der Geisteskranken bildet die Familienpflege, deren Entwicklung in Deutschland erst den letzten 25 Jahren angehört. Die Institution der Familienpflege stammt aus Belgien, wo ihre Anfänge ins sagenhafte Mittelalter zurückreichen. Das Dorf Gheel ist als Irrenkolonie seit vielen Jahrhunderten weltberühmt. In Deutschland ist in der neuesten Zeit ein Versuch gemacht worden, und zwar von der Provinz Sachsen, welche auch sonst in der Entwicklung des Irrenwesens in erster Linie steht. Der sächsische Provinziallandtag hat vor 6 Jahren gleichzeitig die Gründung von zwei Landesasylen als Mittelpunkten von Irrenkolonien beschlossen.

5. Lublinski, Berlin: **Ueber das Sajodin.**

Dieses in Wasser unlösliche Salz wird von den Höchster Farbwerken Meister, Lucius und Brüning sowie den Elberfelder Farbenfabriken in Tablettenform zu einem halben Gramm, je 20 Stück in gelblichen Glasphiolen, in den Handel gebracht und kennzeichnet sich durch seine völlige Geruch- und Geschmacklosigkeit beim Einnehmen. Irgend eine üble Einwirkung auf die Verdauungswerkzeuge scheint es in der Einzelgabe von 0,5—1,0 und in Tagesgaben von 2,0—3,0 in einzelnen Fällen selbst von 0, 5,0 g nicht zu haben. Der Jodgeschmack reicht nicht an den metallischen unangenehmen Geschmack der früher genommenen Jodpräparate im entferntesten heran. Aus den klinischen Beobachtungen ergibt es sich, dass das Sajodin den übrigen Jodpräparaten trotz des geringeren Jodgehaltes an Wirksamkeit gleichkommt, dabei gut vertragen wird, den Magen nicht schädigt und von üblen Nebeneigenschaften eigentlich frei ist.

6. Lesser, Berlin: **Ernährungsversuche an atrophischen Kindern mit einem neuen Malzpräparat.**

Das Präparat, um das es sich handelt, ist Candol, welches von der Firma Deutsche Diamalt-Gesellschaft m. b. H., München, in den Handel gebracht wird. Die Kinder erhielten zunächst 3mal täglich 1 Teelöffel Candol, später 6mal 1 Teelöffel Candol. Bei dieser Nahrung gediehen die Kinder ausgezeichnet und nahmen sehr stark an Gewicht zu.

7. Reicher, Berlin: **Salimenthol.**

Das Salimenthol ist flüssig, hellgelb, fast geschmacklos und von angenehmem, schwachen Geruche. Es besteht aus annähernd gleichen Teilen Salizylsäure und Menthol und wird sowohl innerlich in Kapseln à 0,25 als auch äusserlich in Form einer 25%igen Salbe „Samol“ genannt, angewendet (Salbengrundlage: Lanolin, Oel, Wachs, Wasser, und eine Spur Sapo medic.). Da Salizylsäure ebenso wie Menthol desinfizierend und schmerzlindernd wirkt, so ist die Eignung des Salimenthols für infektiöse und schmerzhafte Erkrankungen vorauszusehen. Für alle Fälle kann R. das Salimenthol als gutes Sedativum und Antisepticum sowohl äusserlich als innerlich bestens empfehlen. Die innerlichen Dosen betrugen 3—6 Kapseln à 0,25 täglich, Präparat erhältlich bei Dr. chem. Bertrand Bibus, Wien I, Schottenring 14.

8. Saalfeld, Berlin: **Die Behandlung der Hyperidrosis mit Vestosol.**

Es kam darauf an, nach einem Präparat zu suchen, das die guten und wirksamen Eigenschaften des Formalins besitzt, ohne gleichzeitig dessen unangenehme und destruierende Eigenschaft zu zeigen. Diesen Anforderungen entspricht nach S.'s Untersuchungen ein von Dr. Lonner unter dem Namen „Vestosol“ hergestelltes Präparat. Dasselbe stellt eine weisslichgelbliche Salbe dar, die keinen stechenden Formalingeruch besitzt. Das wirksame Princip des „Vestosol“ ist der Formaldehyd, welcher bis zu 2% bei Gegenwart anorganischer Metalloxyde (Zink und Bor) an ein neutrales Fettgemisch gebunden ist. Dem Salbenvehikel wird mit Vorteil Fetron beigefügt. Die Flüchtigkeit des Formaldehyds ist eine äusserst geringe, sodass selbst alte Präparate an Wirksamkeit nichts einbüssen. Geeignete Geruchskorrigentien lassen ausserdem den Geruch der Salbe als angenehm empfinden. Bei Pruritus ani vermischte L. das reine Vestosol mit Fetron zu gleichen Teilen, und er fand, dass der Pruritus ani und die daraus resultierende Entzündung nachliess.

9. Sachs, Frankfurt a. M.: **Santyl im Vergleich mit anderen Sandelpräparaten.**

Ol. Santali oder Gonosan oder Santyl hat S. zum Vergleich angewandt, und er betrachtet die Balsamica im allgemeinen als Adjuvantien der lokalen Therapie. Man sieht aber gelegentlich auch Fälle, in denen die lokale Therapie versagt und ein innerlich angewandtes Balsamicum Heilung bringt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 3. September 1906. **Nr. 36.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Frage der Berechtigung und der Grenzen des wissenschaftlichen Tierexperiments.

Es kann meine Absicht nicht sein, eine Lösung zu bieten, aber schon die Diskussion über dieses Thema im Kreise der Fachleute anzuregen, scheint mir wichtig genug. Denn bisher haben sich wesentlich nur unsere Gegner damit beschäftigt und meist in der Weise fanatischer Gegner: einseitig, gehässig und maßlos! Wir haben zwar auch nicht immer stillgeschwiegen, aber gerade unsere Antworten auf feindliche Angriffe zeigten gewöhnlich, dass wir selbst diese Frage niemals in aller Tiefe durchdrungen hatten. Es muss bedauernd festgestellt werden, dass es einen auf Gründe gestützten Standpunkt zur Vivisektion bei ihren Ausübern schlechterdings nicht gibt. Zwar wird dem Pathos der Gegner ein nicht minder klangvolles Pathos entgegengestellt und die Würde der Wissenschaft und das sicherleitende Verantwortlichkeitsgefühl des einzelnen Vivisektors dithyrambisch gefeiert, der tiefer Zuschauende aber vermisst die Gründe hinter diesen wohllautenden Deklamationen. „Die Wissenschaft kann des Tierexperimentes nicht entraten", „die Persönlichkeit ihrer Vertreter stehen zu hoch über niedrigen Anfeindungen" . ., nach diesem bequemen Schema pflegen die Angriffe der Antivivisektoren gemeinhin zurückgewiesen zu werden. Und damit glaubt man die Sache selbst erledigt, die sittliche Frage — denn um eine solche handelt es sich — erschöpfend beantwortet zu haben.

Aber das ist ein Irrtum, und ein Irrtum ebenso ist es, wenn man glaubt, dieser Frage und ihrer prinzipiellen Beantwortung sich überhaupt entschlagen zu können. Jede menschliche Handlung bedarf ihrer sittlichen Rechtfertigung, und weder der Hinweis auf die Umstände, auf eine irgendwie geartete causale Bedingtheit, noch gar die Ausspielung des Triebes — und sei es auch des vornehmen Triebes zur wissenschaftlichen Erkenntnis — vermag diese innere Selbstforderung nach sittlicher Begründung zu beschwichtigen. Sie ist da und sie hat das allerhöchste Recht dazu, denn unser in theoretisches, aesthetisches und sittliches Interesse geteiltes und doch einiges Bewusstsein räumt ohne weiteres dem Sittlichen den Primat ein. Diesem richtenden Vorsitz des Sittlichen unterliegen wir auch, wenn wir wisenschaftlich arbeiten wollen.

Aber natürlich nicht der psychologischen Bedingtheit der sittlichen Auffassung im Einzelbewusstsein kann die Entscheidung anheim gegeben werden, vielmehr gilt es, eine prinzipielle Entscheidung zu finden, welche dem Einzelnen als regulative Vorschrift zur Nachachtung dienen mag.

Dass wir diese Dinge nicht einfach dem „sittlichen Takte", dem Verantwortlichkeitsgefühle des Einzelnen überlassen dürfen und ebenso, dass dem Schlagworte „Wissenschaft" unmöglich die letzte Entscheidung zukommen kann, dafür sind jene sattsam bekannten Fälle traurig beweisend, in welchen die Hypertrophie des theoretischen Interesses die feinen Richtlinien sittlicher Erwägung unbedenklich überschreitend sogar zu einem Absinken ins Kriminalistische geführt hat.

Gewiss, wissenschaftlich sehr interessant, mehr noch: wissenschaftlich wertvoll sind zweifellos alle jene Versuche am Menschen selbst gewesen, die dennoch ebenso zweifellos als widersittlich und darum verwerflich bezeichnet werden müssen. Ich will hier nur an die bekannten erfolgreichen Syphilisübertragungen des Pfälzer Anonymus erinnern und an jene Tuberkulininjektionen an „liebenswürdigerweise zur Verfügung gestellten" Neugeborenen der Königsberger Frauenklinik zu einer Zeit, da die Wirkung dieses Mittels noch wenig genug bekannt war.*) Dass es hier eine Grenze des Zulässigen geben müsse, gezogen durch sittliche Forderungen noch vor dem Machtbereiche des Staatsanwalts, leuchtet ein. Und ebenso wird durch diese Fälle, die sich durch Beispiele bis in die neuste Zeit hinein beliebig vermehren lassen, evident, dass weder das „Im Namen der Wissenschaft" die letzte Instanz für die Feststellung des Zulässigen zu bilden vermag, noch dass sittlicher Takt und menschliches Verantwortlichkeitsgefühl mit wissenschaftlichem Forscherdrange unbedingt verknüpft zu sein brauchen.

Diese beiden Feststellungen behalten auch in der Vivisektionsfrage — so fern sie der Frage des Menschenversuchs auch stehen mag — erhebliche Bedeutung, — für den Fall wenigstens, dass sie überhaupt als eine sittliche Frage anerkannt werden sollte. Darüber nämlich können nicht unbegründete Zweifel entstehen. Sittlichkeit hat für die Geltung ihrer Gebote die Gemeinschaft gleichberechtigter, freiwollender, d. h. vernünftiger Wesen zur Voraussetzung.

Nur für diese Gemeinschaft, in ihr und gegen sie verpflichten ihre Forderungen.

Dem Steine, dem Baume gegenüber besteht keine sittliche Verpflichtung, es sei denn, dass diese Dinge durch einen menschlichen Anspruch an sie gewissermaßen geheiligt wurden.

Auch mit dem Tiere können streng genommen — obwohl manche Verhältnisse zum Pferde, zum Hunde und zu anderen tierischen Hausgenossen Einwendungen zu erheben scheinen — sittliche Beziehungen nicht bestehen. Das Tier, das wir als Wild und Schlachtvieh verspeisen, als lästiges Ungeziefer in tausenden von Exemplaren vertilgen, kann sich auf keine sitt-

*) Das Experiment hatte keine Schädigung zur Folge. Wie sehr jedoch dem Experimentator die bona fides gefehlt hat, beweist seine eigene dramatische Darstellung. Er beschreibt seine Aufregung, wie er die Kinder am nächsten Morgen mit gerötenten Wangen, hochfiebernd anzutreffen fürchtet und wie angenehm er enttäuscht ist, als sich keine bedenkliche Einwirkung herausstellte.

Digitized by Google

liche Gemeinschaft mit uns berufend Forderungen in Betreff seiner Behandlung an uns stellen.

Aber eine solche direkte Beziehung ist auch garnicht erforderlich, um die Frage der Vivisektion zu einer sittlichen zu machen. Nicht so sehr, was das Tier unter unserer Handlung etwa fühlen mag, kommt in Betracht, als was wir selbst und unsere Mitmenschen — wissend, dass wir freiwillig Leiden verursachen — fühlen mögen oder doch fühlen müssten. Zwar nicht dem Tier wohl aber uns selbst, der Menschheit sind wir Rechenschaft schuldig über das, was wir hier beginnen.

Historische Entwickelung hat in erst langsamer und dann immer schnellerer Zunahme das Tierexperiment in alle Zweige medicin-wissenschaftlicher Praxis eingeführt. Wissenschaftlicher Forscherdrang, dem keine gesetztlichen Grenzen entgegenstanden und der in seiner Entflammung andere als hartmaterielle nicht fühlte, hatte den ersten Schritt getan und damit den Weg eröffnet, auf dem nachdrängend eine immer wachsende Schar Wissens- oder Erfolgdurstiger weitergegangen ist. So erklärt sich leicht der Mangel einer sittlichen Begründung, so auch das Erstaunen der Fachleute, wenn eine so lange ohne alle Bedenklichkeiten ganz selbstverständlich geübte Gepflogenheit auf einmal in Zweifel gezogen wird. Es erscheint ihnen sicher, dass nur Banausen, unwissende, übelwollende und müssige Nörgler ihre stillen Kreise stören können. Und doch haben sie wohl alle — und darin wiederum liegt der Beweis für die Berechtigung der Forderung nach einer prinzipiellen Grenzbestimmung —, sie alle, soweit ihnen natürliches Empfinden nicht schon früher abhanden gekommen war, mit innerlichem Unbehagen, mit Scheu, Ekel und Aufregung, kurz mit dem deutlichsten Gefühl einer Dissonanz ihre ersten vivisektorischen Eingriffe vollzogen. Schliesslich aber hat die Routine, das Vorherrschen des sachlichen Interesses, oft auch ein Stückchen Schneidigkeit, welches alle sentimentalen Regungen als unwissenschaftlich und humanitätsduselig verwarf, den Sieg über die anfänglichen Bedenken davongetragen.

Seltsamer Gegensatz: das finstere Mittelalter im Scheiden den Gedanken der Humanität erzeugend, die modernste Moderne ihn verspottend im brutalen Schmähwort Humanitätsduselei! Bekundungen einfach natürlich menschlichen Gefühls wagen sich in wissenschaftlichen Arbeiten nur selten ans Licht, und wenn Albert Uffenheimer gelegentlich einer grösseren experimentell-kritischen Arbeit (Arch. f. Hyg. Bd. LIV) zu einem Tierversuch anmerkend sagt: „Der Versuch war mir sehr unangenehm. Indess fehlte dem Tier sicher jede Empfindung“ . . ., so bildet er damit eine seltene, aber nicht unerfreuliche Ausnahme.

Solche Ausrufe beleuchten die Situation! Wenn selbst dem Bewusstsein des problemgefesselten Experimentators solche Bedenken kommen können, dann ist das Bedürfnis einer prinzipiellen Grenzbestimmung wohl klar erwiesen. Sache der Fachleute wird es sein, mehr vielleicht noch Sache der Philosophen, die geübte Praxis zu begründen und — zu korrigieren!

In der Tat, eine Korrektur erscheint notwendig. Denn auf diesem Gebiete des Tierexperimentes hat sich die Freiheit der Forschung in reine Anarchie verwandelt. Jeder experimentiert, und das tierische Material wird fast ohne eine Grenzabsteckung (abgesehen von der des Geldbeutels) in Bezug auf Zahl der Opfer, Art der Verwendung und voraussichtlichen Wert des Versuchsergebnisses verbraucht. Wer speziell die hygienische Literatur mit Aufmerksamkeit verfolgt, wird nicht selten Arbeiten finden, deren mageres Ergebnis — fast voraus erkennbar — mit einer wahren Hekatombe von Schlachtopfern erkauft werden musste, andere wieder, bei denen die Grausamkeit des notwendigen Eingriffes die Frage wachruft: Wie beschaffen muss wohl das Gemüt eines Menschen sein, der selbst imstande ist, solche Tierquälereien (mag ihr Zweck auch ein noch so wichtiger sein) auszuführen?

Zufällig stehen mir gerade die Weichardtschen Arbeiten über Ermüdungstoxin und Antitoxin in besonderer Erinnerung. Sicherlich von höchstem Interesse, theoretisch wertvoll, in Fragestellung, Fleiss und Genauigkeit der Beantwortung gleichmäßig ausgezeichnet! Aber dennoch! „Weh dem, der zu der Wahrheit geht durch Schuld!“

Sind hier wirklich nicht Grenzen überschritten, die niemals hätten überschritten werden dürfen? Deckt wirklich der wissenschaftliche Fortschritt den humanitären Verlust?

Allerdings behauptet Weichardt verschiedenen Angriffen gegenüber (Nr. 26, 1905, Münch. medicin. W.), dass sein ursprünglicher Ermüdungsmodus (stundenlanges Rückwärtsziehen des an einer Hautfalte festgeklemmten Tieres über einen rauhen Teppich bis zum Ermüdungstode) durchaus human und ohne Schmerzempfindung für das Versuchstier gewesen sei, und er beruft sich zum Beweise darauf, dass die benutzten Meerschweinchen, die doch meist bei jeder Unbequemlichkeit ein lautes Gequieke auszustossen pflegten, die Prozedur völlig lautlos ertragen hätten.

Demgegenüber muss natürlich festgestellt werden, dass Tierquälerei nicht schlechthin mit Schmerzerregung identisch ist. Auch Furcht und Schrecken sind Qualen kaum weniger

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

(Fortsetzung.)

Bezüglich des Gesetzes selbst kann ich mich kürzer fassen und Sie auf die Ihnen zugegangenen Auszüge aus dem Gesetze hinweisen. Das Gesetz über die übertragbaren Krankheiten ist im Wesentlichen in derselben Weise aufgebaut, wie das Gesetz über die gemeingefährlichen Krankheiten. Ich möchte nochmals zur Klarheit darauf hinweisen, dass durch die offizielle Benennung der Gesetze zur gegenseitigen Verständigung nunmehr daran festzuhalten ist, dass die im Gesetz von 1900 benannten Krankheiten: Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken nunmehr den terminus technicus führen: „gemeingefährliche Krankheiten“, dagegen die im Gesetz von 1905 benannten Krankheiten den terminus technicus: „übertragbare Krankheiten“. Das Gesetz gliedert sich in die Bestimmungen über die Anzeigepflicht, über die Ermittelung der Krankheit, über die Schutzmaßregeln, über die zuständigen Behörden, über die Entschädigungen und Kosten, sowie endlich über die Strafen.

Bei der Anzeigepflicht ist als besonderer Unterschied gegen früher einmal zu bemerken, dass sich der Kreis der anzeigepflichtigen Krankheiten erheblich verändert hat. In Wegfall gekommen sind Masern, Röteln, Syphilis, Krätze, Weichselzopf und Gicht. Bösartiger Kopfgrind, Krebs und Gicht, für die zwar früher eine Anzeigepflicht auch nicht bestand, aber doch gewisse sanitätspolizeiliche Maßregeln nach Lage des Falles möglich waren, sind in dem heutigen Gesetze überhaupt nicht mehr benannt. Die Begründung des Gesetzes sagt mit Recht, dass wenn auch Masern und Röteln in grosser Ausdehnung auftreten und die Masern erheblichen Schaden für Gesundheit und Leben stiften, doch eine Anzeigepflicht nicht praktisch sei, da sie im Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen zu grosse Belästigungen der Bevölkerung zur Folge haben würde. Ueber die Anzeigepflicht bei Syphilis habe ich bereits vorhin das Nötige ausgeführt. Krätze ist nach heutiger Auffassung kein bedenkliches Allgemeinleiden, sondern eine leichte Hautkrankheit, die verhältnismäßig einfach zu beseitigen ist. Dem Weichselzopf kann man heute überhaupt nicht nur als Krankheit sui generis auffassen. Dasselbe gilt von bösartigem Kopfgrind, unter dem man früher zweifellos eine Reihe von Krankheitszuständen zusammenfasste, die heute genauer differenziert und gewöhnlich auch mit gutem Erfolge in ein-

Digitized by Google

für das Tier als für den Menschen. Dass aber das fortstrebende Meerschweinchen hingenommen von seiner Widerstands- und Fluchtbewegung selbst auf den Schmerz der zerrenden Klemme nicht wie gewöhnlich mit lautem Schrei quittiert, lässt sich durchaus begreifen, auch ohne die etwas willkürliche (weil nicht gehörig begründete) Annahme des Nichtschmerzempfindens.

Immerhin, vielleicht hat Weichardt Recht, es lässt sich wenigstens denken, dass die beschriebenen Prozeduren die verwendeten Tiere über ein wollüstig prickelndes Gefühl hinweg (wie es in der Tat starke Ermüdung zuwege bringen kann) ins Reich der Bewusstlosigkeit geführt haben. Trotzdem verliert dieser Fall durchaus nichts von seiner pathognomischen Bedeutung. Wie, wenn die Erlangung jenes Zieles nicht auf so harmlos humanem Wege zu erreichen gewesen wäre, wenn nur mit ärgster, stundenlanger, vollbewusster Schmerz- oder Qualempfindung jenes köstliche Toxin erlangt werden konnte? Würden dann wohl solche humanen Rücksichtnahmen einer ferneren Betätigung entflammten Forscherstrebens nach dieser Richtung hin Schranken gesetzt haben? Würde nicht die wissenschaftliche Wichtigkeit des Zieles alle Bedenken beschwichtigt, der hohe Zweck das peinliche Mittel geheiligt haben?

Aus der Denkungsart unserer Forscherkreise heraus vermag ich mir kaum vorzustellen, dass solche „Lappalien" den freiwilligen Verzicht auf ein nahes wichtiges Resultat wirklich bedingt haben sollten. Und so ansteckend wirkt diese Anschauungsweise, so faszinierend das Schlagwort Wissenschaft, dass ich selbst ganz unwillkürlich jene Verachtung im Worte Lappalie mitempfinde, dass ich alle Eingriffs- und Einschränkungsbestrebungen von anderer Seite gewissermaßen als Tempelschändungen ansehe — und dass ich mich erst durch einen bewussten Akt in einfach menschliche Denkweise wie in ein fremdes Medium zurückversetzen muss!

So wird am Weichhardtschen Exempel, mag es selbst der Verdammnis anheimfallen oder nicht, das lösungheischende Problem klar. Ist Wissenschaft ein Schrankenbrecher überall oder gibt es auch für sie moralische Grenzen noch vor den physisch-materiellen und kriminalistischen — und wenn ja: wo liegen sie?

Das Ziel, der Zweck alles menschlichen, also auch alles wissenschaftlichen Strebens kann immer nur der Mensch selber sein. Der Mensch im bestverstandenen Gesamtinteresse, in seiner leibgeistigen Ganzheit, nicht in den Teilinteressen der Gesundheit, der Kraft, der aesthetischen Kultur der wissenschaftlichen Erkenntnis!

Im Mittelpunkte dieses Menschheitsideales steht aber der sittliche Mensch! Humanität, vollkommene, vor allem sittliche Menschwerdung als all unserer Arbeit Endzweck, muss daher auch unsern Weg wie unsere Mittel maßgeblich bestimmen! Es darf keinen Widerspruch zwischen Zweck und Mittel geben, dem Ziel entsprechend muss die Methode seiner Erstrebung gestaltet sein. Wissenschaft als eine Wurzel und ein Zweig der Humanität, Wissenschaft zugleich als die bewussteste, darum verantwortungsvollste menschliche Betätigung — muss sich dieses Zusammenhanges auch in allen Einzelleistungen gewärtig bleiben. Es darf nicht geschehen, dass sie in ihrer Praxis die Grenzen der Humanität überschreitet und uneingedenk ihrer dienenden Stellung dem grossen Ganzen gegenüber hyperthrophierend zum Selbstzwecke entartet.

Es kann nicht bestritten werden, dass gerade unserem Wissensgebiete und besonders in der Gegenwart diese Gefahr sehr nahe liegt. Die neuen Errungenschaften auf dem Gebiete der Immunitätslehre haben ein wahres Entdeckungs- und Experimentierfieber in allen Zweigen medicinischer Forschung hervorgerufen. Welche Hochflut von Literatur — schier unübersehbar! Viel Wertvolles, aber auch Arbeiten darunter, denen man ihren Zweck, Veröffentlichung zu sein, von vorne herein ansieht, Arbeiten so dürftig an Erfolgen, ja Erfolgsmöglichkeiten, dass eigentlich nur die Inkongruenz zwischen Ausbeute und aufgewendetem Material gerechte Bewunderung erregt. All dieser Arbeiten Kern ist das Tierexperiment. Und da liegt freilich die Befürchtung nahe, dass allzugrosser, nicht immer wissenschaftlicher, manchmal nur neugieriger oder nur ehrgeiziger Eifer die gebotene sittliche Besinnung ausser Augen lässt. Jedenfalls aber kann es nur wünschenswert sein, wenn die berufenen Fachleute, die sich praktisch tagtäglich mit dem Tierexperimente beschäftigen und andere sogar untergeordnete Organe damit beschäftigen lassen, auch einmal theoretisch und nicht in allgemeinen Phrasen zu dieser Frage Stellung nehmen! Dass ihre Beantwortung nicht gar so einfach ist, wie es zunächst scheinen könnte, werden meine Ausführungen wohl deutlich gemacht haben.

Aber noch eins: Wir dürfen in diesen Dingen auch die Kritik von Laien nicht hochmütig ablehnen. Ueber die wissenschaftliche Bedeutung eines speziellen Experiments kann selbstverständlich nur der Fachmann maßgeblich befinden, bezüglich der allgemein-menschlichen Grundlage aber, auf welcher die Zulässigkeit dieser Forschungsmethode überhaupt erst beruhen kann, steht auch dem denkenden, fühlenden und natürlich — objektkundigen Laien ein beachtenswertes Urteil zu.

---

facher Weise zu behandeln sind. Der Krebs ist deshalb aus dem heutigen Gesetz herausgelassen, weil seine Natur noch zu wenig feststeht und damit auch die Zweckmäßigkeit der im Einzelnen anzuordnenden Maßregeln. Die Gicht wird heute nicht mehr als Infektionskrankheit, sondern als Stoffwechselkrankheit angesehen.

Hinzugekommen sind gegen früher Diphtherie, Genickstarre, Wochenbettfieber, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, Trichinose. Bezüglich der zuerst genannten drei Krankheiten habe ich bereits ausgeführt, dass sie zur Zeit des Regulativs nicht genügend bekannt waren, während heute ihre Gefährlichkeit unzweifelhaft feststeht. Die Trichinose, Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftungen, die ebenfalls neu hinzugekommen sind, sind streng genommen Krankheiten, die nicht von Mensch auf Mensch übertragbar sind; sie entstehen bekanntlich nach dem Genuss gewisser Nahrungsmittel und können durch ihren bösartigen Verlauf und oft auch durch ihr explosionsartiges, auf grössere Kreise sich erstreckendes Auftreten gewiss das Interesse der Sanitätspolizei erwecken. Unter die Fisch-, Fleisch-, und Wurstvergiftungen fallen verschiedene Krankheitsbilder; einmal solche, die mit Schwindel, Muskellähmungen an Augen, Schlund und Kehlkopf einhergehen Sie sind die Folge von Vergiftung durch organische Substanzen, die unter dem Einflusse von Fäulnisbakterien in verdorbenen Fleischwaren entstehen. Bei einer andern Gruppe von hierher gehörigen Krankheiten entstehen schwere Durchfälle, Fieber, Hinfälligkeit. Hier sind wohl charakterisierte Bakterien als Ursache nachzuweisen. In diese Gruppe sind auch die Fälle von Paratyphus einzureihen.

Im Einzelnen ist gegen früher noch geändert, dass Scharlach auf alle Fälle meldepflichtig ist, nicht nur dann, wenn er bösartig oder epidemisch auftritt. Dasselbe gilt von der Ruhr. Ebenso ist neu eingeführt die Anzeigepflicht für jeden Todesfall von Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Der Ausdruck Lungen- und Kehlkopftuberkulose ist zweifellos dahin zu verstehen, dass sowohl ein Todesfall an Lungen- wie an Kehlkopftuberkulose, also nicht nur Fälle mit beiden Todesursachen zugleich anzuzeigen sind. Besonders wichtig für die Aerzte ist die Bestimmung des § 1, dass bei allen genannten Krankheiten (mit Ausnahme der Tuberkulose) nicht nur der Erkrankungsfall, sondern auch jeder Todesfall besonders anzuzeigen ist. Diese Anzeige des Todesfalls berührt die bisher schon übliche, dem Standesamt vorzulegende Beurkundung des Todes durch den Totenschein in keiner Weise. Die Bestimmung, dass die Todesfälle anzuzeigen sind, ist wohl aus der Erwägung hervorgegangen, dass durch diese Anzeige einmal die Behörde den richtigen Zeitpunkt für die Desinfektion bestimmen kann, des weiteren aber auch aus der Erwägung, dass erst auf diese Weise ein hinreichendes statistisches Material zur Beurteilung der Sterblichkeit der einzelnen Krankheiten gewonnen werden kann.

Noch in einem dritten Falle ist der Arzt zur Anzeige verpflichtet, nämlich dann, wenn der Erkrankte die Wohnung

Digitized by Google

Ich habe es deshalb auch für geboten erachtet, gegenüber einer Aufforderung aus Laienkreisen zur Unterzeichnung einer antivivisektorischen Petition meine ablehnende Stellungnahme mit Gründen zu belegen. Das in Form und Inhalt leidlich gemäßigte, nur eine Beschränkung des Tierexperiments fordernde Schriftstück zeigte unter ca. 600 Unterschriften eine grosse Reihe glänzender Namen von Universitätslehrern, Abgeordneten, Offizieren, Fürstlichkeiten u. a. m. Auch einige Aerzte waren unter den Petenten zu finden.

Meine Antwort, die den Ausdruck meiner persönlichen Stellungnahme zu dem angeschlagenen Thema enthält, lautete folgendermaßen:

Geehrte Frau, obgleich ich an humaner Gesinnung nicht tief zu stehen hoffe, bin ich doch nicht in der Lage Ihre Petition zu unterzeichnen. Und zwar aus folgenden Gründen:

Erstens und vornehmlich: Ich kann einer Aktion nicht zustimmen oder gar daran teilnehmen, die sittliche Forderungen strafrechtlich erzwingen will! Und weder die Tatsache, dass unser gesamtes Recht auf dieser Zwangsmethode beruht, noch auch die Schwierigkeiten, welche sich praktisch aus einem Abweichen von dieser Methode zu ergeben scheinen, können dem, welcher grundsätzlich die Anwendung von Gewalt verwirft, hinreichende Gründe sein, in solchem Einzelfalle eine Ausnahme zu machen.

Zweitens: solange nicht die Tötung und der Gebrauch von Tieren zur Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses als mit menschlicher Würde für unvereinbar erklärt wird, solange wird sich auch gegen das Tierexperiment nichts grundsätzliches vorbringen lassen. Diese beiden Fragen gehören untrennbar zusammen. Der Kampf aber lediglich gegen die Missbräuche der Vivisektion erscheint mir, wenn er nicht sittlich sondern gesetzlich geführt wird, abgesehen von den eben skizzierten prinzipiellen Bedenken zu völliger Aussichtslosigkeit verdammt. Gesetze sind immer umgangen worden und werden sich immer umgehen lassen, auch in diesem Falle; sintemalen doch nur Fachleute über den Wert oder Unwert eines geplanten vivisektorischen Experimentes befinden könnten.

Derartige Gesetze würden die ernste wissenschaftliche Forschung nur knebeln, ohne den Ausschreitungen der wissenschaftlichen Neugierde oder Tintensucht wirksam steuern zu können.

Zu diesen beiden Hauptgründen gesellen sich zwei andere weniger entscheidende, nämlich:

Drittens: die Form Ihres Aufrufes, welcher im 5. Absatz sehr stark ins Schauerromantische verfällt. Dieser Absatz fälscht das Bild der Wirklichkeit (die, wie ich zugebe, bedenklich genug ist), indem er zum Teil ganz seltene Ausnahmen oder gar Unica zusammenhäuft und den Eindruck erweckt, als handele es sich hier um die Photographie täglichen vivisektorischen Wirkens. In einer so ernsten Angelegenheit müsste jede tendenziöse Entstellung aufs strengste vermieden werden; und nicht an den leicht beeinflussten Instinkt sondern einzig an Vernunft und Sittlichkeit dürfte der Appell sich richten.

Viertens: Ich scheue ein wenig die Gesellschaft der Unterzeichner: teils Laien, die ein feines Empfinden leiten mag, denen aber so gut wie jede praktische Kenntnis des Tatsächlichen fehlt, teils Aerzte, die entweder in diesem Punkte den Laien gleichzuachten sind und weder Leistungen noch erhebliche Erfahrungen auf den einschlägigen Gebieten aufzuweisen haben — oder gar solche, die nur, weil sie Opponenten der sog. Schulmedicin sind, auch hier opponieren, ohne, wie beispielsweise jener „homöopathische Naturarzt", der Unvereinbares in seinem Titel reklamehaft vereinigt, die sittliche oder logische Qualifikation zu solchem Unternehmen zu besitzen.

Ueber meine eigene Stellungnahme zur Vivisektion möchte ich Ihnen kurz aus eigener praktischer Beschäftigung als ehemaliger Assistent eines hygienischen Universitätsinstituts das Folgende sagen:

Ich bin von allem Anfang an Gefühlsgegner der Vivisektion gewesen.

Ich bin auch heute der Meinung, dass viel zu viel, nicht immer genügend motiviert und ebenfalls nicht immer genügend rücksichtsvoll an Tieren experimentiert wird.

Ich verwerfe die Vivisektion zu blossen Demonstrationszwecken, des ferneren, wo sie zur Befriedigung blosser wissenschaftlicher Neugierde oder gar aus Artikel- und Titelsucht geübt wird; endlich in allen den Fällen (und das sind nicht wenige), in denen das zu erwartende Resultat in auffallendem Missverhältnis zu den notwendigen Opfern steht.

Ich fordere ausnahmslos Narkose (habe natürlich von dieser Forderung — abgesehen von ganz kleinen, Sekunden dauernden Eingriffen — persönlich auch niemals abgewichen). Versuche, welche nur unter längerer, Sekunden überschreitender bewusster Schmerzempfindung auszuführen sind, sollten ganz — auch wenn ihr mögliches Ergebnis von höchstem wissenschaftlichen Werte sein könnte — unterlassen werden — aus Rücksicht (nicht etwa auf das Tier, das ja „Speisesache" ist, mit uns also nicht in sittlicher Gemeinschaft steht) auf die in ihrer Sittlichkeit bedrohten ausübenden Menschen.

---

oder den Aufenthalt wechselt. Die Anzeige ist 24 Stunden nach erlangter Kenntnis bei der Polizeibehörde, bei dem Wechsel des Aufenthaltsortes bei derjenigen des neuen Aufenthaltsortes zur Anzeige zu erstatten. Diese Bestimmung geht sogar weiter als die entsprechende des Gesetzes über die gemeingefährlichen Krankheiten, welche nur die Anzeige des Welchsels des Aufenthaltsortes, nicht die der Wohnung an demselben Orte vorschreibt. Im wesentlichen wird diese Bestimmung für den Arzt ausser bei Ueberführung ins Hospital nicht so oft eine praktische Bedeutung erlangen. Schliesslich ist eine schriftliche Meldung auch noch dann nötig (siehe § 8 Nr. 3), wenn Aerzte zur Behandlung einer an Kindbettfieber Erkrankten zugezogen werden. Sie müssen dann unverzüglich die bei derselben tätige oder tätig gewesene Hebamme benachrichtigen. Ich hoffe, dass Ihnen auch hier durch Bereitstellung geeigneter Karten ihre Aufgabe erleichtert werden kann.

Der Kreis der zur Anzeige verpflichteten Personen ist durch § 2 bestimmt, der in erster Linie den Arzt, in zweiter Linie den Haushaltungsvorstand, drittens jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person, viertens demjenigen, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat, fünftens den Leichenschauer zur Anzeige verpflichtet. Da der Paragraph ausdrücklich von dem zugezogenen Arzt spricht, so kann je nach Lage des Falles ausser dem behandelnden Arzt auch der konsultierende Arzt oder der obduzierende Arzt, der eben den Infektions-Charakter der Krankheit erst erkennt, zur Anzeige verpflichtet sein. Erst wenn kein Arzt bei der Krankheit beteiligt ist, treten die weiter genannten Personen in der angegebenen Reihenfolge als Anzeigepflichtige ein. Unter Nr. 3 sind nur diejenigen zu verstehen, die berufsmäßig behandeln oder pflegen, nicht solche, die gelegentlich dem Kranken nur einen kleinen Dienst erweisen. Hier rangiert also auch der Kurpfuscher, der erst anzeigepflichtig und daher verantwortlich ist, wenn der Haushaltungsvorstand als Verpflichteter nicht vorhanden ist, ein Fall, der kaum vorkommen wird. Inwiefern Kurpfuscher durch das Gesetz doch von der Behandlung Infektionskranker ausgeschlossen werden können, werde ich nachher zu besprechen Gelegenheit haben.

Der § 3 ist besonders wichtig für unsere Kranken-, Entbindungs-, Gefangenen- und ähnliche Anstalten. In erster Linie ist nach der geltenden Auffassung als Vorsteher der Anstalt der leitende Arzt anzusehen, der ja auch in den bereits bestehenden Dienstanweisungen als diejenige Instanz bezeichnet ist, welche der Aufsichtsbehörde für die Erfüllung hygienischer und gesetzlicher Pflichten verantwortlich ist. Es besteht aber für ihn nach dem Paragraphen die Möglichkeit, dass an seiner statt auch ein von der zuständigen Stelle (bei städtischen Krankenhäusern: ist diese die städtische Verwaltung, bei privaten: der Vorstand, das Kuratorium oder dergl.) damit beauftragte Person, etwa der Verwalter des Hospitals die Anzeigepflicht übernimmt.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

— Es darf keine Hypertrophie des theoretischen Interesses auf Kosten des sittlichen geben. Nicht Wissenschaft ist das letzt und unbedingt Verpflichtende, ihre Herrschaft darf vielmehr nur soweit gehen, als Sittlichkeit keine Schranke setzt!

Ernst Thesing.

Sitzungsberichte.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Mai 1906.

Hr. Pollack: Filaria loa unter der Bindehaut.

Ein jetzt 32 Jahre alter deutscher Polizeimeister in Kamerun bemerkte vor 5 Jahren am linken Auge unter der Bindehaut den Wurm, dessen schlängelnde Bewegungen ihm Kribbeln verursachten. Der Wurm verschwand dann für Jahre, trat auch sporadisch wieder auf, wanderte auch einmal unter der Nasenhaut unter die rechte Bindehaut und wurde sogar einmal unter dem Handrücken gefühlt. Seit 1 Jahre war er unbemerkt geblieben, kam aber jetzt plötzlich wieder zum Vorschein und konnte durch Cocain und Adrenalin sichtbar gemacht und mittels eines Schielhakens aus einer kleinen Bindehautwunde hervorgezogen werden. Der Wurm ist 3 cm lang.

Hr. Feilchenfeld: Fall von Tarsitis specif.

Hr. Helbron: Ueber ungestielte Lappen in der Ophthalmologie.

Gestielte Lappen sind aus kosmetischen und mechanischen Gründen nicht immer anwendbar. Ungestielte Lappen sind nur dann brauchbar, wenn die Konstitution des Pat. gut ist (keine Anaemie), und wenn in der Umgebung des zu deckenden Defektes akute und chronische Eiterungen fehlen. Sie schrumpfen sehr leicht und müssen auf guter Unterlage ruhen, also nicht auf Narben oder lockerem Unterhautzellgewebe, sondern auf glatter Unterlage, wie Tarsus oder Knochen. Statt Einheilung tritt oft trockene oder feuchte Gangraen, Abstossung nach Eiterung im Stich-Kanal oder unter dem Lappen, Einschmelzung selbst des schon angeheilten Lappens durch torpide Geschwüre ein. Es kommen 3 Methoden in Anbetracht: 1. Uebertragung des Lappens in seiner ganzen Dicke (Le Fort-Wolfe); 2. Transplantation Thierschscher Läppchen; 3. Ueberpflanzung von Schleimhautlappen zur Deckung von Defekten im Bindehautsack und in der Augenhöhle. Für Lidplastiken kommen nur die beiden erstgenannten Verfahren in Frage, doch muss man wegen der drohenden Schrumpfung stark überkorrigieren. Innerhalb der Orbita handelt es sich meist darum, bei Sym- oder Ankyloblepharon das Tragen einer Prothese zu ermöglichen. Zu diesem empfahl als erster Stellwag (1872) Schleimhautplastiken, ihm folgte Wolfe, der Schleimhaut vom Mund oder der Scheide des Menschen und des Kaninchens benutzte, und neuerdings bildete Axenfeld mit dieser Methode einen neuen guten Bindehautsack. Die Lappen heilen zwar leichter ein als nach den andern Methoden, schrumpfen aber stärker, so dass ein grosser Effekt nicht zu erwarten ist. Um das Wundwerden der oberflächlichen Blätter zu vermeiden und das Verwachsen beider Oberflächen zu hindern, ging man zu den beiden ersteren Methoden über. 1899 empfahl May die Ueberpflanzung Thierschscher Läppchen, Einlegen einer Glasprothese und Vernähen des Lides darüber. Die sub. 1 erwähnte Methode wurde nicht viel beschrieben. Helbron löst den Bindehautsack los, exzidiert die Hautbrücke nicht, sondern lässt sie zur Fixation der Hautlappen stehen, stillt die Blutung gut. Die Haut soll zwecks Vermeidung zu starken Druckes und besserer Einpassung von dünnen Hautstellen entnommen werden (Innenfläche des Oberarms, Brust), aber ohne subkutanes Fett, ev. verdünnt. Der ovalaer exzidierte Lappen wird am besten halbiert, mit nach oben und unten gerichteten Enden eingepasst und die Basis am zentralen Bindehautlappen angenäht (nicht nur eingelegt). Die Uebergangsfalte wird nicht mehr durch festes Einbringen mit Sonde und Zügelnähten gebildet, weil dieses Verfahren leicht mit Eiterung kompliziert ist, sondern durch sofort eingelegte Bleiplatten oder noch besser durch das dauernde Tragen von Glasprothesen. Beide Bindehautsäcke, der obere und der untere, werden in einer Sitzung gebildet. Bald, d. h. 8—10 Tage nach der Anheilung, stösst sich die Epidermis des Lappens ab, dessen blassrote Farbe seine erfolgte Anheilung anzeigt. H. hat bisher 10—12 Fälle auf diese Weise erfolgreich behandelt, von denen er 4 vorstellt. Das Endresultat ist erst nach 4—6 Monaten zu beurteilen.

Diskussion: Herr Pollack betont die Wichtigkeit guten Gesundheitzustandes der Patienten und guter Unterlage für die Anheilung der Lappen. Zeigt die Photographie eines von Prof. Silex mit Erfolg operierten Falles.

Hr. Seeligsohn: Krankenvorstellungen.

a) Eine 39 Jahre alte, sonst gesunde Frau erkrankte im Juli 1903: sie war plötzlich beiderseitig erblindet und ertaubt, die Pupillen waren starr, und der Augenhintergrund zeigte das Bild der Verstopfung der A. centr. ret. Patientin hatte tags zuvor von dem ihr gegen nervöse Kopfschmerzen verordneten Chinin 3,5 g auf einmal genommen. Unter Bettruhe, Bädern und Schwitzkur besserte sich der Zustand. Das Hörvermögen kehrte schnell, die Sehkraft nur langsam zurück; nach 8 Tagen S = $\frac{1}{\infty}$, nach zwei Monaten wurde S = $^6/_6$. Das anfangs nur schlitzförmige Gesichtsfeld wurde schliesslich ganz normal. Jetzt sind die Papillen atrophisch, die Gefässe infolge Peri- und Endovasculitis weiss eingescheidet oder obliteriert. S = $^6/_{12}$, Gf. für Farben beträchtlich geschädigt; der Lichtsinn (Nagels Adaptometer) zeigt eine Herabsetzung der Dunkeladaptation auf $^1/_{10}$. Die Pathogenese, deren Erklärung infolge des Fehlers von Sektionen auf das Tierexperiment angewiesen ist, lässt als primäres eine Ischaemie und nicht eine Affektion der Ganglienzellen wahrscheinlich erscheinen.

b) 21 Jahre altes, nie vorher krankes Mädchen erkrankt an einer hochfieberhaften Angina lacunaris, nach 14 Tagen bekommt sie Muskelschmerzen, Gelenkschwellungen und Eiweiss, nach einigen Tagen bds. Rötung und Schwellung des Lides, Exophthalmus, Cyclitis mit starken Glaskörpertrübungen und Stauungspapille. Nach und nach besserte sich der Zustand, und es zeigte sich beiderseits eine zwischen margo supraorbitalis und Bulbus palpabele, die Augäpfel verdrängende, aus mehreren Knoten bestehende und mit den Tränendrüsen nicht zusammenhängende Geschwulst; ophthalmoskopisch erkennt man helle Aderhautherde. Die Blutuntersuchung ergab, dass es sich um pseudoleukaemische Tumoren handelte. As. wirkte gut; jetzt ist der Exophthalmus gering, S. und Gf. normal, die Tumoren sind erheblich verkleinert, die Stauungspapille besteht noch.

Kurt Steindorff.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung am Mittwoch, den 9. Mai 1906.

I. Hr. Gebele: Ueber Nierenchirurgie.

G. verbreitet sich ausführlich über die Anwendung der sog. funktionellen Diagnostik vor Nierenoperationen, wie sie in der Münchener chirurgischen Universitätsklinik gehandhabt wird. Er hält den Ureteren-Katheterismus für das wertvollste Diagnostikum. Den Urinseparator hat er ebenfalls angewendet und kann sich dem ungünstigen Urteil, das darüber gefällt wurde, nicht anschliessen. Die Blut-Kryoskopie wurde mit dem Beckmannschen Apparat ausgeführt. Es zeigte sich der Blutgefrierpunkt schwankend. Sie erscheint besser als die Harn-Kryoskopie. Harnstoffbestimmungen (nach Esbach) wurden bald wieder aufgegeben. Farbstoffprüfungen wurden mehrfach, die übrigen funktionellen Methoden nicht angewandt. Von 1896 bis zum Herbst 1902, d. h. vor Anwendung der funktionellen Diagnostik war die Operationsmortalität 20%, vom Herbst 1902—1906 betrug sie 13% (die Prozentzahlen sind aber aus sehr niedrigen Operationsziffern abgeleitet. D. Ref.).

Diskussion:

Hr. Fr. Müller: Das kryoskopische Verfahren ist sehr gut weil ein Tod sofort nach einer Nierenoperation durch Kranksein der anderen Niere verhindert wird. Die Gefahren eines Ureteren-Katheterismus sind nicht zu unterschätzen. Die funktionelle Diagnostik wird erst wertvoll durch das Zusammenarbeiten der verschiedenen Methoden.

Eine bedeutende Erhöhung von δ im Blut ist ein ernstes Symptom; dann ist vielleicht die Nephrotomie der Nephrektomie

Digitized by Google

vorzuziehen. Auch schwere Nephritiker können normalen Gefrierpunkt des Blutes zeigen, (z. B. bei den mit Oedemen einhergehenden Nierenkrankheiten). Bei den Gefrierpunktserniedrigungen spielen die anorganischen Salze die wichtigste Rolle. Die Mehylenblaumethode ist nicht so schlecht, wie man zu meinen pflegt, zweckmässiger ist die Benützung von Indigokarmin. Die Harnstoffbestimmung wird zumeist mit ungenauen Methoden vorgenommen (20% Fehler). Diese haben keine Berechtigung. Die Niere, welche der dünnern Harn sezerniert, ist gewöhnlich die kranke. Sezernieren beide Nieren dünnen Harn, so ist damit noch nichts gesagt (nervöse Zustände etc.).

Hr. Schlagintweit hat die Kryoskopie fast völlig aufgegeben. Er nimmt den Ureteren-Katheterismus vor und hat keine Schädigungen durch denselben gesehen. Er hat hierbei ausgezeichnete diagnostische Resultate.

Hr. Gebele: (Schlusswort).

II. Hr. Schloesser: Ueber die Behandlung der Neuralgien mit Alkoholinjektionen.

Ein ausführliches Referat über diesen Vortrag ist nicht möglich, da in demselben grossenteils die Technik der Alkoholeinspritzungen bei den verschiedenen in Betracht kommenden Nerven geschildert wird. Schl. verwendet fast ausschliesslich 80%igen Alkohol, wenn er besonders vorsichtig sein will, (bei motorischen Nerven — Facialis) 70%igen. Das Anwendungsgebiet ist der Tic convulsif und die Neuralgieen (bis auf 5% aller Fälle sitzen die letzteren im Trigeminus und Ischiadicus). Der Erfolg ist beim Trigeminus keine Heilung, sondern nur eine „temporäre Resektion". Man muss infolgedessen die Einspritzungen wiederholen. Beim Ischiadicus treten dagegen keine Recidive auf. Bei diesen Nerven zeigt sich auch deutlich, dass die motorischen Fasern weniger leicht durch den Alkohol irritiert werden als die sensiblen. Die Ischiadicus-Neuralgie ist gewöhnlich eine Plexus-Neuralgie; desshalb müssen noch die entsprechenden Nerven mitbehandelt werden. Aehnliche Verhältnisse bestehen auch bei den Gesichtsnerven. Dr. Albert Uffenheimer.

Mannheimer Aerzteverein.

Sitzung vom 30. IV. 1906.

Escholein: Ueber Kindermilchversorgung und Milchküchen.

Die Reform der Milchversorgung bildet zurzeit besonders im Interesse der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit eine der wichtigsten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege. Die hohen Zahlen unserer Säuglingssterblichkeit sind ohne Zweifel zum Teil durch Momente bedingt, wie schlechte Wohnungen, mangelhafte Pflege usw.; Zustände, auf denen eine Besserung nur Schritt für Schritt durch soziale Hygiene im grössten Stile erhofft werden kann. Aus der Tatsache jedoch, dass etwa zwei Drittel aller Todesfälle im ersten Geburtsjahre auf Ernährungsstörungen direkt oder indirekt beruhen, dass hiervon aber Brustkinder selbst unter den erbärmlichsten äusseren Verhältnissen so gut wie völlig verschont bleiben, geht hervor, dass der Ernährung, und zwar im Grunde dem Ersatze der Mutterbrust durch die Flasche, eine ausschlaggebende Rolle unter den Ursachen unserer hohen Säuglingssterblichkeit zukommt. Die traurigen Ergebnisse der künstlichen Ernährung haben im wesentlichen ihre Ursache darin:

1. dass das Ausgangsmaterial der gewöhnlichen künstlichen Ernährung, die Kuhmilch, schon häufig im Handel eine für den kindlichen Organismus schädliche Beschaffenheit besitzt,

2. dass bei der Behandlung der Milch im Haushalte und der Darreichung der Nahrung die einfachsten hygienischen und diätetischen Grundregeln nicht beobachtet werden,

3. dass überhaupt die künstliche Ernährung meist nicht nach irgend welchem Schema, nach Laienerfahrungen bei anderen Kindern, oder Reklameschriften von Nährmittelfabrikanten, sondern nur unter genauer Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse nach sachverständigem ärztlichen Rate durchgeführt werden kann, dieser aber vielfach überhaupt nicht oder erst viel zu spät aufgesucht wird.

Der verhängnisvolle Einfluss der Marktmilch muss im wesentlichen zurückgeführt werden auf ihren Gehalt an Bakterien und deren Zersetzungsprodukten. Die Grundbedingung für hygienische Milchgewinnung ist peinlichste Reinlichkeit schon vom Kuhstall ab. Gutes Putzen der Kühe, Reinigung der Euter vor dem Melken, reine Hände des Melkpersonals sind dafür die nötigen Voraussetzungen. Die weitere Behandlung der Milch muss darauf bedacht sein, die Entwickelung der Keime zu ungezählten Massen zu verhüten. Hierfür ist das beste Mittel die Kälte. Die Hitze, die Pasteurisation und Sterilisation, vermag gerade die gefährlichsten Keime nicht zu vernichten. Ebensowenig zuverlässig sind die zur Konservierung der Mittel vorgeschlagenen Chemiekalien. Die Durchführung dieser hygienischen Massregeln ist unter den jetzigen Verhältnissen sehr schwierig. Als dringendste Aufgabe vom ärztlichen Standpunkte aus, ist die Beschaffung einer billigen, für Kinder durchaus einwandfreien Milch zu bezeichnen. E. führt dann die Massnahme der Berliner Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit an. E. schlägt die Einrichtung einer Milchzentrale vor. Sämtliche aufgelieferte Milch musste zunächst geprüft und dürfte erst dann an den Händler zur weiteren Behandlung, d. h. zum Abfüllen in die womöglich sterilisierten Flaschen freigegeben werden. Die gefüllten Flaschen wären sofort mit einem Datumstempel zu plombieren. Mustergiltig ist die Kopenhagener Milchversorgung wie die „L'oeuvre philanthropique du lait" in Paris. Die Finanzierung sollten die Stadtgemeinden womöglich ganz oder teilweise übernehmen, im übrigen ist auch eine finanzielle Beteiligung der Milchproduzenten wünschenswert. Viel kann auch durch Aufklärung des Publikums über die hygienischen Anforderungen, die an den Milchhandel zu stellen sind, erreicht werden, und hierdurch könnten besonders viel Aerzte schon jetzt das Publikum zur Selbsthilfe erziehen. Es muss für eine entsprechende Behandlung der Milch im Haushalte Sorge getragen werden. Für die Fälle, in denen eine solche aus irgend welchen Gründen nicht möglich oder besondere, im Haushalt nicht herzustellende Gemische nötig sind, ist die Gründung von Milchküchen erforderlich. Sie kann von der privaten Wohltätigkeit erfolgen. Keine Milchküche ohne ärztliche Ueberwachung der Pfleglinge, womöglich aber nicht durch eine Poliklinik, sondern bei gänzlich freier Aerztewahl. Dr. Max Jacoby.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

(Med. Sect.) Sitzung vom 25. Mai 1906.

Vors. Hr. Uthoff, Schriftf. Hr. Partsch.

Hr. Ludloff: Ueber Kreuzbeinbrüche.

Der Vortragende hat an der Hand von 5 Fällen die Symptomatologie und Diagnostik der Kreuzbeinbrüche genau zu erforschen gesucht. An einem der vorgestellten Fälle, dessen typische Krankengeschichte erzählt wird, demonstriert L. die charakteristischen Symptome, die die Diagnose sichern. Die Untersuchung im Stehen des Patienten ergibt Schiefstand des Beckens bei teilweiser Lordose beziehungsweise Scoliose der Wirbelsäule. Die linke Spina tritt etwas mehr hervor. Beim Spreizen der Beine (Hoffa) ist keine Ungleichheit vorhanden. Beim Heben des linken Beines hebt sich das Becken normal in die Höhe, beim Heben des rechten Beines fällt das Becken herunter (Trendelnburgsches Phaenomen). Das Percutieren der Wirbelsäule ergibt an der Bruchstelle Schmerzhaftigkeit, das Auscultieren mit dem Schlauchstetoskop crepitierende Geräusche. Die Untersuchung mit dem Mikuliczschen Kreuzmaß in der Rückenlage ergibt gleiche Länge der Beine. Die Reflexe sind links gesteigert, die Prüfung der Sensibilität weist Hyperaesthesie der linksseitigen Penisgegend auf. Bei der Untersuchung in der Knieellenbogenlage steht die linke Spina posterior höher als die rechte. Im Warmwasserbade fühlt man den letzten Lendenwirbel rechts mehr vorgelagert als links. Die Röntgenbilder zeigen Asymmetrie des Beckens in Bauch- und Rückenlage und geben einen Einblick in den Mechanismus der Entstehung der Fraktur. Dieselbe ist in dem vorgestellten Falle in der Nähe der linken Synchordrosis zu suchen. Die dem entstandenen Schlottergelenk entgegenwirkende Therapie ist Anlegung eines Stützkorsetts.

Hr. Partsch stellt einen Fall vor, bei dem er eine direkte Verletzung des Hüftgelenks ohne Kreuzbeinverletzung annimmt, während Hr. Ludloff auch bei diesem Fall das besonders wichtige

Digitized by Google

und entscheidende Trendelnburgsche Phaenomen als vorliegend erachtet, das ihm für eine Kreuzbeinfraktur zu sprechen scheint. — Peritz.

Sitzung vom 22. Juni 1906.

Vors. Hr. Uhthoff, Schriftf. Hr. v. Strümpell.

Der Vors. widmet Hrn. Sanitätsrat Bröer einen Nachruf.

1. Mende (Gottesberg): Demonstration eines Desinfektionsschrankes. Der Vortr. hat bereits vor Jahresfrist in einer Zeitschrift (Ther. Monatshefte) darüber geschrieben, hat aber wenig Beachtung gefunden, und zwar, wie er glaubt, weil die Resultate nicht von einem Fachmanne nachgeprüft worden sind. Dies ist nun inzwischen durch einen Bakteriologen geschehen, wobei die früheren Befunde vollauf bestätigt wurden. Der Schrank hängt an der Wand und hat einen Boden aus Schwarzblech. Er hat den Zweck, die Kleidungsstücke des Arztes rasch und sicher zu desinfizieren, um Uebertragung von Infektionskrankheiten zu verhüten und ängstliche Gemüter im Publikum zu beruhigen. Der Vortr. benutzte eine Scheringsche Lampe aus Formalin-Pastillen, und zwar verwandte er, wiewohl nach den Versuchen 5—6 Stück genügt hätten, jedesmal 10, denen 120 ccm Wasser zur Verdunstung beigefügt wurden. Die Keime der Testobjekte (Bakt. coli, Milzbrandbazillen etc.) wurden ausnahmslos in 3—5 Stunden abgetötet. Nur wo die Keime tief in die Sachen eingedrungen waren, wie es in praxi gar nicht vorkommt, genügten die Formalin-Dämpfe nicht; hier könnte nur strömender Wasserdampf von Erfolg sein. — Der Formalin-Geruch lässt sich durch schwache Ammoniakdämpfe leicht beseitigen.

2. Hr. Glogner: „Ueber die Ursache und Bekämpfung der Malaria.“ Die Erwerbung der Kolonien nnd der gesteigerte überseeische Verkehr haben das Interesse für die Tropenkrankheiten und besonders für die Malaria erhöht. Erst in den letzten Jahren des vorigen Jahrhunderts hat man die Wege, wie die Keime in den Körper eindringen, erkannt und ist dadurch zu neuen Behandlungsmethoden gelangt. Laveran, der die Parasiten entdeckt hat, nahm nur eine Form für die verschiedenen Erkrankungsarten an; jetzt unterscheidet man allgemein eine tertiana, quartana und tropika. Grashey fand, dass die Uebertragung der Krankheit durch die Anophelis-Mücke erfolge. Im Magen dieses Insekts findet die Kopulation der Parasiten statt. — Bezüglich der Recidive hatte Koch angenommen, dass Sporen im Körper zurückblieben und erst später zur Entwicklung kämen. Dagegen wandte der Vortr. ein, dass dann die Gleichmässigkeit des Auftretens nicht erklärlich wäre. Aufklärung brachte erst eine Entdeckung Grasheys. Er fand, dass ausser der Kopulation auch eine asexuelle Schizogenie stattfinde. Diese Pathogenese des weiblichen Gameten, tritt immer nach bestimmten Zeiten ein und bewirkt dann im Körper des Menschen ein Rezidiv. Bei der sexuellen Fortpflanzung entstehen im Mückenmagen zuerst kleine Würmchen (Ookineten), die wandern in die Tunica elastica muscularis des Magens und entwickeln sich zu Oocysten, durch Keimteilung, Protoplasma-Verdichtung und -Verdünnung entstehen die Sporoblasten, dann platzt die Cyste und die Sporozoiden gelangen in das Blut und sammeln sich in den Speicheldrüsen. Beim Stich der Mücke gelangen dann die Parasiten mit dem Speichel in den Körper des Menschen. — Da aber auch Malaria-Epidemieen in Gegenden beobachtet sind, wo wenig Anophelis-Mücken vorhanden waren, muss wohl noch eine Verbreitungsmöglichkeit bestehen. — Bei der Behandlung gibt es 3 Wege, 1. durch Chinin, 2. durch Drahtnetze an Türen und Fenstern, 3. durch Abtöten der Larven in Wasser und Luft.

1. Bei der Chinin-Behandlung muss man schon bei Gesunden prophylaktisch vorgehen und jeden 4.—8. Tag eine grössere Dosis verabfolgen. Treten Intoxikations-Erscheinungen auf, dann gibt man täglich 0,2 Chin. mur. Ist Infektion erfolgt, dann 4 Stunden vor dem Anfall eine grosse Dosis (1,0). Bei der Recidiv-Prophylaxe gibt man in fieberlosen Zeiten am 9. und 10. Tag je ein Gramm Chinin. Diese Behandlung ist aber oft erfolglos, dann müssen Pat. ins Gebirge oder nach Europa geschickt werden. 2. Drahtnetze in den Tropen meist nicht durchführbar, weil die Häuser aus Bambus bestehen, und die Mücken durchdringen. 3. Die Abtötung der Larven im Wasser, gelingt oft durch Petroleum, dagegen nicht in der Luft; auch die Ausrottung durch Libellen hat sich nicht bewährt. In der Diskussion wurde durch Herrn Schmeidler erwähnt, dass auch in Breslau nach Ueberschwemmungen häufig Malaria-Epidemieen aufgetreten sind, und fragt an, ob auch hier in unserer Gegend die Anophelis-Mücke angetroffen wurde. Herr Glogner erwidert, dass er das Insekt alle Tage in grosser Zahl zu Gesicht bekomme. Dr. Peritz.

Klinischer Abend.

Sitzung vom 22. Juni 1906.

1. Hr. Hartung stellt einige Fälle von Tuberculosis verrucosa cutis vor. Die Krankheit war von ostalen Prozessen ausgegangen und verbreitete sich annulär. Hauptbehandlung ist die Excision.

2. Hr. Michalke: Myositis bei Abdominaltyphus Pat. (ein Schiffer) hatte viel ungereinigtes Oderwasser getrunken und war an Thyphus erkrankt. Am 10. Tage trat unter Schüttelfrost am linken Unterschenkel, besonders in der Wadenmuskulatur Schwellung und Schmerzhaftigkeit auf; nach 2 Tagen hörte es auf. Nach 7 Tagen ein Recidiv. Am 21. Tage am Oberschenkel dasselbe Krankheitsbild, am meisten bei den Adduktoren und Extensoren. Gegen eine eitrige Erkrankung spricht der schnelle Ablauf der Symptome.

3. Hr. Steinberg: Lähmung des musc. serratus anticus. Pat. (eine Hausmeisterin) musste in einer kalten Januarnacht aufstehen und angestrengt bis zum Schweissausbruch arbeiten. Nach einigen Tagen merkte sie Schmerzen und eine Lähmung am rechten Arm. Bei der Untersuchung findet man, dass das Schulterblatt der erkrankten Seite 3 cm tiefer und 2 cm näher an die Wirbelsäule reicht. Bei Bewegung des Armes nach vorn steht Scapula flügelförmig ab (pathognomonisch). Die Erhebung des Armes über die Horizontale ist zwar etwas erschwert, aber doch gut ausführbar. Früher glaubte man, dass der Deltoideus bis zur Horizontalen wirke und dann der Serratus eintrete. Daher hielt man pathogn. für Serratus-Lähmung, dass Pat. den Arm nur bis zur Horizontalen heben könne. Dies ist aber nicht richtig. Die Muskeln treten vikariierend für einander ein. Prognose nicht sehr günstig, da Zustand schon ½ Jahr besteht. Therapie: Heissluftbehandlung, Salizylpräparate und Chinin.

4. Hr. Tietze bespricht im Anschluss an ein operiertes Magen-Carzinom seine Resultate in der Magen-Chirurgie.

5. Hr. Goldenberg demonstrierte einen Fall von Paraffintumor, den sich ein junger Mann aus Russland zum Zweck der Befreiung vom Militärdienst am horizontalen Ast des Unterkiefers hatte anlegen lassen. Der Tumor war mit dem Gewebe innig verwachsen, und daher die Entfernung sehr erschwert. In der Diskussion werden von den Herren Uhthoff, Reinbach, Tietze und Göbel ähnliche Fälle berichtet.

6. Hr. Görke stellt ein Kind vor, das seit einigen Tagen dadurch den Eltern auffiel, dass es mit der linken Gesichtshälfte Grimassen schnitt. Es hatte rechts Facialis- und Abducens-Lähmung und mittelschwere Mittelohrentzündung. Anfangs wurde angenommen, dass der Ohrbefund die Ursache der Lähmungen sei, aber es fehlte Fieber und die sonst immer wirksame Lumbal-Punktion blieb ohne Erfolg. Bei der Paracenthese wurde keine gespannte Membran vorgefunden. Nach einiger Zeit brachen Polypen (Fibrosarcome) in die Schädelhöhle durch und es traten auch Lähmungen der anderen Nerven auf. Dadurch wurde das ganze Krankheitsbild erklärt.

7. Hr. Stern und Hr. Eppenstein: Ueber Fermentwirkung der Leukocyten. Der Eiter hat verdauende Wirkung, und zwar nicht nur durch Bakterien, sondern auch durch Fermente. An 2 Fällen von myeloider und einem Fall von lymphoïder Leukaemie wurden Untersuchungen angestellt. Bei den ersteren ist Ferment im Blut, dies wirkt daher verflüssigend auf Gelatine, bei letzterem ist dies nicht der Fall.

Hr. Müller aus der Med. Klinik berichtet über ähnliche Versuche mit gleichem Resultat.

Auch tubercul. Eiter verdaut nicht.

8. Hr. Janssen bespricht die guten Erfolge die sie in der Hauptabteilung des Allerh. Hospitals bei der Behandlung der Epididymitis gonorrh. mit Bierscher Stauung erzielt haben.

Digitized by Google

Der Gummischlauch bleibt 3—4 Stunden (in einem Falle 13 Stunden) liegen; der Verlauf ist dann viel rascher, die Schmerzen hören bald auf.

Diskussion: Hr. Schindler berichtet, dass er in der Bonner und in der Meisserschen Klinik die Stauung 20—22 Stunden angewandt habe, die Schmerzen verschwanden auch, kehrten dann aber wieder. Er selbst wende die Punktion mit sehr gutem Erfolge an, die man auch in der Sprechstunde resp. Poliklinik ausführen könne.

Hr. Hartung hält die Punktion für zu schmerzhaft, um sie allgemein anwenden zu können.

9. Hr. Tietze stellt eine junge Dame vor, der er wegen Tuberkulose ein Knochenstück aus dem Metacarpus entfernt und ein Stück aus dem Metatarsus implantiert hatte. Heilung ist fast vollständig eingetreten.

10. Hr. Asch: Radikaloperation bei Sepzis nach Abort ohne Befund. Er bespricht einen Fall, wo Exitus eintrat, weil Patientin zu spät in Behandlung kam. Es bestand Endocarditis und doppelseitige Nephritis.

11. Hr. Winkler zeigt Präparate von Perforation der Gallenblase nach Reptus und Hr. Neisser demonstriert einen Lungenstein.

Dr. Peritz, Breslau.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Determann hat mit veränderter Methode Untersuchungen über die innere Reibung des menschlichen Blutes, gemacht, deren Resultate er in folgende Sätze zusammenfasst:

1. Viskositätsbestimmungen des menschlichen Blutes haben hohes klinisches Interesse, a) weil zur Beurteilung der Hämodynamik neben der Prüfung der Triebkraft und der Widerstände im Kreislauf die Kenntnis der „Flüssigkeit" des Blutes unerlässlich ist, b) weil wir dem Verständnis der osmotischen Spannung des Blutes durch Eindringen in das Wesen der inneren Reibung näher treten, c) weil in der Beeinflussung der Viskosität durch gewisse Massnahmen möglicherweise ein neuer wichtiger therapeutischer Faktor gegeben ist.

2. Die Vikosität ist eine physikalische Eigenschaft des Blutes für sich und nur in lockere Beziehungen zu andern Eigenschaften des Blutes zu bringen.

3. Die Eigenschaft des Blutes als Suspension von Formelementen in Flüssigkeit, also das Aneinandergleiten von Formelementen, beeinflusst der Brauchbarkeit der Viskositätsprüfungen vermittels Glaskapillaren, wahrscheinlich nicht in nennenswertem Grade. Bei Gebrauch von engen Glaskapillaren, in denen das Durcheinanderrollen der Formelemente eher die relative Durchflussgeschwindigkeit vermindern könnte, ist die Viskosität des Blutes nicht grösser wie bei dem von weiten. Lackfarbenes (also zu homogener Flüssigkeit gemachtes Blut) ist sogar visköser als deckfarbenes.

4. In den Blutkörperchen sind wahrscheinlich hochviköse Substanzen enthalten, die bei Auflösung der Formelemente den Viskositätskoëffizienten des Gesamtblutes erhöhen.

5. Als einfachere und einwandsfreiere Methode der Viskositätsbestimmung ist zu empfehlen: Gewinnung des Blutes durch Ohrläppchenstich und direkte Ansaugung in ein kleines Viskosimeter von 0,2 ccm Inhalt des Massgefässes, nach Hirudinzusatz zum Blut in trockener Form. Im Uebrigen Prüfung der Viskosität in der früheren Weise mit einigen technischen Aenderungen.

6. Die mit der neuen Methode vorgenommenen Untersuchungen der Viskosität an Gesunden und Kranken ergaben:

a) Die Viskosität bei Gesunden schwankt je nach Tageszeit, Nahrungsaufnahme, Ernährungsart, Muskelarbeit. Schwere Muskelarbeit erhöht die innere Reibung, vegetarische Ernährung scheint sie zu vermindern.

b) Bei Bluterkrankungen findet man erhebliche Veränderungen des Viskositätsgrades, meistens eine Herabsetzung. Bei Kohlensäureüberladung des Blutes steigt die innere Reibung, in einer Reihe von Fällen mit erhöhtem Blutdruck war sie relativ niedrig.

c) Kalte Bäder mit guter Reaktion steigern, warme Bäder und Einpackungen setzen die innere Reibung herab. Nach elektrischen Lichtbädern mit Schweissbildung steigt sie, jedoch erfolgt durch den folgenden Kälteeingriff sofort ein Ausgleich. Venöse Stauung eines Armes verursacht ein lokales Zunehmen der Viskosität.

Diskussion: Herr Reiss-Aachen erhebt Bedenken dagegen, dass aus der Messung der Viskosität des Blutes in der angegebenen Weise Schlüsse auf die Mechanik des Kreislaufes gezogen werden können.

Herr Stern-Breslau berichtet über von Herrn Winter ausgeführte Viskositätsuntersuchungen in einem Falle von Polyzythämie. Es fanden sich bei demselben 11—13 Millionen rote Blutkörperchen, die Durchströmungszeit des Blutes durch die Kapillare der Messvorrichtung war aufs Vierfache gestiegen. Es zeigt sich, dass die Zahl der Blutkörperchen von Einfluss auf die Viskosität sein muss. Bei Oligozythämie sinkt die betreffende Durchströmungszeit. Bei den untersuchten Fällen von Leukämie fand sich eine Steigerung der Viskosität des Blutes.

Herr Lommel-Jena berichtet über den Fall enorm gesteigerter Viskosität des Blutes, welche übrigens auf die Mechanik des Kreislaufes ganz ohne Einfluss zu sein schien. Es bestand dabei keine Blutdrucksteigerung, das Herz war nicht vergrössert und war suffizient.

Herr His-Basel kann kritische Bedenken gegen die Ausdeutung der Viskositätsuntersuchungen nicht unterdrücken. Das Blutmaterial, das Herr Determann verwendet hat, ist etwas zweifelhaft, da es wohl mit Lymphe gemischt gewesen ist. Bekanntlich sind die Viskositätsuntersuchungen durch Heubner jun. scharf angegriffen und sind diese Angriffe noch nicht widerlegt worden. Vor allem ist es nötig, die Viskosität des Blutes bei einem und demselben Menschen längere Zeiträume hindurch zu verfolgen, um einmal Einblick in die regulären Schwankungen dieser Bluteigenschaft zu erhalten. Bei kurzer Dauer einer rein vegetarischen Diät tritt keine Aenderung der Blutviskosität auf. Auf Viskositätsuntersuchungen können nicht zu grosse Hoffnungen gesetzt werden, jedenfalls dürfen noch keine Schlüsse praktischer Art daraus gezogen werden.

Herr Determann äussert sich über die gegen seine Untersuchungsmethode vorgebrachten Bedenken und seine Schlussfolgerungen, gibt aber die Berechtigung, mit Schlüssen betr. der Viskosität zurückzuhalten, durchaus als berechtigt zu.

Theodor Schilling-Nürnberg: Günstige Beeinflussung der chronischen Bronchitis durch Röntgenstrahlen.

Eine Reihe von Patienten mit chronischer Bronchitis wurde mit meist harten Röntgenröhren bestrahlt. Bis auf einen Fall trat stets eine mehr oder weniger starke Verminderung der Bronchialsekretion ein. Selbst in Fällen, wo der Beginn der Erkrankung monateweit zurücklag, zeigte sich dicht im Anschluss an die Bestrahlung Nachlassen und in einigen Fällen allmähliches völliges Versiegen des Auswurfs ohne störende Nebenerscheinung. Auch sonst verbesserte sich der objektive Befund und besonders die asthmatischen Beschwerden der Patienten.

Diskussion: Herr Steffan-München hat Fälle von Asthma bronchiale mit Erfolg mittels Bestrahlungen behandelt.

Herr v. Jaksch warnt vor jedem Optimismus betr. interner Röntgentherapie. Die von ihm bestrahlten Magenkarzinome zeigten auffallend starke Verjauchung. Eine Dauerheilung von Bluterkrankungen hat v. J. nicht gesehen.

Der Vortragende hält dem entgegen, dass es sich bei seinen Versuchen um ganz andere Zellen handle, als jene bösartiger Geschwülste und das erstere daher wohl anders von den Röntgenstrahlen beeinflusst werden könnten.

Herr v. Jaksch hat auch Asthmaanfälle damit behandelt, sie wurden anscheinend besser, doch kamen die Anfälle später wieder.

Herr Jul. Baer-Strassburg: Ueber den Abbau von Fettsäuren. (Nach mit Dr. Blum gemeinschaftlich ausgeführten Untersuchungen.)

Der Vortrag kann nicht kurz referiert werden.

Digitized by Google

Diskussion: Herr Ebstein-Göttingen, Herr Blumenthal-Berlin, Herr Bär-Strassburg.

Herr Embden-Frankfurt a. M.: Beitrag zur Lehre vom Abbau des Fettes im Tierkörper.

E. führt aus, er und Neuberg seien vor mehreren Jahren auf Grund von Oxydationsversuche an einem Eiweisskörper, nämlich Gelatine, später an anderen Eiweisskörpern, der Ansicht von Schwartz und anderen gegenübergetreten, dass aus Eiweiss keine Azetonbildung statthabe. Denn sie erhielten bei Oxydation von Eiweiss mit H_2O_2 und Eisensalz Azeton und Isovaleraldehyd. Sie hätten damals behauptet, dass das Leuzin die Quelle des Aldehyds sei, und vermuteten, dass auch Azeton aus Leuzin entstehen könne. Neuerdings hätten sie die Versuche mit Leuzin und Allanin vorgenommen. Dabei hätten sie bisher nur den Aldehyd, aber nicht Azeton erhalten.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Wullstein-Halle a. S.: Demonstration von pathologisch-anatomischen Präparaten, welche nach der Eislerschen Methode konserviert sind.

W. demonstriert Präparate, und zwar Knochengelenkpräparate, Hirnschnitte, Schnitte von Nierentumoren, Pyonephrose mit Nierensteinen und Medianschnitte von Becken mit den Beckenorganen, welche nach entsprechender Härtung in Glyzeringelatine eingelegt sind.

Diese Methode ist besonders geeignet zur Konservierung von Präparaten, welche, wie das Gehirn, leicht auseinanderfallen, und bei denen es, wie bei Nierensteinen oder wie bei Hohlorganen, der Gelenkkapsel, dem Blasenlumen usw., auf die Erhaltung der Form ankommt.

Wenn die Methode auch umständlich und etwas teuer ist und die exakteste Ausführung voraussetzt, so werden damit für den Unterricht doch Demonstrationsobjekte erreicht, mit denen keine andere Methode der Konservierung und Fixierung in Konkurrenz treten kann. Die Medianschnitte von Becken, welche W. angefertigt hat, veranschaulichen

1. die physiologische Impression der Blase durch den Uterus,
2. eine Impression der Blase durch ein Sarkom des Mesocolon,
3. eine Impression bei einer durch Rententio urinae infolge von Prostatahypertrophie vergrösserten Blase, welche durch das Promontorium bedingt ist, und
4. eine doppelte Impression an der Blase, welche einerseits durch eine linksseitige dystopische Niere und andererseits durch das nach rechts verlagerte Rectum bedingt ist.

Die genaue Beschreibung der Methode würde in einem kurzen Referat zu weit führen.

Hr. Riedel-Jena demonstriert einen in toto exstirpierten Ductus thyreoglossus.

Hr. Bunge-Königsberg empfiehlt, da die bisherigen Resultate der Uranoplastik noch zu wünschen übrig lassen, eine fortlaufende Naht mit Silberdraht, die er in 16 Fällen erprobt hat.

Diskussion.

Hr. Kuhn-Kassel rät, bei der Gaumennaht die perorale Intubation anzuwenden.

Auf diese Weise gelänge es, die Narkose ruhig zu gestalten, die Aspiration zu verhindern und die Operation sauber auszuführen.

Hr. Zondek-Berlin demonstriert zwei Fälle von Mikuliczscher Erkrankung der Speichel- und Tränendrüsen, von denen der eine durch Arsenik sich erheblich gebessert hat.

Zur Diskussion bemerkt Hr. Ranzi-Wien, dass in der v. Eiselsbergschen Klinik ein Fall von Mikulicz'scher Erkrankung, der die Parotis betraf, durch Bestrahlung mit Röntgenstrahlen geheilt wurde.

Hr. Steiner-Berlin zeigt einen Fall von Facialislähmung, bei dem er den Accessorius auf den Facialis aufgepfropft hat. Die Patientin vermag dadurch bei der Erhebung des linken Armes Bewegungen der linken Gesichtsmuskulatur auszuführen.

Hr. Eckstein-Berlin: Beiträge zur Nasenplastik, Hartparaffininjektion und Implantation.

Die Erfolge, die E. an einem Material von fast 200 Nasendeformitäten in einem Zeitraume von etwa 5 Jahren mit Paraffinplastiken erzielte, waren in jeder Hinsicht befriedigend. Unglücksfälle sind bei Verwendung von Hartparaffin vom Schmelzpunkt 50—58° C., wie E. es vorschlug nicht vorgekommen, dagegen bei Verwendung von niedriger schmelzenden Paraffinen allein 13 Amaurosen und andere mehr oder weniger fatale Zufälle. Bei stark geschrumpfter oder narbiger Haut empfahl E. subkutane Ablösung und nachherige Injektion. In noch schwierigeren Fällen ist er aber seit mehreren Jahren dazu übergegangen, statt der Einspritzungen Paraffin vom Schmelzpunkte 75° vorher in Form von Keilen, Plättchen etc. zurechtzuschneiden, dann die Haut nach Inzision von der Seite mit gekrümmter Scheere gründlich zu mobilisieren und das Paraffin zu implantieren. Um Spannung zu vermeiden, wird auch der laterale Wundrand unterminiert, so dass die Wangenhaut mit verwandt wird. Die Erfolge sind vorzüglich. Das Verfahren lässt sich mit den Injektionen sehr gut kombinieren, soll aber nur für die schwereren Fälle reserviert bleiben.

Hr. Rehn-Frankfurt a. M.: Thymusstenose und Thymustod.

Früher wurde die Thymusdrüse sehr häufig als Ursache einer Tracheostenosis angeschuldigt. Dann verfiel man in das entgegengesetzte Extrem und sprach der persistierenden Thymusdrüse jede Bedeutung ab. Neuerdings hat sich jedoch herausgestellt, dass zweifellos Fälle von Tracheostenosis vorkommen, welche auf Druck der Thymusdrüse zurückzuführen sind. Rehn macht zunächst einige anatomische Bemerkungen, aus denen hervorzuheben ist, dass die Thymus eine feste fibröse Kapsel hat, welche bindegewebige Septa in die Substanz der Drüsen entsendet; dass die Drüse mit der Umgebung ziemlich verwachsen ist, dass sie ihre Gefässversorgung durch die Thyreoidea inferior und die Mammaria interna erhält. 28 mal hat Rehn bei Sektionen Druckmarken an der Trachea gefunden, welche von der Thymusdrüse herrührten. Die am meisten dem Druck ausgesetzte Stelle der Trachea ist da gelegen, wo die Thymusdrüse von der Arteria anonyma gekreuzt wird. Die Stenose bei Druck durch die Thymus ist meist eine inspiratorische, weil bei der Inspiration die Drüse tief in den Thorax eingezogen wird und alsdann raumbeengend wirkt. Es gibt aber auch Fälle, wo die Thymus fest auf einer Stelle der Trachea lastet, und endlich eine dritte Art von Fällen, wo es zu einer Beengung des Mediastinums kommt. Diese letzteren Fälle kommen meistens durch akute Anschwellung der Thymus infolge passiver Hyperämie zustande.

Die Therapie dieser Erkrankung muss eine operative sein; und zwar muss die Operation die Thymus selbst angreifen, die Tracheotomie hilft nichts. Es wird ein Schnitt in der Mittellinie über das Jugulum geführt, die Thymus drängt sich bei der Exspiration vor; man fasst die Kapsel, zieht die Thymus hervor. Dann wird die Kapsel gespalten und das Thymusgewebe intracapsulär enucleiert. Die extrakapsuläre Exstirpation ist unmöglich. In manchen Fällen macht auch die Enucleation noch Schwierigkeiten. Zu bemerken ist noch, dass man nicht die ganze Drüse zu entfernen braucht, dass es vielmehr auch genügt, Teile derselben zu enucleieren.

Diskussion.

Hr. König-Altona hat zweimal wegen Thymusstenose mit Erfolg operiert; einem jetzt 9jährigen Knaben, dem er im Alter von 4 Monaten die Thymus resecierte, stellt er vor. Pat. hat eine im Operationsjahre begonnene schwere Rachitis durchgemacht, ist sonst gesund. Das zweite Kind operierte K. in diesem Winter im Alter von 7 Monaten.

Beide Male bestanden schon bald nach der Geburt Atembeschwerden, die sich steigerten, schliesslich zu heftigen Anfällen führte, die einen Eingriff erforderten. Es bestanden inspiratorische Einziehungen und keuchendes Exspirium; man fühlte die Thymus im Jugulum. K. ist der Ansicht, dass eine mechanische Kompression der Trachea durch die zwischen ihr und dem Manubrium gelegene Drüse allein die Atemnot nicht erklärt; da im zweiten Falle auch die von der unteren Tracheotomie eingeführte

Digitized by Google

Kanüle den Zustand nicht änderte. Er glaubt aber, dass der Druck auf die Nerven indirekt die Erscheinungen hervorruft. Therapeutisch verwirft er die Totalexstirpation der Drüse, ihre Funktion sei doch noch nicht festgestellt; in Bezug auf den mutmasslichen Zusammenhang mit dem Knochenwachstum gäbe die bei dem vorgestellten, partiell resecierten Knaben aufgetretene Knochenerkrankung vielleicht zu denken. Uebrigens hält er, wie Herr Rehn, eine Totalexstirpation für unwahrscheinlich, dagegen ist der linke Lappen leicht zu enucleieren, was ihm im zweiten Falle gelang. Dieser Operation fügte K. aber, weil sie noch nicht völlig genügte, noch eine bogenförmige Resektion des Manubrium sterni hinzu, wodurch ein freier Zugang ins obere Mediastinum geschaffen und eine weitere Kompression der Trachea unmöglich gemacht wird. Dieses Verfahren, zusammen mit Abtragung des oberen Zipfels der Thymus, möchte K. am meisten empfehlen.

Periodische Literatur.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 29.

1. Reis: **Die Immunitätslehre in der Augenheilkunde.**

Während bei der Therapie des Ulcus serpens corneae die Bestrebungen dahin gerichtet waren, eine allgemeine Reaktion des Organismus und eine Gegenwehr vor dem Weiterschweifen der Infektion in Form der Bakteriolyse herbeizuführen, so sollte die diesen biologischen Symptomen verwandte Hämolyse als heilsames Mittel bei der Therapie der rezidivierenden Glaskörperblutungen dienen.

Römers Anschauungen über die Pathogenese der Cataracta senilis können zum Verständnis des Selbstheilungsprozesses des Altersstares führen.

Römer hat die Methode der Immunitätsforschungen auch zur Erklärung der Pathogenese des Altersstares angewandt und kam dabei zu ganz neuen Ansichten über seine Entstehung. Die Hypothese Römers, die ein Wirken spezifischer Zytotoxine auf die Linse annimmt, welche durch die Immunitätsforschungen entdeckt wurden — bildet eine grundliegende Wendung in der Pathogenese des Altersstares.

Diese Untersuchungen Römers führen notwendig zu dem Schlusse, dass man für die Entstehung der senilen Katarakte das ätiologische Moment weder in den Veränderungen der Linse, in der Sklerosierung ihrer Fasern (Becker, Deutschmann), noch in den osmotischen Störungen (Peters) oder in ungenügender Zufuhr der Ernährungsstoffe (Michel, Deutschmann, Vossius, Groenow u. a.) erblicken kann — sondern man muss annehmen, dass die Linse im Alter der aktiven Wirkung der Serumbestandteile ausgesetzt ist, welche analog den anderen Zytotoxinen das Linsenprotoplasma schädigen. Auch bezüglich der sympathischen Augenerkrankung brachte Römer wieder die alte Theorie Berlins zum Ansehen, welcher die sympathische Ophthalmie als eine Metastase auffasst.

In den Forschungen Römers kann man einen stufenweise sich entwickelnden Fortschritt bemerken. Von biologischen, am wenigsten komplizierten Prozessen, wie die Wirkung der Toxine und Bakteriolysine, geht Römer zu Untersuchungen der bisher nicht entschiedenen Frage der sympathischen Ophthalmie und der Pathogenese des Altersstares über und benutzt dieselbe Methode zur Ergründung der Lebensverhältnisse der wichtigsten internen Membran des Auges, der Netzhaut.

2. Müller, Wien: **Ueber den Nachweis von Antikörpern im Serum eines an Arthritis gonorrhoica Erkrankten mittels Komplementablenkung.**

Die Hemmung der Hämolyse beweist die Gegenwart eines spezifischen Antikörpers im Serum eines an Arthritis gonorrhoica Erkrankten.

3. Ottolenghi, Siena: **Ueber die Konservierung der präzipitierenden Sera.**

Die präzipitierende Sera oder wenigstens das für das Eigelb spezifische nimmt bei Konservierung mit Aether oder auf Löschpapier eingetrocknet, bedeutend und ziemlich rasch an Wirksamkeit ab; hiernach bleibt jedoch das Präzipitationsvermögen fast unverändert und stark genug, um auch einige Jahre nach der Herstellung des Serums eine gute Präzipitationsprobe zu gestatten.

4. Glaessner, Wien: **Diabetes und Pneumonie.**

G. schildert den Verlauf des Falles einer 34jährigen Tagelöhnerin, der einen mächtigen Einfluss der durchgemachten Pneumonie auf die Zuckerausscheidung im günstigen Sinne erkennen liess. Dieser Einfluss der Infektionskrankheit war aber kein vorübergehender, sondern wenigstens für die drei Monate dieser Beobachtungszeit ein bleibender. Vor dem Auftreten der Lungenentzündung schied die Patientin trotz möglichst kohlenhydratfreier Kost über 130 g Zucker p. d. aus; G. musste daher den Fall als eine zu mindestens mittelschweren, wahrscheinlich aber schweren Fall von Diabetes auffassen. Das Eintreten der Pneumonie ändert mit einem Schlage das Bild. Die Harnmenge wird geringer, die Zuckerausscheidung kleiner, Azeton verschwindet. Nach der abnormen kurzen Fieberperiode kommt nicht — wie in anderen Fällen — der Zucker wieder zum Vorschein, sondern bleibt dauernd verschwunden, ja tritt nicht einmal nach einer Gabe von 100 g Traubenzucker wieder auf.

Ueber die Ursachen, welche bei diesem merkwürdigen Einfluss einer akuten Infektion auf den Diabetikerstoffwechsel maßgebend sein können, lässt sich vorläufig nichts aussagen und auch die experimentellen Untersuchungen geben keine Anhaltspunkte für eine auch nur halbwegs haltbare Erklärung. Immerhin ist es verlockend, irgend ein Kriterium zu finden, das imstande wäre, grössere Unterschiede im Stoffhaushalt bei Diabetes und Pneumonie aufzudecken, um so eine Möglichkeit einer Erklärung zu gewinnen.

5. Engel, Plaut, Dresden: **Ueber das Milchfett stillender Frauen bei der Ernährung mit spezifischen Fetten.**

Da der Fettwechsel bei manchen Ernährungsstörungen der Säuglinge eine ganz besondere Rolle spielt, das Frauenmilchfett anderseits selbst von solchen Säuglingen leidlich vertragen wird, deren Fettassimilation der Kuhmilch gegenüber gestört ist, so wäre gewiss ein Versuch lohnend, im prophylaktischen Sinne auf das Fett der Kuhmilch durch die Art der Fütterung einzuwirken.

E. und P. glauben nicht, dass es erhebliche Schwierigkeiten haben könnte, eine Kindermilch herzustellen, deren Fett dem der Frauenmilch ähnelt. Die vielen besonderen Anforderungen, welche an eine Säuglingsmilch gestellt werden, machen ja immer mehr den Betrieb besonderer Kindermilchwirtschaften notwendig und im Rahmen solcher tierärztlich und ärztlich geleiteter Anstalten könnte es auch keine Schwierigkeiten haben, die Fütterung nach E. und Ps. Vorschlägen so zu gestalten, dass das Milchfett dauernd beeinflusst wird.

6. Gioseffi, Istrien: **Zur Kenntnis des perniziösen Malariafiebers im südlichen Istrien.**

Veröffentlichung eines Falles von perniziösen Malariafiebers, weil derselbe der erste Fall eines in Istrien konstatierten, durch die Autopsie und den Parasitenbefund sichergestellten perniziösen Malariafiebers ist, mithin für diese Region ein gewisses epidemiologisches Interesse erregt, um so mehr jetzt, wo man daran geht, die Malaria in Istrien und sonst in der Julischen Region systematisch zu bekämpfen.

Nr. 30.

1. Schwarz, Agram: **1000 medulläre Tropakokain-Analgesien.**

In der Frage, ob die medulläre Analgesie als Anästhesierungsmethode für praktisch-operative Zwecke zulässig sei, neigt die Entscheidung, wenigstens im Prinzip zugunsten der genialen Corning-Bier'schen Entdeckung. Der Gegner werden immer weniger, der Anhänger immer mehr.

Im ganzen sind über 3000 Fälle medullärer Tropakokainanalgesie bekannt (die von Slajmer, Neugebauer, Preindlsberger, Stoltz, Füster, Colombani, Völker und Defranceschi, um nur die Träger grösserer Ziffern zu nennen), darunter kein auf die Injektion zu beziehender Todesfall. Dieses Resultat ist jedenfalls nicht entmutigend.

2. Glaessner, Wien: **Ueber Abkühlungs-Glykosurie.**

Zum Anschluss an 4 Fälle mit schweren Abkühlungen bei

Digitized by Google

Sturz ins Wasser erörtert G. die interessante Tatsache, dass erhebliche Mengen von Milchsäure zur Ausscheidung kommen, sowie namentlich den Umstand, dass Glykosurie und Milchsäureausfuhr miteinander streng parallel gehen, es ist dies ein Zeichen, sagt G., dass diese beiden Symptome eine gemeinsame Stoffwechselstörung zur Ursache haben müssen.

Es ist immerhin möglich anzunehmen, dass beide Prozesse: abnorm gesteigerte Muskeltätigkeit und Sauerstoffmangel bei der Abkühlungsglykosurie ätiologisch eine Rolle spielen.

3. Neumann, Wien-Gleichenberg: **Ueber die Temperaturempfindlichkeit des Magens.**

Da durch eine Kälteeinwirkung vom Magen aus die Temperaturempfindung der Haut nicht aufgehoben worden ist, wovon man sich auch jederzeit bei dem Versuche überzeugen kann, so muss die Möglichkeit, vom Magen aus Temperaturunterschiede wahrzunehmen, ein dem Magen eigenes Vermögen sein. Wir finden aber häufig Abweichungen von dieser Norm, sei es in Form von vollständiger Anästhesie, sei es als eine Art von paradoxer Temperaturempfindung, sei es einfach als Hyperästhesie für Temperaturreize im Magen.

4. v. Aldor, Karlsbad: **Ueber die Fettverdauung im Magen.**

Es ist sehr unwahrscheinlich — wenn im Magen wirklich ein fettspaltender Ferment vorhanden ist — dass sich dieses ganz unabhängig von den übrigen Faktoren des Magenchemismus geltend machen sollte. Dass die zustande kommende Fettspaltung nicht das Resultat einer Fermentwirkung, sondern einer bakteriellen Tätigkeit sei, diesbezüglich liefern zwar diese Versuche keine positiven Beweise, jedoch wird die Berechtigung dieses Standpunktes klinisch durch Tierversuche bewiesen, welche in Kunkels Würzburger Institute von ihm selbst und von Jnouye ausgeführt wurden.

5. Kikuchi, Osaka (Japan): **Ueber die passive Aggressinimmunität gegen Pestbazillen.**

Es handelt sich bei dieser vorläufigen Mitteilung nur um die Konstatierung, dass eine passive Immunisierung mittels Serums von Tieren, die mit keimfreien Pestaggressinen vorbehandelt sind, möglich ist. Das ist zweifellos gelungen und es wird sich darum handeln, höhere Schutzwerte zu erzielen. Berücksichtigt man die relativ sehr geringe Vorbehandlung des aktiv immunisierten Kaninchens, so lassen sich wohl mit Recht noch viel günstigere Ergebnisse erwarten.

6. Kraus, Dörr, Wien: **Das Dysenterieserum.**

Aus den Versuchen ergeben sich folgende Schlüsse:

1. Die Versuche beziehen sich auf die Darstellung der Toxine durch Filtration von Bouillonkulturen oder Agarkochsalzextrakten. Diese letzte Methode hat auch Besredka in seiner Mitteilung: Des endotoxines solubles typhique, pesteuse et dysentérique, ignoriert.
2. Auf die Wirksamkeit der Toxine und das Verhalten der verschiedenen Versuchstiere.
3. Die Unmöglichkeit, aus Flexner-Kulturen typische Toxine zu isolieren.
4. Die Herstellung, die verschiedene Avidität der antitoxinischen Sera, mit denen K. und D. nicht nur kurative Wirkungen bekamen, sondern schon erkrankte (paretische) Tiere zu retten vermochten.
5. Die Festsetzung einer einheitlichen Wertbestimmung für Heilsera, die am Menschen angewandt werden sollen.
6. Die Erfolge der antitoxischen Therapie bei menschlicher Ruhr.
7. Die prophylaktische Anwendung dieses Serums.

Nr. 31.

1. Herz, Wien: **Ueber Erscheinungen von Kreislaufstörungen bei Miliartuberkulose.**

Mit der Anschauung, dass in erster Linie die Gefässlähmung in ursächlicher Beziehung zu den Störungen des Kreislaufapparates bei einer Anzahl von Infektionskrankheiten, darunter auch bei der akuten Miliartuberkulose zu setzen sei, steht Ortner auf dem Standpunkte, der durch die experimentellen Untersuchungen von Romberg, Pässler, Bruhns und Müller begründet wurde. Während aber diese Autoren neben der zentralen Lähmung der Vasomotoren nur eine indirekte Beteiligung des Herzens durch die verminderte Blutzufuhr infolge der Vasomotorenlähmung annehmen und Ortner hierzu noch eine schliesslich toxische Herzlähmung auftreten lässt, messen andere wie v. Stejskal der direkten Schädigung des Herzens am Zustandekommen der Kreislaufsstörung grosse Bedeutung bei. Einen vermittelnden Standpunkt nimmt mit anderen Autoren Krehl ein. Er betrachtet „die schwersten und dann in der Regel wohl tötlichen Zirkulationsschädigungen", bei den Infektionskrankheiten der Menschen durch zentrale Gefässlähmungen hervorgerufen, nachdem lokale Schädigungen vorausgingen. In der Regel ist aber auf der Höhe der Krankheit auch das Herz geschädigt, nicht nur in sekundärer Weise. Es leidet durch Infekte häufig der ganze Kreislaufapparat. Bald treten die Erscheinungen von seiten des Herzens, bald die von seiten der Gefässe in den Vordergrund".

H. glaubt durch seine Beobachtungen für die pulmonale Form der Miliartuberkulose gezeigt zu haben, dass neben der durch die Infektion bewirkten Schädigungen sämtlicher Teile des Kreislaufapparates, der Sitz der Erkrankung in den Lungen für ein Vorherrschen der Erscheinungen von seiten des Herzens maßgebend werden kann.

2. Lüdke, Würzburg: **Ueber den Nachweis von Tuberkelbazillen im Blut bei der Lungentuberkulose.**

Der direkte Nachweis von Tuberkelbazillen im Blute, den L. in drei Fällen erbringen konnte, kann zur Stütze des hämatogenen Ursprungs der Lungentuberkulose herangezogen werden, wenn in weiteren Untersuchungen, speziell auch leichterer Fälle, sich die positiven Blutbefunde mehren lassen werden. Nachdem die direkte Züchtung der Tuberkelbazillen aus dem Blut von Phthisikern gelungen ist, erscheint der hämatogene Ursprung der Lungentuberkulose möglich, indem von den verschiedensten lokalen Ursprungsherden aus ein Uebertritt der Bazillen ins Blut stattfindet und zur Infektion der Lunge führen kann.

3. Wechsberg: **Ueber den Nachweis von Azeton bei Extrauteringravidität.**

Aus den Untersuchungen auf Azeton bei Graviditas extrauterina geht für den Kliniker hervor, dass es sicher Fälle gibt (nach den bisherigen Resultaten in nicht unbeträchtlicher Zahl), bei denen Azeton nicht nachweisbar ist, daher nach den bisherigen Erfahrungen von einem diagnostisch verwertbaren Symptom nicht gesprochen werden kann.

4. Franke, Lemberg: **Ueber die Wege der Kompensation bei Fehlern der Trikuspidalklappe.**

Die Trikuspidalklappenfehler sind für eine längere Zeit kompensierbar und die Prognose bei diesen Fehlern ist nicht so ungünstig, wie Romberg und Krehl behaupten, zweitens sind bei der Trikuspidalinsuffizienz drei Agentien besonders wichtig und zwar die Tätigkeit der rechten Kammer, die Elastizität und passive Resistenz der Venenstämme und des rechten Vorhofes und die selbständige Tätigkeit des peripheren Kreislaufes und zwar in erster Linie der Leber.

5. Fein: **Die Ozäna und die Stauungstherapie nach Bier.**

Feins Versuche, die Stauungstherapie auch auf die Behandlung der Ozäna anzuwenden, sind nach den geschilderten Umständen im grossen und ganzen resultatlos geblieben; doch hofft F., dass es anderen Versuchen gelingen kann, auf anderem Wege den von ihm vergeblich angestrebten Zweck zu erreichen.

Therapeutische Monatshefte. 1906. No. 5.

1. Boas, Berlin: **Ueber die Behandlung der Hyperacidität.**

Es wird bei der Behandlung der Hyperacidität und Hypersekretion immer der Hauptwert gelegt werden müssen auf die Fernhaltung irritierender Noxen im weitesten Sinne des Wortes. Dazu gibt B. ein übersichtliches und für den Praktiker wertvolles diätetisches Regime und die Auswahl brauchbarer Medikamente und Wässer.

2. Hoppe, Königsberg: **Ueber einige Fortschritte in der Behandlung der Geisteskranken, nebst einem Rückblick über die Entwickelung der Irrenbehandlung im 19. Jahrhundert.**

Digitized by Google

Eine höchst interessante geschichtliche Skizze, hier in ihrem ersten Teile zunächst vorliegend, bringt uns die Befangenheit nahe, mit welcher die Irren neben Zuchthäuslern und Geschlechtskranken misshandelt wurden. Kein Wunder, wenn vor Tollhäusern jeden der Jammer erfasste. Conolly wagte es, das Norestraint-System einzuführen, damit wurde dem Offenthür-System die Wege geebnet und der Franzose Parchappe richtete planmäßig Wachabteilungen ein.

3. Dreyfuss, Heidelberg: **Erfahrungen mit Neuronal bei Psychosen.**

In der Universitätsklinik zu Heidelberg wurde im Jahre 1905 insgesamt 17 Patienten Neuronal (Bromdiäthylacetamid, von Fuchs & Schultze eingeführt), teils als Beruhigungsmittel bei schwerer Erregung, teils als Schlafmittel wegen andauernder, nur medikamentös zu bekämpfender Agrypnie gegeben. Das Einschlafen dauerte je nach dem Grade der Erregung, resp. nach der Intensität der Agrypnie verschieden lang. Ruhige, nur schlaflose Patienten schliefen im allgemeinen $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach Verabreichung des Mittels ein, erregte Kranke brauchen längere Zeit, 1—3 Stunden. Der Schlaf war durchschnittlich tief und meist ununterbrochen. 0,5 genügte bei einfacher, 1,0 g bei hartnäckiger Schlaflosigkeit. Bei Erregungen 1,5 g als Minimum, im Durchschnitt jedoch 2,0 g, manchmal auch 2,5 g. Ueber diese Dosis ging D. innerhalb 24 Stunden nie hinaus. In 2 Fällen beobachtete D. unangenehme Nebenwirkungen; sonst aber gab es keine unangenehmen Nebenwirkungen, weder Störungen des Kreislaufs, der Nervenfunktion, der Verdauung noch des Allgemeinbefindens. Bei vielen Patienten gab D. es in verschieden hohen Dosen, 1,0—1,5 g. 3—4 Wochen hintereinander. Neuronal ist in Pulver- oder Tablettenform ganz gleich in der Wirkung.

4. Neumann, Potsdam: **Die Diphtherie in meiner Praxis vom 1. Januar 1898 bis 31. Dezember 1903.**

Nachdem N. auf Löfflers Empfehlung des Metakresol Anytol mit grossem Nutzen in der Behandlung von Gesichts- und Wunderysipel schon seit 1900 angewendet hatte, ging er 1901 dazu über, in geeigneten Fällen auch bei Diphtherie das Metakresol Anytol zu gebrauchen; allerdings nicht, wie Löffler angibt, mit 1—3 % Lösungen, sondern pur. Die Behandlung gestaltet sich nämlich, ohne jeden Nachteil, dadurch viel einfacher, indem statt der öfteren Pinselungen nur überhaupt eine einzige oder höchstens eine zweite noch am nächsten Tage für ein günstiges Resultat erforderlich war. Als geeignet erscheinen N. diejenigen Fälle, welche erst frisch erkrankt waren und nur kleine Beläge an der einen oder der anderen Mandel, an der hinteren Rachenwand, an den Seitensträngen zeigten. Diese Beläge und ihre nähere Umgebung, besonders in den Vertiefungen hinter und zwischen den Gaumenbögen, wurden vermittelst Wattepinsel recht energisch bepinselt. Bei grösserer Ausbreitung der Membranen oder bei schon längere Zeit Erkrankten hat N. das Metakresol Anytol noch nicht gebraucht. Die besten Erfolge scheinen sich zu zeigen, sagt im Anschluss hieran N., wenn man die moderne mit der bei den meisten Aerzten schon antiquierten Methode, je nach der Eigenart des Falles, mit einander kombiniert. Im übrigen ist N. der Meinung, dass dem Arzte nicht seine wirksamen Mittel, sondern immer noch der auffallend milde und alljährlich noch milder werdende Genius epidemicus morb. diphth. einerseits und die grössere Sorgfalt des Publikums andererseits zu statten kommt.

5. Meissner, Berlin: **Beitrag zur Verwendung des Sanatogens bei sexueller Neurasthenie.**

Bei 17 Fällen von sexueller Neurasthenie verordnete M. das Sanatogen in folgender Weise: täglich dreimal einen Esslöffel Sanatogen verrührt, in zwei Esslöffel Wasser, eventuell unter Zusatz von etwas Zitronensaft während der Mahlzeiten zu nehmen. Der Erfolg war ein über Erwarten guter. Die Patienten berichteten sämtlich ohne Ausnahme, dass sie eine günstige Einwirkung des Nährpräparates auf das Allgemeinbefinden deutlich konstatieren könnten, und die bei einigen Patienten über ein Jahr fortgesetzte Beobachtung hat ergeben, dass ohne jede weitere lokale Behandlung, die M. absichtlich unterlassen hatte, die neurasthenischen Beschwerden schwanden. M. konnte sämtliche Patienten als geheilt entlassen.

6. Sonnemann, Berlin: **Eisentropon.**

Eisentropon (Mühlheimer Troponwerke) ist empfehlenswert durch seinen Geschmack nach Schokolade, weshalb es von den Kindern überaus gern genommen wird. Es kann wochenlang gebraucht werden, ohne Widerwillen, Ekel oder Ueberdruss zu erregen; im Gegenteil, je mehr sich die Kranken daran gewöhnen, um so schwerer können sie es nachher entbehren. Seine Wirkung ist eine ausserordentlich intensive.

Vermischtes.

Neu niedergelassen

haben sich in:

Buckau. Dr. med. Hoffmann. — Budwethen. Dr. med. Herber Krüger. — Elberfeld. Dr. med L. Grüneberg. — Kiel. Dr. med. Karl Pansch. — Bad Liebwerda. Dr. med. Hermann Schmidt. — Neisse. Dr. med. Jantzen. — Nürnberg. Dr. med. Loebinger. — Solingen. Dr. med. Max Scheuer. — Wiesbaden. Dr. med. Karl Raake.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Erna Weil in Metz mit Hrn. Dr. med. Alfons Jaffe in Berlin. — Frl. Margarethe Raphael in Breslau mit Hrn. Dr. med. August Wrobel in Alt-Berun. — Frl. Betty Dukas mit Hrn. Dr. med. Georg Krotoschiner, beide in Breslau. — Frl. Margarethe Tschocke in Breslau mit Hrn. Dr. med. Karl Rentrup in Langenau, Kreis Habelschwerdt. — Frl. Johanne Giese in Leipzig mit Hrn. Dr. med. Johannes Ziegner in Mockau.

Vermählt:

Hr. Dr. med. Christian Gerlach mit Frl. Agnes Metzger in Berlin. — Hr. Dr. med. Franz August Schmidt mit Frl. Adele Soeding in Dortmund. — Hr. Dr. med. Max Paul mit Frl. Berta Peltz in Düsseldorf. — Hr. Dr. med. Jos. Keller mit Frl. Aenne Holbeck in Gelsenkirchen. — Hr. Dr. med. Erich Liebert mit Frl. Rose Velthusen in Halle a. S. — Hr. Dr. med. Otto Fischer mit Frl. Jenny Bergner in Leipzig.

Geboren:

Ein Sohn: Hrn. Dr. med. Langemak in Erfurt. — Hrn. Dr. med. Kurt Froehlich in Lengefeld (Erzgeb.). — Hrn. Dr. med. H. Hintze in Pyritz. — Hrn. Dr. med. Thee in Stolzenau a. W.

Eine Tochter: Hrn. Dr. med. Herst Michalsky in Dresden. — Hrn. Dr. med. A. Ostermann in Esslingen.

Gestorben:

Sanitätsrat Dr. Hirsch in Darmstadt. — Dr. med. Josef Schuster in München. — Geheimer Medicinalrat Dr. Philipp Wagner in Salzungen. — Dr. med. Skriba in Wiesbaden.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Warenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$3 Uhr** im Medicinischen Warenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter Nr. 1989.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2007.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. u. Nr. 2008.

In der Mark wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2013.

In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näh. unter Nr. 2045.

In Pommern wird f. sofort ein Vertret. gesucht. Näh. u. Nr. 2054.

In der Mark wird für sofort ein Assist. ges. Näh. unter Nr. 2056.

In Berlin wird für sofort ein Assist. gesucht. Näh. unter Nr. 2060.

Im Riesengeb. wird für sofort 2. Assist. od. Volontärarzt ges. Näh. unter Nr. 2061.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. u. Nr. 2063.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dährssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 10. September 1906. **Nr. 37.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Über Keratitis e lagophthalmo.

Von Dr. **R. Halben,** Privatdozent in Greifswald.

Obwohl die Keratitis e lagophthalmo eine Augenkrankheit ist, die dem Augenspezialisten ziemlich selten begegnet, erscheint es mir der Mühe wert, sie von Zeit zu Zeit dem praktischen Arzt in Erinnerung zu bringen. Denn in der Mehrzahl der Fälle sehen wir diese Keratitisform unter den Augen des praktischen Arztes entstehen und fortschreiten, obwohl der Arzt ihr Kommen hätte vorhersehen können und durch ausserordentlich einfache prophylaktische Maßnahmen ihrer Entstehung hätte vorbeugen können. Wenn diese Keratitis auch zu allermeist nicht zum Untergang des Auges führt, hinterlässt sie doch in der Mehrzahl der Fälle dauernde Beschädigung des Sehvermögens und dauernde Entstellung. Das ist um so betrüblicher, als wie gesagt ihr Auftreten verhindert wäre, wenn der behandelnde Arzt überhaupt nur an die Gefährdung der Hornhaut durch (dauerndes) Offenstehen des Auges gedacht hätte.

Für die optische und anatomische Integrität der Hornhaut ist eine gleichmäßige Befeuchtung ihrer Oberfläche unerlässliche Bedingung. Die erforderliche Feuchtigkeit liefert das Bindehaut- und Tränendrüsensekret. Tags, bei geöffnetem Auge, wird der Flüssigkeitsverlust infolge Verdunstung im Lidspaltenbereich durch reflektorische Neuproduktion von Tränensekret ersetzt, und der reflektorische Lidschlag sorgt für eine gleichmäßige Verteilung der Feuchtigkeit über die Hornhautoberfläche. Nachts, wo im Schlaf die Tränendrüse ihre Produktion einstellt, schützt der Lidschluss das Auge vor Verdunstung. Gleichzeitig wird der Bulbus im Schlaf aufwärts rotiert. Durch diesen als Bell'sches Phaenomen bekannten Vorgang wird die gewölbte Hornhaut vor dem straff-elastischen Druck der geschlossenen Lidknorpel in den sicheren Schutz des ihrer Wölbung Raum gebenden oberhalb der Tarsi befindlichen weichen Lidabschnitts gebracht. Leidet die erforderliche Befeuchtung der Hornhautoberfläche aus irgend welchem Grunde Not, so erfolgt zunächst eine Eintrocknung der oberflächlichsten Hornhautschichten. Durch diese Eintrocknung wird die Oberfläche, die in der Norm als festgefügte, glatte Wand geformten und lebenden Schädlichkeiten keine Ansiedlungsgelegenheit bietet, rissig und zerklüftet. In diese Risse und Nischen können bei längerem Bestand der Störung die stets im Bindehautsack vorhandenen Mikroorganismen um so leichter eindringen, als einmal gleichzeitig je nach der Ursache der Trockenheit entweder die Tränen mit ihren baktericiden Eigenschaften oder der Lidschlag und der Tränenstrom mit ihren mechanischen Schutzwirkungen die Hornhaut im Stich lassen und ausserdem doch wahrscheinlich die Hornhautepithelien selbst mit zunehmender Vertrocknung in ihren vitalen Verteidigungskräften Einbusse erleiden, auch schon ehe sie einer völligen Vertrocknungsnekrose anheimfallen.

Zu oberflächlicher Eintrocknung der Hornhaut können die verschiedensten Momente führen.

Es kann die Produktion der Ersatzflüssigkeit durch Atrophie der Tränendrüse und Bindehaut vermindert oder aufgehoben sein; ein solcher Zustand führt schliesslich zum Xerophthalmus. Oder die Ersatzflüssigkeit wird zwar in ausreichender Menge produziert, sie kann aber am primärerkrankten Epithel nicht haften, wie bei der Xerose und der Keratomalacie, oder sie wird durch Ausbleiben des normalen Lidschlages infolge Anaesthesie der Hornhaut nicht regelmäßig über die Hornhaut verteilt und in geringer Menge produziert. Das spielt eine Rolle bei der Cocainkeratitis und der Trigeminuslähmung mit Keratitis neuroparalitica.

Oder schliesslich wird bei normaler Tränen- und Bindehautsekretion, normaler Sensibilität und Epithelbeschaffenheit lediglich durch Insuffizienz des Lidschlusses die Hornhaut nachts nicht vor Verdunstung geschützt und tags die Ersatzflüssigkeit infolge Hemmung des Lidschlages nicht ausgiebig genug der Hornhaut zugeführt. Das ist der Fall bei dem uns interessierenden Lagophthalmus. Nur bei diesem erklären sich alle übrigen Erscheinungen lediglich aus der Austrocknung; bei allen andern eben aufgeführten Erkrankungen kommt der Vertrocknung nur eine unterstützende Rolle zu. Alle diese Krankheiten sind deshalb nicht so einfach zu bekämpfen wie die Keratitis e lagophthalmo, zu deren sicherer Verhütung lediglich ein Schutz gegen Verdunstung ausreicht.

Der Lagophthalmus kann verschieden bedingt sein, mechanisch oder nervös. Jenes ist der Fall, wenn entweder bei normaler Form und Lage des Bulbus die pathologisch verkürzten oder fixierten Lider zu seiner Bedeckung nicht ausreichen (angeborene Kürze der Lider, operative Verkürzung, besonders nach Entfernung maligner Tumoren des Lides, narbige Verkürzungen und Fixationen nach Verbrennungen, Verätzungen, Traumen, Lupus, Lues und Caries des Orbitalknochen), oder wenn die Lider bei normaler Form und Motilität nicht ausreichen, um den pathologisch vergrösserten oder vorgetriebenen Bulbus zu bedecken. (Hochgradiger Buphthalmus, Morbus Basedowi, retrobulbäre Tumoren, Blutungen oder entzündliche Prozesse). Bei normaler Form und Lage von Bulbus und Lidern ist der Lagophthalmus aus nervösen Ursachen zu erklären, einseitig bei Fazialislähmung und doppelseitig bei soporösen oder comatösen Schwerkranken, bei denen der Lidschlag- und Lidschlussreflex nicht mehr zustandekommt. In allen Fällen von Lagophthalmus, wo nicht, wie beispielsweise durch starke Protrusion, der Augapfel in seiner Beweglichkeit behindert ist, findet im Schlaf und bei jeder Lidschlussintention eine energische Aufwärtsrollung des Bulbus statt. (Bellsches Phaenomen.) Diese Aufwärtsrollung genügt, um bei geringgradigem Lagoph-

Digitized by Google

thalmus, bei welchem die Lider noch einigermaßen einander genähert werden können, die Hornhaut noch völlig unter Lidschutz zu bringen. Es liegt dann im Lidspaltenbereich nur unterhalb der Hornhaut gelegene Augapfelbindehaut frei. Diese wird durch den Austrocknungsreiz hyperaemisiert, rötet sich und schwillt an und schützt sich gegen die Vertrocknung durch vermehrte Sekretion resp. Exsudation. Das Exsudat trocknet an ihrer Oberfläche zu gelblichen Borken ein, welche zur Verklebung mit den Lidrändern neigen. Erst in höheren Graden von Lagophthalmus reicht das Bellsche Phaenomen nicht aus, um die Hornhaut völlig unter dem Oberlid in Sicherheit zu bringen. Der unterste Hornhautabschnitt, bei normaler Lid- und Bulbusanatomie wohl selten mehr als das unterste Hornhautdrittel, bleibt frei in der weit geöffneten Lidspalte der Verdunstung ausgesetzt. Entsprechend treten in der Regel alle Eintrocknungserscheinungen nur in einem untersten Hornhautsegment auf, das nach oben mit horizontaler gerader Grenzlinie abschneidet. Zunächst wird in diesem Bereich die Hornhaut oberflächlich matt, uneben, trocken und grau getrübt. Infolge der durch Eindunstung an der Oberfläche zunehmenden Salzkonzentration muss aus den tieferen Hornhautschichten Flüssigkeit an die Oberfläche gezogen werden. Diese eiweissreichere Ausschwitzung kann dort zu Borken eintrocknen, die kontinuierlich mit den die blossliegende Bindehaut bedeckenden Borken zusammenhängen. Bei unbehandelten Fällen wird es nun in der Regel durch Einwanderung pathogener Mikroorganismen in das geschwächte und zerklüftete Epithel in diesem vertrockneten Abschnitt zu echter Geschwürbildung kommen. In Ausnahmefällen kann die Infektion ausbleiben oder eine harmlose Infektion leicht überwunden werden. Es kann unter der Borke und der eingesunkenen oberflächlichen nekrotischen Partie der Defekt durch Narbengewebe und neugebildetes Epithel ersetzt werden. Da bei Fortbestand des Lagophthalmus diese unter erschwerenden Umständen regenerierte Partie immer wieder der gleichen Schädlichkeit ausgesetzt bleibt, so schützt sich schliesslich der Organismus gegen die Ansteckungsgefahr durch Produktion einer epidermisartigen Schwiele.

Für gewöhnlich kommt es aber zu echter Geschwürsbildung. In dem eingetrockneten blossliegenden Segment der Hornhaut kommt es zunächst zu grauer entzündlicher Infiltration des Parenchyms und demnächst zu mehr oder weniger tiefgreifender gelber geschwüriger Einschmelzung des Gewebes. Die Regenbogenhaut beteiligt sich in ganz leichten Fällen nur mit Hyperaemie, in allen schwereren mit exsudativer Iritis. Die hinteren Synechien und Pupillarmembranen, die oft nach einer solchen zurückbleiben, bedeuten immerhin eine recht ernste Beschädigung, ja es kann bisweilen eine völlige Seclusio pupillae mit nachfolgendem Sekundärglaukom das Auge zu Grunde richten. In manchen Fällen wird auch ohne Therapie und selbst ohne Rückgang des verursachenden Lagophthalmus das Ulcus corneae, nachdem es eine gewisse Tiefe erreicht hat, zum Stillstand und zur Selbstheilung mit Narben- und eventl. Schwielenbildung kommen. Es kann aber auch das Ulcus die Hornhaut perforieren. Meist wird zwar mit der Perforation beschleunigte Heilung eingeleitet. Vor allem die durch die Bulbuseröffnung bewirkte mächtige Hyperaemie des Ciliarkörpers wirkt dabei als Heilfaktor. Ein viel reichlicheres und an Schutzstoffen reicheres Kammerwasser wird produziert und durchströmt das entspannte Hornhautgewebe, schwemmt die Keime mechanisch hinaus, tötet sie und bindet ihre giftigen Produkte. Trotzdem bringt solche Perforation das Auge in eine Reihe neuer Gefahren. Die Regenbogenhaut fällt in die Perforationsöffnung vor und verwächst mit der Narbe; es kommt also zum mindesten zur Bildung eines breiten peripheren Leucoma adhaerens, bisweilen infolge Ektasierung der schwachen Stelle der Bulbuswandung zum Staphyloma corneae.

Beide bedingen wieder eine gewisse Disposition zum verderblichen Sekundärglaukom. Und schliesslich kommen, wenn auch selten, Fälle vor, in denen die Perforation dem Prozess nicht Einhalt tut, sondern das Auge durch fortgeleitete Panophthalmie schneller Zerstörung anheimfällt.

Die Krankheit ist also durchaus nicht leicht zu nehmen. Sie ist mit Sicherheit zu verhüten durch einen dauernden einmal täglich zu wechselnden Verband. Bei doppelseitigem Lagophthalmus empfiehlt sich ein durchsichtiger Uhrglas-Verband. (Ebenso wenn das einzige sehtüchtige Auge befallen ist.) Zur Befestigung des Uhrglases dient Heftpflaster und kollodiumgetränkte Watte. Bei guter Prognose des Lagophthalmos genügt diese prophylaktische Maßnahme. Ist aber keine Heilung des Lagophthalmus mehr zu erwarten, z. B. bei irreparabler Facialislähmung, so soll man einen Augenspezialisten zur operativen Beseitigung des Lagophthalmus zuziehen.

Ist bei Unterlassung der erforderlichen Prophylaxe bereits eine Keratitis e lagophthalmo eingetreten, so genügt in leichten Fällen oberflächlicher Keratitis ein einfacher Verband, um schnelle Heilung herbeizuführen. Vor dem Verbinden ist natürlich das Auge sorgsam zu säubern und alle eingetrockneten Borken sind schonend abzuwischen. Zweckmäßig kombiniert man mit dem Oculusivverband antiseptische Behandlung, Bestreuen des Geschwürs mit feingepulvertem Jodoform oder Ein-

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

(Fortsetzung.)

Der § 5 gibt die Möglichkeit auch für solche Krankheiten, die in dem § 1 nicht genannt sind, im Bedarfsfalle die Anzeigepflicht einzuführen. Es lässt sich z. B. denken, dass gelegentlich Keuchhusten, Masern, Influenza so bösartig oder in solcher Verbreitung auftreten, dass auch hier schleunigst eingegriffen werden muss. Dasselbe Recht, welches hier der § 5 dem Staatsministerium für Preussen verleiht, hat bereits der § 5 des Reichsgesetzes auch dem Bundesrat bezüglich der sämtlichen Bundesstaaten eingeräumt.

Der zweite Abschnitt des Gesetzes betrifft die Ermittelung der Krankheiten, welche vorgeschrieben ist für Erkrankungs- und Todesfälle an Genickstarre, Rückfallfieber, Ruhr, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere, Fleisch-, Fisch-, Wurstvergiftung, Trichinose; weiter aber bei Kindbettfieber und Typhus ausser bei Erkrankungs- und Todesfällen auch bei Verdacht der Erkrankungen. Es fällt gerade bei den letzten Erkrankungen die Inkonguenz des § 6 zu dem § 1 auf, insofern die Fälle von Verdacht an Typhus und Kindbettfieber zwar ermittelungspflichtig aber nicht anzeigepflichtig sind. Die Ermittelungspflicht setzt aber eigentlich die Anzeigepflicht voraus, und so sind wir nur dann in der Lage, unsere Aufgabe zu erfüllen, wenn Sie uns auch die Verdachtsfälle mitteilen. Dass gerade bei Typhus die weniger scharf ausgeprägten Fälle, wie sie meist unter dem Begriff des gastrischen Fiebers zusammengefasst werden, in Bezug auf die Weiterverbreitung der Krankheit die gefährlichsten sind, werden Sie zugeben.

Allein schon aus der Tatsache, dass zum Beispiel für 1903 in Köln 128 Typhusfälle gemeldet wurden, die eine Mortabilität von 20,2% hatten, geht deutlich hervor, dass bei Zugrundelegung der durchschnittlich zu rechnenden Typhusmortabilität von etwa 10% etwa die Hälfte der Erkrankungen nicht angemeldet wurden. Ebenso ist es bei Kindbettfieber sehr wichtig, schon den Verdachtsfall zu kennen und dann für die Hebamme die nötigen Vorsichtsmaßregeln anzuordnen, damit auch hier nicht die ausserordentlich gefährliche Krankheit auf viele Familien verschleppt wird. Es ist ja zuzugeben, dass gerade die Diagnose des Kindbettfiebers im Anfang grosse Schwierigkeiten verursachen kann; der Arzt wird sich selbst und die Hebamme aber nur dann vor unberechtigten Vorwürfen, vor strafrechtlicher und zivilrechtlicher Verantwortlichkeit schützen können,

Digitized by Google

streichen von Sublimatsalbe (Hydrarg, bichlorat. 0,003, Aq. dest. 9 . 5. Vaselin. flav. ad. 10,0).

In allen schwereren Fällen, die mit ausgesprochener Iritis einhergehen, ist ausserdem Anwendung von Atropin und warmen Umschlägen zu empfehlen. In sehr schweren Fällen, wo Perforation droht, oder wo die Iritis mit sehr reichlicher Exsudation oder gefahrdrohender Synechiebildung einhergeht, sollte stets ein Spezialist zugezogen werden.

Zur Erläuterung der gegebenen Darlegung scheint es mir geeignet, zum Schluss einen knappen Bericht über die drei Fälle aus anderen hiesigen Kliniken anzufügen, die ich kürzlich im Lauf eines Monats gesehen habe, und die den Anstoss zu dieser kleinen Publikation gegeben haben.

Am 22. I. 06 wurde ich zu einer an Katatonie leidenden 47jähr. Schneiderin in die psychiatrische Klinik gerufen. Es bestand rechtsseitige Fazialislähmung, die wahrscheinlich noch von einer vor 25 Jahren operativ behandelten Mittelohrentzündung herrührte; das rechte Auge war weit geöffnet, das untere Lid hing schlaff und leicht ausgekrempelt herab, die freiliegende Lid- und Augapfelbindehaut war stark geschwellt und gerötet. Das unterste Viertel der Hornhaut war eingesunken und dichtgrau infiltriert, bei Lidschlussversuch bleibt das Auge etwa 1 cm weit offen, der Bulbus rollt dabei nach aufwärts, der grau infiltrierte nach oben scharflinig horizontal abgesetzte Abschnitt bleibt gerade noch in der Lidspalte. Erhebliche Borkenbildung bestand nicht, da der Patientin reichlich Umschläge gemacht waren. Die Iris war stark hyperaemisch. Das Ulcus heilte schnell unter Behandlung mit zweimal täglich Jodoform und 1% Atropinsublimatsalbe (Atropin sulfer). (Hydrarg biclorat 0,003, Aq. dest. 9.5 Vaselin flav. ad. 10,0) und dauerndem Borsalbenverband. Mitte Februar war das Ulcus schon in eine solide Narbe umgewandelt. Weil die Fazialislähmung eine ganz schlechte Prognose gab, infolgedessen auch auf eine Zurückbildung des Lagophthalmus nicht zu rechnen war, und weil das Verbinden der Augen bei der sehr widerspenstigen Patientin mit gar zu viel Mühe verknüpft war, beseitigte ich am 20. II. den Lagophthalmus durch Tarsoraphie nach Fuchs in Narkose. Von 26. II. an konnte die Patientin ohne weitere Gefahr für das Auge verbandfrei bleiben; die Hornhaut wurde jetzt bei Lidschluss völlig unter dem Oberlid geborgen. Das Kosmetische Resultat war gut. Am 23. III. starb die Patientin an Schluckpneumonie.

Der zweite Fall betraf einen 24jähr. Knecht, der wegen beiderseitiger chronischer Cholesteatom-Eiterung vom 7. I. 06. — 3. III. 06. auf der hiesigen Ohrenabteilung behandelt wurde. Seit einigen Jahren bestand rechtsseitige Gesichtslähmung. Er kam mit leichter Keratitis e lagophthalmo. Die quantitative Bestimmung der Tränensekretion nach Schirmer lieferte den Beweis, dass die Beschädigung des Fazialis peripher vom Abgang des Nervus petrosus superficialis major, welcher die lacrimosecretorischen Fazialisfasern durch Angliederung an den nervus zygomatico-fazialis zur Tränendrüse leitet, ihren Sitz haben musste und also höchst wahrscheinlich durch das Ohrenleiden veranlasst war. Die Keratitis heilte in wenigen Tagen unter Verband und Sublimatsalbe. Da die Prognose der Fazialislähmung schlecht war (Entartungsreaktion), so wurde einer Wiederkehr des Leidens durch Tarsoraphie vorgebeugt.

Der dritte Fall ist der schwerste gewesen. Ein 18jähr. Tischlergeselle beging am 10 I. 06 conamen suicidii durch Schuss in die rechte Schläfe. Er hatte das leider hierbei nicht seltene Missgeschick, sich durch beide Sehnerven und damit doppelseitig blind zu schiessen. Anfang Februar sah ich den Patienten. Beiderseits bestand totale Amaurose und Lichtstarre der sehr weiten Pupillen. Das rechte Auge war durch retrobulbäre Blutung stark protrudiert und immobilisiert. Bei Lidschlussintention wurde nur etwas mehr als die obere Hälfte der Hornhaut bedeckt. Der blossliegende Teil war von einem intensivgelben tiefen nach oben geradlinig abgegrenzten Ulcus eingenommen, das durch schwerlösliche dicke gelbe Borken bedeckt und mit den den Unterlidrand und die freiligende stark geschwollene Bindehaut bedeckenden Borken fest verklebt war. Der untere Teil der vorderen Kammer war von einem hohen Hypopyon eingenommen; die weite Pupille war durch graues Pupillarexsudat getrübt und durch zahlreiche hintere Synechieen an die Linsenvorderfläche geheftet, was bei der Weite der Pupille einen merkwürdigen Anblick bot. Von rotem Licht keine Spur.

Lage und Beweglichkeit des linken Auges war normal; ausser zahlreichen massigen Netzhautblutungen, die die Pupille verdeckten, Weite und Lichtstarre der Pupille bot das Auge nichts bemerkenswertes.

Es wurde vorsichtige Abweichung der Borken, 2 × tgl. Jodoform und 4% Atropinsublimatsalbe, tgl. 4 × 1 Stunde warme Umschläge und inzwischen Verband angeordnet. Das Ulcus ist unter dieser Behandlung zwar langsam ohne Perforation zur Vernarbung gekommen, aber nicht ohne dass die Pupille vollständich von Pupillenmembran verlegt und der Augapfel durch mässiggradige Schrumpfung seiner ganzen vorderen Hälfte und durch die narbige Weissfärbung der unteren $^2/_5$ der Hornhaut sehr entstellt wäre.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin.

Sitzung vom 25. Mai 1906.

Vorsitzender: Hr. Keller.

Bericht des I. Schriftführers über das vergangene Geschäftsjahr.

Vorstandswahl: Zum 1. Vorsitzenden wird Herr Keller, zum 1. stellvertretenden Vorsitzenden Herr Orthmann, zum 2. stellvertretenden Vorsitzenden Herr Bröse gewählt.

Demonstration:

Hr. Hocheisel demonstriert eine 31jährige Patientin, bei der vor einigen Wochen infolge einer vor längerer Zeit ausgeführten Ventrofixation eine schwere Geburtsstörung aufgetreten war. Der Muttermund stand hinten oben in der Höhe des II. Lendenwirbels und war für den Finger kaum erreichbar, daher Wendung unmöglich. Von einem klassischen Kaiserschnitt wurde Abstand genommen, weil das Fruchtwasser schon vor längerer Zeit abgeflossen, die Infektionsgefahr daher zu gross war. Ausserdem war das Leben der Frucht nicht sicher zu konstatieren. Desgleichen schien eine Ablösung und Aufrichtung des Uterus

---

wenn er frühzeitig den Fall wenigstens als Verdacht mitteilt. An dieser Stelle sei kurz erwähnt, dass die Hebamme bei Kindbettfieber oder Verdacht desselben neuerdings durch den § 481 des Hebammenlehrbuchs folgende Pflichten hat:

I. sie hat auf die Hinzuziehung eines Arztes zu dringen:
1) wenn im Wochenbett die Temperatur über 38° steigt,
2) bei jedem Schüttelfrost,
3) wenn die Zahl der Pulsschläge sehr in die Höhe, z. B. auf 120 geht, und eine auffallend niedrige Temperatur besonders am Abend vorhanden ist, z. B. 36° oder 35,5°, was auf bestehende Herzschwäche hindeutet,
4) sobald ein Geschwür an den äußeren Geschlechtsteilen, das sich oft hinter einer Anschwellung der Teile verbirgt, entdeckt wird, selbst wenn kein Fieber bestehen sollte.

II. sie hat bei jedem Fieber im Wochenbett von mehr als 38° dem Kreisarzt ungesäumt Anzeige zu erstatten.

Da die amtliche Ermittelung der Krankheit durch den beamteten Arzt stattzufinden hat, so wird sich ein gedeihlicher Erfolg, welcher sowohl die Interessen des behandelnden Arztes wie die der öffentlichen Gesundheitspflege befriedigt, nur durch kollegialisches, vertrauensvolles Zusammenarbeiten des behandelnden und beamteten Arztes erzielen lassen. Gerade in Köln, wo der beamtete Arzt von der Privatpraxis losgelöst ist, wird das leicht zu erreichen sein, zumal der beamtete Arzt durch seine Amtspflicht gehalten ist, gute kollegiale Beziehungen zu den andern Aerzten zu pflegen. Der praktische Arzt kann darum meines Erachtens dem beamteten Arzt mit vollem Vertrauen entgegenkommen. Der Kreisarzt, der die Art, den Stand und die Ursache der Erkrankung festzustellen hat, wird im wesentlichen die Aufgabe haben, den Weg der Einschleppung und der Verbreitung der Krankheit zu untersuchen, Vorsichtsmaßregeln anzuordnen gegen die weitere Verbreitung, also Ausschliessung der Kinder von der Schule, Desinfektionsmaßregeln, eventuell Ueberführung in das Krankenhaus, Beseitigung sanitärer Missstände in die Wohnung usw. Dass der beamtete Arzt die Diagnose, welche der behandelnde Arzt gestellt hat, so gut wie immer als richtig annimmt, werden Sie aus Ihrer praktischen Erfahrung heraus wissen. In Zweifelsfällen wird er gewiss auch seinerseits zumal durch Bereitstellung bakteriologischer Hülfsmittel die Diagnose gemeinsam mit aufzuklären suchen.

Zu der Erklärung, ob von dem Zutritte des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist, ist Ihnen durch einen entsprechenden Vermerk auf der gelben Karte Gelegenheit gegeben. Ebenso können Sie auf dieser Karte die durch die Ausführungsbestimmungen zu § 6 gewünschte Mitteilung machen, ob Sie bei den Ermittelungen des beamteten Arztes zugegen sein wollen.

Ist somit der beamtete Arzt, wenn er seine Aufgabe richtig erfüllen soll, auf Ihr Entgegenkommen nach dem Gesetze angewiesen, so wird ihm bei Ermittlung des Kindbettfiebers oder Verdachts desselben noch eine weitere Schranke

Digitized by Google

per laparotomiam zu gefährlich. Es wurde daher von Herrn Bumm ein vaginales Verfahren eingeschlagen. Mit einem geknöpften Messer wurde der tief hinabgedrückte Sporn der vorderen Uteruswand vom Muttermund nach abwärts ohne Rücksicht auf etwaige Blasenverletzung gespalten, worauf die Extraktion eines noch lebenden Kindes leicht gelang. Die Blase blieb glücklicherweise unverletzt. Die Rekonvaleszenz war glatt, nur besteht bei der Patientin dauernd ein breit klaffender Spalt in der vorderen Uteruswand. Wie nachträglich in Erfahrung gebracht wurde, war die Ventrofixation nach Czerny-Leopold mit Tamponade der Bauchwunde gemacht worden.

Diskussion:

Hr. Olshausen: In keinem Falle, der nach seiner Methode ventrofixiert worden ist, ist bisher eine nachträgliche Geburtsstörung beobachtet worden.

Hr. Bröse hat einen Fall von Geburtsstörung nach Olshausenscher Ventrofixation gesehen. Allerdings war in dem Falle gleichzeitig eine Ovariotomie gemacht worden, der ev. die festen Verwachsungen mit der Bauchwand zur Last fallen.

Hr. Bumm: Derartige Geburtsstörungen sind die unangenehmsten, die es gibt. Die Diagnose ist häufig recht schwer. Der vaginale Kaiserschnitt ist unmöglich, weil man den Muttermund nicht mit Speculis freilegen kann. Es bleibt daher eigentlich nur die oben beschriebene Spaltung der vorderen Uteruswand ohne Rücksicht auf die Blase übrig. Eine ev. Blasenverletzung ist weniger zu fürchten, als eine Infektion nach klassischem Kaiserschnitt.

Hr. Olshausen hält in derartigen Fällen doch den klassischen Kaiserschnitt für das beste und sicherste Verfahren; er hat ihn in 3 ähnlichen Fällen mit gutem Erfolg ausgeführt.

Hr. Nagel hat in einem derartigem Fall vollständige Querlage des Uterus beobachtet und die Geburt durch Wendung in Seitenlage beenden können.

Vortrag des Herrn Stöckel: Ueber die Anwendung der Nitzeschen Cystoskopie bei Luftfüllung der Blase. Kniebrustlage.

Die normaler Weise in Steissrückenlage bei flüssigkeitgefüllter Blase ausgeführte Cystoskopie ist in vielen Fällen nicht möglich, so z. B. bei Fisteln, bei Inkontinenz, bei erhöhter Reizbarkeit der Blase (Steinbildung, Tuberkulose), bei Pyelitis infolge der dauernden Trübung der Flüssigkeit etc. Für alle derartigen Fälle empfielt St. die Cystoskopie bei luftgefüllter Blase in Knieellenbogenlage, eine Technik, deren sich schon Pawlik und Kelly zur Endoskopie der Blase bedient haben. Das Verfahren soll natürlich keine Konkurrenzmethode, sondern nur eine Ergänzung der klassischen Cystoskopie darstellen. Die Erwärmung der Luft in der Blase durch die Lampe wird sehr gut vertragen, hingegen erfordert die Vermeidung der sehr schmerzhaften Verbrennungen der Blasenwand eine vollkommene Beherrschung der cystoskopischen Technik. Die bisher erzielten Erfolge sind sehr zufriedenstellend. Insbesondere ist die Aktion der Ureteren ganz überraschend gut zu beobachten. Man sieht aus der rüsselförmig vorspringenden Ureterenmündung in kurzen Intervallen einen fast bleistiftdicken Urinstrahl herausspritzen. (Demonstration.)

Verein für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Sitzung vom 11. Juni 1906.

Hr. Rothmann, Bemerkung zu der Demonstration des Herrn Ziehen vom Mai 1906. Postoperative Facialislähmung rechts mit automimetischer Kontraktur links. Er habe die Pat. vorher gesehen, die Operation war lediglich auf Schmerzen im Ohr erfolgt, die Rothmann für Hysterie hielt, umsomehr, als zugleich Hemihypaesthesie rechts bestand.

1. Hr. Henneberg anatomische Bemerkung zum Vortrag des Herrn Jacobsohn über Cysticercus cerebri.

2. Diskussion zum Vortrage des Herrn Rothmann. Demonstration einer Opticusatrophie mit tabesähnlicher Affektion beim Affen. Dazu spricht

Hr. Jacobsohn und macht darauf aufmerksam, dass auch andere Prozesse in Frage kämen, besonders die Wurzelerkrankungen fehlten und die oberen Teile des Rückenmarks, die Gollschen Stränge vorwiegend erkrankt waren, es müsse sich daher um eine intramedulläre Erkrankung gehandelt haben.

Schlusswort Herr Rothmann hat seinen Zweifeln schon dadurch Ausdruck gegeben, dass er von einer tabesartigen Erkrankung sprach und nicht von tabes dorsalis beim Affen. Nach seinen Präparaten waren doch Wurzelerkrankungen deutlich, sodass es sich doch um einen extramedullären Prozess auch handelt.

3. Diskussion zum Vertrag des Herrn Liepmann über linksseitige Apraxie bei linkshirnigen Herden:

Hr. Jacobsohn fragt, ob schon Antopsien vorliegen, die dartun, dass in der Tat nur ein Herd vorliegt.

Dazu ferner Herr Oppenheim: Er konnte eine Beobachtung machen, bei welcher die bekannte Hypothese des Herrn Liepmann ihm die Deutung eines Falles erleichterte. Es handelte sich um Erscheinungen bei einem jungen Manne, die auf einen Tumor der linken motorischen event. noch der hintern Zentralwindung und der lobus parietalis deuteten. Dabei bestand merkwürdiger Weise eine Andeutung von linksseitiger Astereognosis. Oppenheim vermutet, dass ebenso wie die linke Hemisphäre

---

gezogen; denn hier ist ihm der Zutritt zum Kranken nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes gestattet. Handelt es sich um einen Todesfall, bei dem der Verdacht des Typhus oder des Rotzes ausgesprochen ist, so kann sich die Ermittelung auch auf eine Obduktion erstrecken, ähnlich wie nach dem Reichsgesetz bei Cholera — Gelbfieber — und Pestverdacht; dieselbe soll aber nach den Ausführungsbestimmungen nur dann stattfinden, wenn die bakteriologische Untersuchung der Absonderungen und des Blutes zur Feststellung nicht ausreicht oder nach Lage des Falles nicht ausführbar ist.

Der beamtete Arzt wird nicht in Anspruch genommen werden bei Fällen von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach. Hier hat die Polizeibehörde, genau wie nach den Vorschriften des Regulativs, nur die ersteren Fälle feststellen zu lassen und zwar auch nur dann, wenn sie nicht von einem Arzt mitgeteilt werden. Dieser Fall wird in einer grösseren Stadt kaum eintreten. Die einzigen Fälle, wo eventuell bei Diphtherie und Scharlach ein beamteter Arzt zugezogen wird, wären etwa die, dass vorher ein Kurpfuscher behandelt hätte oder dass Erkrankungen in Schulen, Herbergen etc. in grösserem Umfange aufträten. Bei den übrigen Krankheiten sollen nach den Ausführungsbestimmungen auch nur in den sogenannten ersten Fällen amtliche Ermittelungen angestellt werden. Es ist aber bereits jetzt von dem Herrn Regierungspräsidenten in Köln in Ergänzung des Gesetzes verfügt, dass die Ermittlungspflicht bei Typhus sich auf alle Fälle erstreckt.

Der dritte Abschnitt betrifft die Schutzmaßregeln. Bei jeder einzelnen Krankheit ist anzugeben, welche Schutzmaßregeln in Betracht kommen können; aber die angegebenen Maßregeln sind nicht immer alle anzuordnen, vielmehr bezeichnen dieselben das höchste Maß dessen, was polizeilich angeordnet werden darf. Die Polizeibehörden haben hier genau das gleiche Interesse, wie der praktische Arzt, dass nämlich nicht mit unnötiger Beunruhigung und mit unnötigen Kosten hervorgegangen wird, sondern dass jedesmal nur das Nötige herausgewählt wird.

Wenn wir die Maßregeln bei den einzelnen Krankheiten genauer übersehen, so erscheint Folgendes besonders erwähnenswert.

In erster Linie wird bei den übertragbaren Krankheiten eine genügende Absonderung der kranken Personen verlangt, die derartig zu erfolgen hat, dass der Kranke mit andern als dem zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzt oder dem Seelsorger, nicht in Berührung kommt. Angehörigen und Urkundspersonen ist, soweit es zur Erledigung wichtiger Angelegenheiten geboten ist, der Zutritt zu dem Kranken unter Beobachtung der erforderlichen Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit gestattet. Aus dieser Erklärung des Begriffes „Absonderung", welche der § 14 des Reichsgesetzes gibt, werden Sie ersehen, dass wir imstande sind, bei allen übertragbaren Krankheiten, soweit wir sie erfahren, den Kurpfuscher fern zu halten. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

die Sprache und das Handeln beherrscht, sie auch die Erkennung der Gegenstände beherrscht, sodass also eine linkshirnige Erkrankung auch die Stereognosis der linken Hand beeinträchtigen kann.

Schlusswort Herr Liepmann konnte durch Sektionsbefunde nachweisen, dass kein rechtsseitiger Herd vorlag.

4. Hr Schuster: Vorstellung eines neuen Falles von Alexie. Diesmal besteht zugleich Agraphie. Patientin, 65 Jahre alt, erkrankte vor einem Jahr, zur Zeit ist nur geringe Pupillendifferenz nachweisbar. Die motorische und sensorische Sprache ist ungestört. Sie kann spontan keine Buchstaben ohne Hilfe lesen. Einzelne bekannte Worte liesst sie, kann aber Theile nicht erkennen.

Schreiben kann sie weder spontan noch nach Diktat. Daneben besteht eine amnestische Aphasie.

Zeichnungen erkennt sie nicht immer, keine Hemianopsie. Schliesslich besteht noch eine auffällige doppelseitige apraktische Störung.

Schuster meint, dass hier ein doppelseitiger Herd vorliegt, und fügt noch hinzu, dass hier eine Beeinträchtigung der optischen Vorstellungen vorliegt, was ihn gerade zu dieser Annahme veranlasst, der Herd wird in der Rinde sitzen, dafür sprechen Fehlen der Hemianopsie und die Agraphie.

5. Hr. Klempner: 3 Fälle von Athetosis bilateralis, es handelte sich um ungewollte Bewegungen langsamen Charakters auf beiden Seiten. Mitbewegungen beim Sprechen. Saug- und Kaubewegungen beim Berühren der Lippen. Spasmen fehlen, ebenso Lähmungserscheinungen, in allen Fällen Ueberstreckung der Phalangen. Die Bewegungen sind von ungleicher Intensität. Intelligenzstörungen fehlen fast ganz. Die Bewegungen bestehen seit Jahren, alle Patienten zeigen den Oppenheimschen Fressreflex in modifizierter Form. Gerade dieser Reflex macht es sicher, dass es sich um ein cerebrales Leiden handelt, es handelt sich um die Athetose double der Franzosen, die ohne Lähmungserscheinungen auftreten kann. Die Fälle des Vortragenden zeigen allerdings mancherlei Abweichungen.

6. Cassirer stellt ein Kind mit ausgebreitetem Naevus der linken und rechten Gesichtshälfte vor, vorhandene leichte rechtsseitige Reiz- und Lähmungserscheinungen deuten darauf, dass auch in cerebro Gefässerweiterungen vorhanden sind, die wie ein Hirnherd wirken. Dr. G. Flatau, Berlin.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

3. Sitzungstag, Nachmittags.

1. Herr Köhler-Jena: Die Untersuchung ungefärbter Gewebe mit ultraviolettem Lichte.

2. Herr Selling-München und Herr Edelmann-München: Experimentelle Untersuchungen über den Perkussionsschall.

Herr Edelmann erläutert und demonstriert mittels Projektionsapparates die für die Untersuchung in Verwendung gewesenen physikalischen Instrumente und Apparate.

Herr Selling führt sodann folgendes aus: Entsprechend der bekannten Skodaschen Einteilung des Perkussionsschalles in „hoch und tief", „hell und dumpf", „voll und leer", „tympanitisch und nicht tympanitisch" wurde zunächst die bei Perkussion in Betracht kommende Tonlage festzustellen versucht. Mittels kegelförmiger Resonatoren wurde gefunden, dass die untere Grenze der im Perkussionsschall der Lunge enthaltenen Töne beim Kind höher ist als beim Erwachsenen, dass sie beim Uebergang aus der Ausatmungsstellung des Brustkastens in die Einatmungsstellung sich nach unten verschiebt. Diese untere Grenze entspricht derselben Tonhöhe, in welcher man bei der Prüfung des Pektoralfremitus die Patienten intonieren lässt (oberer Teil der grossen Oktave). Um den Pektoralfremitus in Einatmungsstellung maximal zu erzeugen, ist ein tieferer Ton des Stimmregisters nötig, als in Ausatmungsstellung. Dieses Tonintervall ist ebenso, wie die Verschiebung der unteren Grenze bei der Perkussion ein Maß für die Gesamtexkursionszeit der Lunge. Für die Auffassung des Pektoralfremitus als Reaktion der Thoraxwand auf den mit der Stimme erzeugten Eigenton des Thoraxinnern spricht unter anderem die jedem Arzt geläufige Erscheinung, dass bei Frauen der Pektoralfremitus weniger gut diagnostisch zu verwerten ist, als bei Männern, offenbar deshalb, weil weiblichen Individuen der Grundeigenton ihres Thoraxinnern in ihrem Stimmregister nicht zur Verfügung steht. Die obere Grenze der im Perkussionsschall der Lunge enthaltenen Töne hängt ab von der Perkussionsart und wird gebildet beim hellen wie beim gedämpften Schall vom Eigenton des Plessimeters, bezw. des Fingers. Der „helle" Lungenschall zeichnet sich gegenüber dem gedämpften durch seinen Reichtum an tiefen Tönen aus, weshalb er auch lauter ist und weiter gehört wird, da die längeren Schallwellen der tieferen Töne sich weiter fortpflanzen (tiefes Rollen des fernen Donners, weitere Hörbarkeit der Basstöne). Man hört deshalb den charakteristischen Unterschied des hellen und gedämpften Schalles aus einer entfernten Zimmerecke besser, als in der Nähe der Schallquelle.

Eine praktische Darstellung des Perkussionsschalles wurde ermöglicht durch das Edelmannsche Saitengalvanometer, welches von Herrn Edelmann jun. (Dr. phil.) kurz erläutert wird.

Vortragender demonstriert dann verschiedene mit diesem Instrument aufgenommene Kurven als Diapositive. Der Lungenschall zeigt grössere Intensität, wie der gedämpfte bei gleicher Schlagintensität und längere Dauer; er ist also „voller" wie der gedämpfte Schall, der „leerer" ist. Der tympanitische Schall zeigt einen „Schallbeherrscher" und hohe Obertöne.

Dann demonstriert der Vortragende noch Aufnahmen des Perkussionsschalls mittels des Phonographen, die das gleiche Resultat gaben. Er hatte dann noch Gelegenheit, in einem Nebenlokal eine akustische Wiedergabe der verschiedenen Schallqualitäten mittels des Phonographen zu geben und die praktische Anwendung der Resonatoren an Patienten zu zeigen.

Der Vortrag wurde durch Vorführung zahlreicher Diapositive erläutert.

In der Diskussion macht Herr Bäumler-Freiburg darauf aufmerksam, dass die Perzeption des Perkussionsschalles davon beeinflusst wird, ob mitten im Zimmer oder nahe den Wänden perkutiert wird; ferner davon, ob der Perkutierende vor oder hinter dem Untersuchten steht.

35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 4. bis 7. April 1906.

Hr. Holländer-Berlin: Beiträge zur Rhinoplastik. Eine neue Operationslagerung.

Es wird eine Reihe von totalen Rhinoplastiken im Lichtbilde gezeigt, die alle nach der vom Autor angegebenen Methode ausgeführt sind, bei welcher die Nasenspitze durch die heruntergeschlagenen Nasenbeine gestützt wird. Das Profil hat sich bei den schon zum Teil 5 Jahre alten Fällen tadellos erhalten. Es wird vom Vortragenden dann eine neue Methode angegeben, ohne den Stirnhautlappen die verloren gegangene Nasenspitze dadurch neuzubilden, dass man die Nasenscheidenwand in toto herausnimmt und nach Keilexcision aus ihr die Nasenspitze knöchern formiert. Die Resultate waren zum Teil befriedigend.

Hr. Wullstein-Halle a. S.: Experimentelles aus der Magenchirurgie.

W. berichtet über seine Experimente, welche den Zweck hatten, speziell der Therapie des Ulcus ventriculi zu dienen. Er hat die Resektion ohne Eröffnung des Magen- und Darmlumens, d. h. durch Invagination zu machen versucht. Am Pylorus gelang ihm das erst, nachdem er sich nur auf den Pylorusring als solchen beschränkte. Bei grösseren Invaginationen in der Kontinuität hatten die Experimente erst dann ein positives Resultat, als er begann, an dem ganzen zu invaginierenden Teile mit dem Paquelin die Serosa und Muscularis wegzunehmen und die Mucosa zu verschorfen.

Digitized by Google

Bei dem Versuche, die Pyloroplastik von Mikulicz durch Einnähung einer uneröffneten Darmschlinge in die Pylorus-Schnittwunde zu komplettieren, gewann W. interessante Resultate über die Selbstverdauung. Er beobachtete nämlich, dass, wenn er irgend eine uneröffnete Darmschlinge in die Magenwand einnähte und so der Wirkung des Magensaftes aussetzte, schon nach wenigen Tagen die eingenähte Partie der Darmwand verdaut wurde.

Diese durch den Magensaft bewirkte Selbstverdauung des Darmes hat W. dann dazu benutzt, die Gastroenterostomie ohne Eröffnung des Magens und Darms in der Weise herzustellen, dass er das Stück in der Magenwand durch Durchschneidung der Serosa und Muscularis mit dem Paquelin und flächenhafte Verschorfung der Mucosa zur Abstossung brachte und den danach vorliegenden Darm der verdauenden Wirkung des Magensaftes überliess.

Die nach der Literatur häufig beobachteten Verengerungen der Anastomosen bei der Gastroenterostomie haben W. veranlasst, auch in dieser Richtung Experimente zu unternehmen. Um die Wirkung der primären, d. h. sofort nach der Operation auftretenden Verengerung bei der Gastroenterostomie zu verhindern, hat W. bei mehreren Patienten sowohl mit Gastroenterostomie als mit Resektion des Pylorus ein nach seinen Angaben gefertigtes und noch ca. 20 cm in den Darm hineinreichendes Dauerschlundrohr für 10—12 Tage eingelegt und durch dasselbe sofort nach der Operation forciert ernährt.

Gegen die sekundäre Verengerung, welche ja, wie in der Literatur beschrieben, zuweilen Monate nach der Operation zum völligen Verschwinden der ursprünglich angelegten Anastomose führen kann, will W. eine Gastroenterostomie in Anwendung bringen, welche er als trichterförmige Gastroenterostomie bezeichnet. Die Technik derselben muss im Original nachgelesen werden.

Zum Schluss erwähnt W. ganz kurz, dass er die Operationen, soweit der Darm in Betracht kam, ebenso wie andere Experimente an der Milz, Leber usw. unter Blutleere ausführte, und diese Blutleere wurde in möglichst schonender Weise durch ein Instrument bewirkt, welches W. demonstriert und als pneumatische Klemme bezeichnet.

Hr. Holländer-Berlin: Ueber die Arthroplastik des späteren Mittelalters. Ueber eine neue Operationslagerung.

Der Vortragende weist unter Demonstration von 7 Originalien aus dem 15. bis 17. Jahrhundert auf den technischen Entwicklungsgang der Mechanik der eisernen Glieder hin. Es ergibt sich aus der grossen Anzahl dieser, dass der künstliche Ersatz verloren gegangener Gliedmassen im 16. Jahrhundert zu einer bedeutsamen Entwicklung gelangt war und dass mit diesen künstlichen Gliedern namentlich einfachere Handgriffe, wie sie zum Reiten und Schwerthalten erforderlich sind, gut ausgeführt werden konnten. Zu Ende des 17. Jahrhunderts erfolgte ein Verfall dieser Kunst, deren alter Höhepunkt auch heute noch nicht erreicht ist.

Demonstration der Kantenlagerung für Nierenoperationen. Pneumatische Nierenrolle.

Die Vorrichtung ist an jedem Operationstisch mit Seitenbewegung anzubringen. Der Patient liegt dabei nicht auf dem Rücken, sondern auf der Seite, sodass $^2/_3$ des Körperumfangs für das Messer angreifbar sind. Die Nierenrolle wird je nach Wunsch durch Fussgebläse hoch oder niedrig gestellt. Beide Vorrichtungen sind vom Medicinischen Warenhaus zu beziehen.

Hr. Gara-Pistyan demonstriert seinen Universalkorrektor, der eine vielseitige Verwendbarkeit besitzt. Er ermöglicht die Korrektur zahlreicher angeborener oder erworbener Deformitäten im Bereiche der langen Röhrenknochen leicht, bequem und mit genau dosierbarer Gewalt unter grösster Schonung der Weichteile; ferner gestattet er nach erfolgter Korrektur die sofortige Anlage des fixierenden Kontentivverbandes ohne Veränderung der Lage der Patienten. Bei seiner Anwendung wird die unsichere manuelle Assistenz durch die unnachgiebige Fixation mittels Bindentouren ersetzt. Endlich gestattet der Apparat die leichte und sichere Anlage eines Kontentivverbandes bei Frakturen. Die ambulante Behandlung der Kontrakturen wird durch den Apparat sehr erleichtert.

Hr. Kölliker-Leipzig und Glücksmann-Berlin: Oesophagoskopische Bilder.

Die Demonstration erstreckt sich auf eine Anzahl farbiger Diapositive, welche das Gebiet der Speiseröhrenerkrankungen, gesehen durch das Glückmannsche Oesophagoskop, darstellen, und zwar wurden vorgeführt: die normale Speiseröhre, Veränderung der Lumenweite derselben im Sinne der Dilatationen und Verengerungen aus verschiedenen Ursachen, traumatische Vorgänge in Form von Narben und Fremdkörpern, die Infektionskrankheiten der Speiseröhre (Diphtherie, Herpes), sowie eine etwas grössere Reihe der verschiedenen Manifestationen des Carcinoms in seinem ersten wandständigen und seinem zweiten circulären Stadium. Die Bilder sind sämtlich durch das Instrument nach der Natur gezeichnet. Der Vortragende (Glücksmann) schliesst mit dem Hinweis auf die praktische oesophagoskopische Demonstration, welche die beiden Vortragenden gemeinschaftlich während der folgenden Kongresstage abzuhalten beabsichtigen. Bei diesen praktischen Demonstrationen zeigte Herr Kölliker einen von ihm neu angegebenen doppelten oesophagoskopischen Tubus mit besonderer Einführvorrichtung, Herr Glücksmann einen besonders für Auswärtsuntersuchungen geeigneten leichten (3 Pfund) und billigen (27 M.) Akkumulator für Licht und Kaustik.

Periodische Literatur.

Therapeutische Monatshefte. 1906. Nr. 7.

1. Jacob, Kudowa: **Pathologie und Therapie des Morbus Basedowii.**

Ein lebhaft und anregend geschriebenes Resumé über die vielen Theorien und Kontroversen des „Basedow“ und Herausheben der Moebiusschen Deduktionen und Ansichten.

2. Siegel, Reichenhall: **Ueber die Behandlung von Asthma und asthmaähnlicher Zustände.**

Eine sehr wertvolle Zusammenstellung von alledem, was man in jedem Hause in der täglichen Praxis anwenden kann. Zunächst kurz das kardiale Asthma! Regelung der Lebensweise; Regelung der Darmfunktion; Jodkali und in schweren Fällen von Arteriosklerose empfehlen sich täglich 1½—2,0 g, nach geraumer Zeit kann man aber auf 1—0,5 g herabgehen. Für nicht allzuweit fortgeschrittene Arteriosklerotiker der Gebrauch künstlicher kohlensaurer Bäder. Man tut gut, anfangs recht vorsichtig zu sein, die Temperatur zwischen 34 — 35° C. (thermischer Indifferenzpunkt) zu wählen und die Dauer auf 10 Minuten zu beschränken. Bei drohendem Asthma greife man zu Digitalis mit oder ohne Coffein.

Rp. Pulv. Foliorum Digitalis 0,1
Coffeini 0,2
D. tal. dos. X.

S. 2stündlich ein Pulver!

In dem Digalen Cloetta besitzen wir ein rasch wirkendes Digitalispräparat, das neben dem Mangel kumulierender Wirkung noch den Vorzug subkutaner Verabreichung hat, allerdings auch ziemlich teuer ist. Im Anfall selbst heisse Hand- und Fussbäder und Tropfen einer Lösung täglich 0,2 — 0,5 Nitroglyc. auf 20,0 Alkoh. abs. tägl.

Von eminenter Bedeutung beim bronchialen Asthma von allem Anfang ist die physikalische Behandlung. Morgens und abends kalte Waschungen des Körpers, in der Weise, dass man einen grossen Schwamm mit Wasser von Zimmertemperatur (14 bis 15° C.) energisch benutzt und mit Frottiertuch nachtrocknet. Für die Nacht empfehlen sich Priessnitzumschläge. Ein weiteres Hilfsmittel zur Bekämpfung dieser chronischen Zustände geben die methodischen Turnübungen. Treten die Erscheinungen von Seiten des Herzens mehr in den Vordergrund, so tun die CO_2-Bäder vorzügliche Dienste; man lässt von Zeit zu Zeit eine Digitaliskur durchmachen, und zwar gebe man am besten kleine Dosen, etwa 0,3 pro die im Infus ca. 10 Tage lang.

Die Senatorschen Asthmatropfen (Tinct. Stramon. Liq. ammon. annis., Tinct. op. benz. āā, nach Bedarf 20 Tropfen zu

Digitized by Google

nehmen) werden sehr gerühmt, ebenso Koffein mit Antipyrin (Koffein 0,2, Antipyr. 0,8 f. pulv., nach Bedarf 1—2 Pulver). S. gebraucht dabei die Vorsicht, die Bezeichnung Antipyrin durch den chemischen Namen Pyrazolonum phenyl.-dimethyl. zu ersetzen, einmal, weil es dann etwas billiger ist, dann aber, weil das Antipyrin in Laienkreisen zu bekannt ist, als dass es in den Augen eines Schwerleidenden von entsprechender Wirkung sein könnte.

3. Scherf, Bad Orb: **Einiges über Bad Orb.**

Bad Orb besitzt 2 kohlensäurereiche Solsprudel, die Philipps- und Ludwigsquelle, welche pro Minute ca. 600 Liter Sole in hohem milchweissem Strahle zutage fördern. Die Quellen verdanken ihren Auftrieb dem starken Gehalte an Kohlensäure, welche als letzte vulkanische Aeusserung des benachbarten Vogelsberges, des deutschen Aetnas, anzusehen ist. Die chronischen Störungen am Herzen werden durch eine Trinkkur mit einem Kochsalzwasser, wie es die Martinusquelle darstellt, günstig beeinflusst, die vorteilhafte Zusammensetzung der Salze bedingt mit der Kohlensäure einen lebhaften diuretischen Effekt, welcher sich in einer auffallenden Steigerung der Harnmenge kundgibt; die diuretische Wirkung erklärt oft das rasche Verschwinden von Oedemen, welches in der Wirkung der Bäder allein sich nicht begründet.

Die Lage und das Klima von Orb machen das Bad zu einer Erholungsstätte für Herzkranke. Es liegt in den Ausläufern des Spessarts, welcher sich durch seine ausgedehnten Nadelholzbestände auszeichnet, inmitten eines von allen Seiten geschützten und doch die Windbewegungen in genügender Stärke gestattenden Tales, auf durchlässiger Buntsandsteinformation.

4. Naegeli-Ackerblom, Genf: **Hintere Tamponade bei Nasenbluten.**

„Länger als höchstens 24 Stunden darf man wegen der Gefahr der Infektion den Tampon nicht liegen lassen; man entfernt ihn, indem man den Knoten durchschneidet und den Tampon mittels des Mundfadens aus der Choane und dem Munde herauszieht.“ Das war aber nicht in dem von N.-A. beobachteten Falle beachtet worden, denn der übrigens 68jährige Kranke hatte bei schwerem Nasenbluten die Tamponade mit ganz dünnem Seidenfaden erhalten; da derselbe nicht störte, blieb er lange liegen ($2^1/_2$ Tag), und die Folge war, der Tampon war nur mit grossen Schwierigkeiten herauszuholen. Vergleiche die interessante Technik! Jedenfalls ist es anzuraten, dass man sehr starke Seide oder Faden anwende, sodass der Patient selbst nach 24 Stunden die Entfernung des Tampons verlangt; denn ein dicker Faden oder ein entsprechender Bindfaden stört den Patienten (und auch den Arzt) in seiner Ruhe und verhindert zu langes Warten.

5. Maas, Berlin: **Die lokale Anästhesie.**

Eine geschichtliche Zusammenstellung über die Phasen der Lokalanästhesie in ihrem Entwicklungsgange.

6. Pollak, Prag-Weinberge: **Somatose und Puro.**

Da W. N. Clemm die Somatose nur als Stomachicum und Abführmittel anerkannte, so sieht sich P. veranlasst dies Präparat in Schutz zu nehmen und ihm im Verein mit Puro massgebende Indikationen zuzuweisen. Aus den Erfahrungen über Somatose (Farbenfabriken vormals Friedr. Bayer & Co.) und Puro (Med.-Chem. Institut, Dr. H. Scholl, München) ist folgendes Beachtenswerte kurz hervorzuheben: Die Somatose wird — obwohl eine Albumose — sehr gut ausgenützt. Sie befördert die Ausscheidung der Milch. Auch das Puro ist ein ganz vorzügliches Nährmittel, mit besonderer Zusammensetzung und mit besonderen Indikationen. In vielen, insbesondere chronischen Fällen, ist die abwechselnde Anwendung beider Mittel angezeigt. In vielen Fällen insbesondere bei akuten schweren Infektionskrankheiten — vorzüglich Typhus abdominalis — erscheint die kombinierte Anwendung beider Mittel vorteilhaft.

Aerztliche Rundschau. 1906. Nr. 24.

Weissmann, Lindenfels: **Neues über Hetolbehandlung der Tuberkulose nach Landerer.**

Auf dem 54. mittelrheinischen Aerztetag zu Koblenz am 10. Juni 1906 berichtet W. zunächst darüber, dass ihm aus dem literarischen Nachlasse Landerers ein Entwurf zu einer Arbeit über ein „Hetolserum“ in die Hände gekommen wäre, der über das refraktäre Verhalten einzelner Patienten gegen Hetol aufzuklären vermöge. Mit dem Hetolserum werden zur Zeit von Guttmann-Berlin, von Schrage-Timmel und von W. Versuche gemacht. Diese Versuche sind noch nicht abgeschlossen, aber W. glaubt sagen zu dürfen, dass sie sehr aussichtsreich erscheinen und dass sie die Hoffnung rechtfertigen, in dem Hetolserum eine wertvolle Verbesserung der Hetolbehandlung als ein Vermächtnis Landerers empfangen zu haben. Der Gedankengang Landerers, der ihn zur Erfindung des Hetolserums brachte, ist folgender: Bulloch hatte festgestellt, dass durch Hetolinjektionen nicht nur eine künstliche Leukozytose, sondern auch eine entschiedene Erhöhung der Menge des Komplements hervorgerufen wird. Dagegen zeigte sich keine Zunahme des Immunkörpers. Wahrscheinlich bereiten die Leukozyten das Komplement oder die Alexine. Demnach kann man also die Hetolwirkung als Alexinwirkung im Sinne Buchners auffassen. Auch Dieudonné hat sich dahin ausgesprochen, dass es bei der Anwendung der bakteriolytischen Immunsera vor allen Dingen darauf ankomme, dass diese im menschlichen Körper ein passendes Komplement finden. Man darf nur annehmen, dass durch intravenöse Hetolinjektionen in einfacher und unschädlicher Weise im Blute selbst die Komplementbildung gesteigert wird. Bei einer unkomplizierten Tuberkulose wird meist Hypoleukozytose gefunden, ein Umstand, der dahin gedeutet werden kann, dass bei der Tuberkulose ein Mangel an Komplement besteht. Unter den gewöhnlichen Umständen werden nun bei der Tuberkulose Antitoxin und Immunkörper wohl gebildet, aber sie können nicht zur Wirkung gelangen, wegen Mangels an Komplement. Hier greift nun die Hetolinjektion helfend ein. So kam Landerer auf den Gedanken, nicht nur durch Hetolinjektionen eine Komplementvermehrung herbeizuführen, sondern zu versuchen, auch die beiden anderen notwendigen Stoffe, das Antitoxin und den Immunkörper dem Organismus zuzuführen. Landerer kombinierte die Hetolbehandlung mit der Serumbehandlung und entnahm das Serum Tieren, Rindern, die auf natürlichem Wege tuberkulös erkrankt waren, und die durch intravenöse Hetolinjektionen zur Heilung gebracht waren. Auf Grund klinischer Erfahrungen hielt Landerer die Rindertuberkulose für ausgesprochen virulent für den Menschen und nimmt daher an, dass das Serum von Rindern nach erfolgter Heilung der Tuberkulose für den Menschen einen genügend hohen Heilwert habe und reichlich Antitoxin und Immunkörper enthalte.

A. R.

Nr. 25.

1. Kühner, Koburg: **Die Zitronalkur in prophylaktischer und therapeutischer Beziehung.**

Wesentlich unterscheidet sich die Zitronalkur von der schon von altersher beliebten und berühmten Zitronenkur, die infolge der grossen Quantität der zu konsumierenden Zitronen auf Magen und Zähne ungünstige Nebenwirkungen äussert. Die Zitronalkur bietet in Form von leicht zu nehmenden Pillen die wirksamen Bestandteile der Zitrone in konzentrierter Form, frei von üblen Nebenwirkungen unter Zusatz von zwei für die Bluterneuerungskur sehr wirksamen Komponenten, ein diuretisch, die Folia myrtillorum und ein diluierend, evakuierend wirkendes, die Cortex frangulae. Erstere, die Heidelbeeren, werden infolge ihres Gehaltes an Zucker, Fruchtsäuren, Pektin, Gummi u. s. f. von Winternitz in zahlreichen Fällen als wertvolles Heilmittel — aus der Küche — in unserem Sinne empfohlen. Die Faulbaumrinde ist den Aerzten und Pharmazeuten als ein diluierend, gelinde evakuierend wirkendes Mittel schon längst bekannt. Daher sind die von dem Chemisch-pharmazeutischen Laboratorium „Bavaria“ München, Apotheker R. Schoellkopf, hergestellten Zitronal-Pillen den Aerzten zum allgemeinen Gebrauch bestens empfohlen.

2. Klautsch, Halle a. S.: **Beitrag zur künstlichen Ernährung der Säuglinge.**

Ein Präparat, welches sich im Laufe der Zeit bei der künstlichen Ernährung der Säuglinge gerade als Dauernahrung besonders gut bewährt hat, ist der Soxhletsche Nährzucker. Dieser Nährzucker, ein weisses, staubfeines, etwas hygroskopisches

Digitized by Google

Pulver, welches sich in Wasser leicht zu einer schwach gelblich gefärbten, etwas opalisierenden Flüssigkeit von schwachem Malzgeruch und Malzgeschmack löst, und etwas süsser als Milchzucker, aber nur 1/4 mal so süss als Rohrzucker ist, ist eine durch Umwandlung der Stärke des Weizenmehls hergestellte Mischung von Dextrin und Malzzucker, und zwar zu gleichen Teilen, welcher einmal ein geringer Säuregrad verliehen und dann zur Beseitigung der Chlorarmut der Kuhmilch, der Ursache der unzureichenden Salzsäureproduktion im Magen des Säuglings, noch eine geringe Menge von Kochsalz (ca 2%) beigefügt ist. Mit Hilfe des Nährzuckers ist man imstande, das durch die Verdünnung der Kuhmilch mit Wasser in ihr entstehende Defizit an Fett durch dem Fett isodyname Mengen eines für den kindlichen Organismus leicht resorbierbaren und assimilierbaren und dabei von erwünschten oder gar schädlichen Nebenwirkungen freien Kohlehydrats vollkommen zu ersetzen. Wenn ja auch der Milchzucker, ebenfalls ein Kohlehydrat, als Fettersatz benutzt werden kann, und vielfach nach Heubner-Hoffmann auch benutzt wird, so hat dieser doch den grossen Nachteil, dass er in den Mengen, in welchen er eigentlich zu einer annähernd richtigen Ausgleichung der unterschiedlichen Verhältnisse der Kuhmilch zugesetzt werden müsste (ca. 450 g pro Liter), stark abführende Wirkungen entfaltet, ganz abgesehen von der nicht zu unterschätzenden Gefahr der Milchsäuregärung in dem so überaus empfindlichen Darmkanal des Säuglings. Was die Mengen Nährzucker angeht, die sich nicht nur als ein zweckmässiger, sondern auch hinreichender Zusatz zu der mit Wasser verdünnten Kuhmilch erwiesen haben, so hält K. 50—60 g pro Liter der fertigen Milchmischung auf die Dauer für vollständig ausreichend? wenn auch grössere Mengen bis 100 g unbedenklich verwendet werden können, so tritt dabei doch in manchen Fällen eine Verstopfung ein, die nicht gerade sehr erwünscht ist. Die Lösung erfolgt am besten im heissen Wasser, welches dann der Milch zugesetzt und mit ihr sterilisiert wird. Die Nahrung wurde in jedem Lebensalter, selbst in den ersten Monaten, ausgezeichnet vertragen, ohne den Darm zu reizen oder Gärungen in ihm hervorzurufen. Die Dejektionen, welche im Säuglingsalter den sichersten Gradmesser für die Zweckmässigkeit des gewählten Ernährungsmodus abgeben, erfolgten regelmässig und schmerzlos, waren von graugelber Farbe, wasserarm, trocken, von neutraler bis alkalischer Reaktion und enthielten keinerlei Beimengungen unverdauten Materials. Die mit Nährzuckerlösung verdünnte Kuhmilch reichte quantitativ sowohl wie qualitativ vollständig als Nahrung für den Säugling aus, sie entsprach dem Nahrungsbedürfnis desselben einerseits und förderte seine körperliche Entwicklung andererseits in befriedigender Weise, was sich namentlich durch Zunahme des durch Rundung der Körperformen sich manifestierenden Fettpolsters, sowie durch blühende Gesichtsfarbe zu erkennen gab. A. R.

Nr. 26.

Althen, Wiesbaden: **Ueber Dauerinhalationen von ätherischen Oelen bei Katarrhen der Atmungswege.**

Neben dem vielfach verwandten Eukalyptusöl wird das Oel der Zitrone und das der krausen Minze resp. eine Kombination dieser 3 am längsten vertragen und zwar in folgender Formel gebraucht:

Rp.	Olei Eucalypti	30,0
	Olei Citri	10,0
	Olei Menth. crisp.	10,0

Mds. Zur Inhalation.

Hiervon giesst A. auf ein zweimal zusammengelegtes Taschentuch, das er über Mund und Nase legt und mit zwei seitlich angebrachten Gummischleifen, ähnlich wie eine Schnurrbartbinde, an den Ohren in seiner Lage halten lässt, dreimal täglich 5 Tropfen und lässt jedesmal eine halbe Stunde lang das verdunstende Oel einatmen. Ausserdem lässt er vor dem Schlafengehen dieselbe Prozedur noch einmal vornehmen und das Tuch möglichst lange, manchmal sogar die ganze Nacht, über Mund und Nase liegen. Durch diese Anordnung beabsichtigt A. auch eine Vertiefung der einzelnen Atemzüge und damit eine bessere Lungengymnastik. Denn durch die etwas behinderte Atmung muss wegen Wiedereinatmung eines Teils der kohlesäurereichen Expirationsluft die Inspiration eine tiefere werden, damit die Lunge auf das ihr unumgänglich nötige Sauerstoffquantum kommt. A. R.

Nr. 29.

Kühner, Koburg: **„Mein System" der Behandlung interner chronischer Erkrankungen.**

K. empfiehlt ein Seife-Frottier-Heisswasser-(Licht)-Luftbad mit Muskelübung. Hierzu dient ein einfaches Waschgefäss, in welchem man, bald stehend, bald sitzend, den ganzen Körper bei Zimmerwärme mit Wasser von gleicher Temperatur, noch besser bei kühler Witterung, welche von kalten Anwendungsformen zurückschreckt, mit heissem Wasser unter ständigem Abseifen wäscht. Das Frottieren kann für sich, vor, während und nach der Wasseranwendung mittels eines rauhen Handtuches, Frottiertuches und dergl. stattfinden. Das Frottieren des ganzen Körpers wirkt kräftiger als ein Massage, um so mehr, als die ganze Schwitzprozedur — insoweit es der Kräftezustand des Kranken gestattet — von ausgiebigen Muskelübungen nach den allgemeinen Grundsätzen der Haus- und Zimmergymnastik zur Anregung der Haut- und Lungenatmung begleitet wird.

Ueber Perhydrolmundwasser. (Haltbares 3%iges chem. reines Merckssches Wasserstoffsuperoxyd).

Auf Koerners-Halle Anregung hin machten v. Mering sowie Heinrici Versuche mit Mitteln, welche imstande sind, verdünnte wässerige Lösungen von H_2O_2 in der gewünschten Weise haltbar zu machen. Sie fanden nämlich, dass verdünnte, wässerige Lösungen von H_2O_2 dauernd haltbar gemacht werden können durch Zusätze minimaler Mengen (z. B. 0,05% und weniger) von neutralen Körpern aus der Klasse der Acylamide, Acylimide der Acylderivate der aromatischen Basen etc., Stoffe, die in der angegebenen Verdünnung absolut indifferent sind. Ein Zusatz von 0,05% eines zu dieser Gruppe gehörigen Körpers genügt, um eine dauernde Haltbarkeit ohne besondere Vorsichtsmaßregeln und ohne Schädigung für Schleimhaut und Zähne zu erzielen. Ferner wurde darauf geachtet, dass ein auf die eben angegebene Weise bereitetes H_2O_2 im harten, möglichst alkaliarmen Glas aufbewahrt wird, da sonst eine geringe Abnahme von H_2O_2 eintritt.

Das von der Chem. Fabrik Krewel & Co., Köln in den Handel gebrachte Perhydrolmundwasser ist nach K. ungiftig, ja indifferent für den Gesamt-Organismus; es verfärbt nicht im geringsten die Zähne; und besitzt auch in 1%igen Lösungen ausreichende desinfizierende Eigenschaften. Denn Perhydrolmundwasser, welches 3%iges säurefreies Wasserstoffsuperoxyd ist, soll zum gewöhnlichen Gebrauch als Mundwasser mit zwei Teilen Wasser verdünnt werden, also als 1%ige Lösung zu Mundspülungen benutzt werden. Auf K.s Veranlassung hatte cand. med. dent. Schmidt im Halleschen Hygienischen Institut (Dir. Geh. Med.-Rat Prof. Fraenkel) unter Aufsicht von Prof. Soberheim eingehende Versuche mit haltbar gemachten 3%igen Merckschen Wasserstoffsuperoxyd veranstaltet. Die Resultate dieser Arbeit (Hyg. Rundschau, 1906, Nr. 10) sind kurz folgende: Beim Spülen der Mundhöhle mit 10%igem haltbaren Merckschen Wasserstoffsuperoxyd (15 ccm) wurde die Zahl der Mikroorganismen der Mundhöhle nach 1 Minute meist bis etwa auf die Hälfte, nach 3 Minuten noch mehr und nach 5 Minuten ungefähr auf den 4. bis 5. Teil reduziert.

Versuche mit Reinkulturen des Bac. acidi lactici ergaben, dass stark konzentrierte Aufschwemmungen des Mikroorganismus in die Mundhöhle gebracht, durch H_2O_2-Spülungen (3%ige Lösung) eine sehr energische und nach 3 Minuten nahezu vollständige Abtötung erfuhren. Durch 1%ige Lösung war die Zahl der Keime nach 5 Minuten ungefähr auf ein tausendstel vermindert. Bei Reagensglasversuchen mit Reinkulturen des Bac. acidi laciti, bei denen das Versuchsmaterial während des ganzen Versuchs geschüttelt wurde, wurden durch H_2O_2 (1%) alle Keime nach 5 Minnten abgetötet.

Durch H_2O_2-Zusatz zu Milchzucker- und Traubenzuckerlösungen, sowie zu einem in besonderer Weise bereiteten Brotspeichelgemisch konnte eine deutliche Verringerung der Gärungswirkung erreicht werden. Dieser gärungshemmende Effekt trat schon bei verhältnismäßig schwacher Konzentration von H_2O_2 zutage. Hervorragend ist die desodorierende Wirkung des Perhydrolmundwassers. Schliesslich wirkt Perhydrol auch stark mechanisch reinigend, durch seine Schaumbildung. Was nun die Art und Weise des Gebrauchs des Perhydrolmundwasser anbelangt, so rät K. (Aerztl. Vierteljahresrundschau 1906, 1. Januar) nach erfolgter sorgfältiger und gründlicher Reinigung des Mundes und der Zähne mit Wasser; Bürste mit Zahnstocher, Zahnseife oder Pulver — eine Reinigung, die am besten nach jeder Mahlzeit, mindestens aber früh und abends ausgeführt werden sollte — das Perhydrolmundwasser mit 2 Teilen Wasser zu verdünnen (vielleicht 1 Teelöffel in 2 Teelöffel Wasser). Diese Menge ist auf einmal in den Mund zu nehmen und unter den gewöhnlichen starken Spülbewegungen möglichst lange, mindestens aber 2—3 Minuten in dem Munde zu lassen. Es wird eine sehr starke Schaumbildung erfolgen, welches zur Erzielung des vollen Erfolges nötig ist. Es ist klar und einleuchtend dass je länger man sich gewöhnt, das Mundwasser im Munde zu behalten, um so stärker die Wirkung des H_2O_2 sich entfalten wird. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dährssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 17. September 1906. **Nr. 38.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Indikation und die Technik der Paracentese in der Praxis.

Von Dr. **Max Hagedorn,** Hamburg.

Der Arzt, welcher in einer kleineren Stadt oder auf dem Lande Allgemeinpraxis ausübt, muss vorkommenden Falles imstande sein, lebensrettende Operationen, wie Tracheotomie und Herniotomie, oder die Sinnesorgane rettende, wie Iridektomie zu machen. Beiden Anforderungen — eine Leben und Sinnesorgan erhaltende Operation auszuführen — wird er sogar zu gleicher Zeit gerecht, wenn er in die Lage kommt, die Paracentese des Trommelfells vorzunehmen. Wenn es auch heute, bei der Ueberschwemmung unseres Vaterlandes mit Ohrenärzten, nicht mehr so schwierig ist, einen solchen zu erreichen, als beispielsweise vor 20 Jahren, so gibt es doch Fälle, in denen im gegebenen Augenblick sofortige Eröffnung des Trommelfells notwendig wird und eine Verzögerung bis zur Hinzuziehung eines Spezialisten sogar Lebensgefahr für den Kranken mit sich bringen kann. Daher erscheint es wohl wichtig genug, dem medicus practicus die Indikation und die Technik des Trommelfellschnittes ins Gedächtnis zurückzurufen.

Es gibt für den allgemeinen Praktiker nur eine Indikation für die Paracentese: Drucksteigerung und Spaltpilzinfektion durch Retention von Flüssigkeit hinter dem Trommelfell. Diese Erscheinung kann bei verschiedenen Erkrankungen des Mittelohres eintreten, wobei dann manchmal die Drucksteigerung, und manchmal die Infektion überwiegt und das Krankheitsbild beeinflusst: so die erstere bei dem serösschleimigen Mittelohrkatarrh, die letztere bei den schleimigeitrigen Exsudaten der akuten Mittelohrentzündung und bei der rein eitrigen otitis media suppurativa acuta; ebenso bei chronischen Eiterungen, wenn bei sehr kleiner oder hochgelegener Perforationsöffnung eine Stockung des Ausflusses und Retention des Eiters eintritt. Es spielt natürlich dabei die Beschaffenheit des Trommelfelles eine hervorragende Rolle: bei festem, verdicktem, wenig beweglichem Trommelfelle werden die reinen Druckerscheinungen in den Vordergrund treten, während bei nachgiebiger Membran mit verdünnten Teilen die Infektiosität des Exsudates wichtiger sein wird, als die Resistenz der Haut.

Die alarmierenden Erscheinungen, welche zur Paracentese nötigen, verlaufen unter dem Bilde der Cerebralirritation resp. der beginnenden Meningitis. Auch beim einfachen exsudativen Mittelohrkatarrh treten, besonders bei erethischen Personen, hauptsächlich Kindern, die Symptome der Cerebralirritation, welche auf consecutiver Gehirn- und Labyrinthhyperämie beruhen und sich in gesteigertem Kopfschmerz, Schwindel, Sopor, Delirien, auch Fieberbewegungen äussern, auf. Ja, da nach solchen akuten Paukenhöhlenkatarrhen bei intaktem Trommelfell und serösem oder serös-blutigem Exsudat von Schwartze und Zaufal Todesfälle durch Meningitis beobachtet worden sind, so muss man die Indicatio vitalis bei der Erwägung, ob Paracentese nötig, wohl im Auge behalten.

Selbstverständlich tritt die Gefahr der Meningitis in viel höherem Maße auf, wenn der Exsudat eitrig ist. Hier ist von vornherein schon das ganze Krankheitsbild ein viel ernsteres: vor allem sind die Schmerzen viel heftiger, bis zu unerträglicher Höhe sich steigernd, besonders wieder bei erethischen Personen, vorzüglich Kindern; hochgradiges Fieber, schliesslich ein rein cerebraler Symptomencomplex - Schwindel, Erbrechen, furibunde Kopfschmerzen, Delirien und Consulsionen, träge Pupillen, kurz, das Bild der beginnenden Meningitis! Dass hier eine sofortige Coupierung des Krankheitsprozesses erforderlich, liegt auf der Hand: dafür ist die Paracentese das sicherste und harmloseste Mittel.

Genau in der gleichen Weise, wie die akuten Exsudationsprozesse hinter dem Trommelfell, bringen die chronischen Lebensgefahr, sobald bei sehr kleiner oder sehr hochgelegener Perforationsöffnung der Eiter nicht abfliessen kann: allgemeine Retentionserscheinungen treten auf, Schwindel, Schmerzen, Resonanzerscheinungen, Parakusis, Oppression, Aprosexie, Kopfschmerzen, Fiebersteigerungen usw. Wird hier nicht schleunigst durch Erweiterung der Perforationsöffnung oder Anlegung einer neuen an der tiefsten Stelle für Eiterabfluss Sorge getragen, so sind die Meningen durch Verbreitung der Eitercoccen längs der sutura petroso-squamosa gefährdet und indicatio vitalis kann eintreten und vielleicht ist es dann schon zu spät.

Wie erkennt nun der Operateur, wenn die allgemeinen Erscheinungen bei einem Kranken auf ein schleuniges Handeln hindrängen, aus der Besichtigung der Ohren, ob eine der angeführten Mittelohrerkrankungen vorliegt und ob der Zeitpunkt für den Eingriff da ist? Das ist natürlich für Jemand, der viel Trommelfelle gesehen hat, nicht gar so schwer — obwohl auch dem Spezialisten Bilder vorkommen, die beim ersten Anschauen irreführend sind — von dem aber, der nur selten ein Trommelfell zu sehen Gelegenheit hat, muss es gelernt werden, die Zeichen der Entzündung, Secretanhäufung- und zurückhaltung zu sehen und zu verstehen. Erste Regel ist natürlich, in jedem Falle von Cerebralsymptomen bei akuter Erkrankung die Ohren zu untersuchen, auch wenn keine Ohrenschmerzen geklagt werden, da die Toleranz der Kranken an und für sich eine in sehr grosser Breite wechselnde zu sein scheint und ausserdem durch die Gehirnerscheinungen die Aufmerksamkeit leicht von dem Ohre abgelenkt werden kann — ebenso leicht sollte aber auch das Vorhandensein oder Eintreten akuter Meningealreizung eine wohl zu beherzigende Aufforderung zur Untersuchung der Ohren sein! Findet man nun bei dieser Untersuchung ein abnormes Trommelfellbild, so wird der Verdacht auf Meningealirritation ex otitide nur bestärkt, was zu genauerer Untersuchung auffordert; man fahndet auf das drucksteigernde Exsudat.

Digitized by Google

Da ist es nun auffällig — wenn auch sehr gut erklärlich — dass man eine Flüssigkeitsansammlung hinter dem Trommelfell bei den hier in Betracht kommenden Fällen häufig genug nicht direkt erkennen kann, sei es dass die Transparenz des Trommelfelles getrübt ist und dieses durch Imbibition, Schwellung und Verdickung vollkommen undurchsichtig geworden, besonders wenn starke Rötung desselben und Gefässüberfüllung auftritt, sei es, dass die Stellung desselben sich geändert hat. Man sollte hier nun annehmen, dass sich ein stärkerer Flüssigkeitserguss hinter dem Trommelfell immer durch Vorwölbung desselben, sei es im ganzen, sei es nur teilweise, anzeigen werde. Das ist aber in vielen Fällen nicht so: partielle Vorwölbungen, insbesondere Blasenbildung auf dem Trommelfelle findet man fast häufiger bei der akuten Myringitis als bei der akuten otitis media, und starke Auswärtswölbungen des Trommelfells im ganzen sind erst recht selten zu sehen. Auffälligerweise ist in solchen Fällen häufiger das Trommelfell nach innen gedrückt, eingezogen und concaver erscheinend, als man es für möglich halten sollte. Ob diese Stellung durch die völlige Aufsaugung der Luft hinter dem Trommelfell oder durch eine entzündliche Reizung des tensor tympani, der sich infolge dieser Irritation stark contrahirt, oder durch beide Umstände veranlasst wird, scheint mir noch nicht sicher entschieden zu sein. In solchen Fällen ist es mitunter schwer, sich von dem Vorhandensein eines Trommelfelles, zumal der Hammergriff stark verkürzt ist, zu überzeugen, bis man den Prozessus brevis gefunden hat. Vereinigt sich nun dieses Bild starker Retraktion mit starker Rötung der Membran und Füllung der radiär in der Oberhautschicht des Trommelfelles verlaufenden Gefässe, so liegt sicher ein Exsudationsvorgang entzündlicher Natur in der Paukenhöhle vor. Ob aber ein eitriger oder nicht eitriger Prozess da ist, kann erstens mal von relativer Auffassung abhängig sein, vielleicht aus der Schwere der Allgemeinerscheinungen geschlossen werden, auch nur quoad diagnosin von wert sein: die Therapie, schleunige Paracentese des Trommelfells, wird lediglich durch die Cerebralerscheinungen, höchstens noch durch excessive Schmerzen angezeigt und muss schleunigst vollzogen werden.

Es ist nun aber die Ausführung des Trommelfellschnittes, besonders in den letzt geschilderten Fällen, gar nicht so leicht, als man geneigt ist, anzunehmen, weil die Tiefe, in der man operiert, die Krümmung des Gehörgangs, die Einziehung des Trommelfells und die zur Axe des Gehörgangs stark geneigte Stellung der Membran eine grosse Rolle spielen; man muss seiner Hand und der Accommodationsfähigkeit seiner Augen absolut sicher sein, um die Paracentese des Trommelfells machen zu können.

Man muss sich daran erinnern, dass das Trommelfell in seinem oberen und seinem hinteren Quadranten dem Gehörgangseingang viel näher liegt, als im unteren und vorderen Teile. Wenn man also den üblichen Schrägschnitt quer zu den Radiärfasern der Haut von hinten unten nach vorn anlegen will, so muss man mit der Spitze der Paracentesennadel allmählich etwas tiefer gehen, weil man sonst nur die Haut ritzen oder aber aus ihr vollständig herauskommen würde. Umgekehrt muss man bei einem Längsschnitt von unten nach oben (etwa in der Membrana Shrapnelli) die Nadel etwas an sich heranziehen, damit man nicht zu tief in die Paukenhöhle gelangt, die gegenüberliegende Schleimhaut verletzt oder gar in den Knochen gerät und die Spitze abbricht — nebenbei bemerkt, ist das letztere Ereignis zwar beschämend, aber durchaus nicht gefährlich, weil die aseptische Nadelspitze immer ohne Reaktion in den Knochen einheilt. Zur Ausführung der Operation ist erstens Antisepsis erforderlich — asepsis ist wohl nur für das Instrumentarium, nicht aber für den Gehörgang selbst zu erreichen. Die Desinfektion des Gehörgangs geschieht nach meinen Erfahrungen am einfachsten und sichersten durch Eingiessen einer warmen 10% Carbolglycerinlösung, welche ja so wie so zur Schmerzstillung vor der Operation angewendet worden ist und welche auch die Sensibilität des Trommelfells genügend herabsetzt, sodass Narkose kaum erforderlich erscheint. Es ist bei der Ordination nur ein wesentlicher Punkt zu beachten, nämlich der Umstand, dass eine 10% Carbollösung in Wasser ein starkes Aetzmittel darstellen würde. Daher ist jede Spur von Wasser bei der Lösung zu perhorrescieren, ich verschreibe aus diesem Grunde: Rp. acid. carbol. pur. 1,0 glycerini anhydric. ad 10,0 und nicht acid. carbol liquefact, wozu Wasser benutzt wird und nicht einfach Glycerin, welches auch immer wasserhaltig ist. Das Carbolglycerin möglichst wasserfrei gemacht, ist kein Aetzmittel sondern ein vorzügliches Anaestheticum und Desinficiens, welches für die Antisepsis des Gehörgangs ausreichend ist. Die Hände und das Instrumentarium des Arztes werden in der üblichen, jedem Praktiker bekannten Weise aseptisch gemacht (ich ziehe die Paracentesennadel immer unmittelbar vor dem Einstich durch eine Spiritusflamme). Dazu muss beste Beleuchtung mittels Stirnspiegels vorhanden sein, damit man beide Hände frei hat. Der Kopf des Patienten muss gehalten werden, indem je nach dem Allgemeinbefinden der Kranke im Bette liegt oder auf einem Stuhle sitzt. Nur bei stark delirirenden oder an und für sich sehr unbändigen Kranken ist Narkose von nöten.

Welches Instrument man benutzt, ist gleichgiltig: Das am wenigsten praktische ist ein solches, welches unter der Spitze

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

(Fortsetzung.)

Werden nun auf Erfordern der Polizeibehörde in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen nicht getroffen, so kann, falls der beamtete Arzt es für unerlässlich und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt, die Ueberführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum erfolgen.

Bei Dyphtherie und Scharlach darf eine Ueberführung von Kindern ins Krankenhaus gegen den Willen der Eltern nicht angeordnet werden, wenn nach Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes (für gewöhnlich kommt ja nach dem vorher mitgeteilten nur der behandelnde Arzt in Frage) eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sicher gestellt ist. Hier möchte ich besonders darauf hinweisen, dass man in Familien, welche Lebensmittelgeschäfte betreiben, zumal auch Milchhandlungen, ärztlicherseits möglichst darauf halten möge, dass die Erkrankten ins Hospital überführt werden. Andernfalls gestatten die angegebenen Schutzmaßregeln besondere Ueberwachung, Beschränkungen, ja selbst Untersagung des Geschäfts. Z. B. würde eventuell in einem Milchgeschäft jeder Handel mit Milch untersagt werden können, so lange die Mutter gleichzeitig diesen Handel besorgt und etwa an Scharlach erkrankte Kinder zu pflegen hat.

Das geringste Maß der Ueberwachung ist die vom Gesetz vorgeschriebene Beobachtung, mit der für gewöhnlich keine Verkehrsbeschränkung verbunden ist. Dieselbe bedingt nur, dass die Behörde gelegentlich durch Nachfrage sich über den Gesundheitszustand des Betreffenden orientiert. In welchen Fällen im Einzelnen eine Beobachtung oder Absonderung verlangt werden kann, ergibt sich aus den Ausführungsbestimmungen zu § 8. Da hierbei ebenso wie im Reichsgesetz, kranke, krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen unterschieden werden, so sei auf die hierzu gegebene Definition hingewiesen: Krank im Sinne des Gesetzes sind solche Personen, bei welchen eine der im § 1 aufgeführten Krankheiten festgestellt ist.

Krankheitsverdächtig sind solche Personen, welche

Digitized by Google

eine Verdickung hat, damit die Spitze nicht zu tief hineindringe; diese Parazentesennadeln beeinträchtigen durch ihr Volum sehr das Gesichtsfeld in dem ohnehin durch Schwellung der Gehörgangswände meist verengerten Operationsgebiet.

In welcher Weise man mit einer solchen Paracentesennadel den Schnitt anlegt, hängt von den Umständen des Falles ab. Liegen Vorwölbungen des Trommelfelles vor, so wird man in der grössten Ausdehnung dieser einschneiden, ob vertikal oder horizontal, ist gleichgiltig. Hat man die Wahl, so bevorzugt man allgemein den hintern untern Quadranten, weil der der Hand näher liegt als irgend ein anderer und macht einen schrägen oder horizontalen Schnitt, weil ein solcher die Radiärfasern durchtrennt und ein längeres Offenbleiben der Oeffnung gewährleistet. Denn das ist die Crux des Trommelfellschnittes, dass die angelegten Oeffnungen unerwünscht schnell wieder verheilen, während man sie gerne solange offen halten möchte, bis die Sekretbildung aufgehört hat; man muss also nach 24 Stunden mit einer Knopfsonde oder einem geknöpften Messerchen wieder in den Schnitt hineingehen und die Wundränder trennen. Nach Anlegung des Trommelfellschnittes unterlasse man alle Manipulationen, wie Ausspritzen des Gehörgangs oder Luftdouche — sie sind meistens schmerzhaft und bringen die Gefahr der Infektion mit sich, besonders die Luftdouche — sondern tamponiere den Gehörgang mit lockerem Jodoformgazestreifen, wenn man nicht etwa eine stärkere Blutung durch eine feste Tamponade zu beseitigen hat. Nach 12 Stunden Revision des Ohres und Entfernung der tamponierenden Gaze.

Von üblen Zufällen, welche sich bei der Paracentese ereignen können, sind beobachtet worden Ohnmacht, Schwindel, Erbrechen, Verletzung der Labyrinthwand der Paukenhöhle, Verletzung der Chorda tympani, schliesslich stärkere Blutungen. Der erste Erscheinungskomplex von Ohnmacht, Schwindel, Erbrechen pflegt nur bei sehr reizbaren Kranken aufzutreten und hat, abgesehen von dem üblen, resp. alarmierenden Eindruck auf die Angehörigen, kaum etwas zu bedeuten. Ebensowenig die Verletzungen der hinteren Paukenhöhlenwand. Es sind wohl schwerlich üble Zufälle danach vorgekommen, selbst wenn die Nadelspitze abbrach, was bei Anfängern ab und zu passieren soll. Auch die Verletzung des Chorda tympani führt nur zu unerheblichen und vorübergehenden Beschwerden. Die durch die Durchschneidung hervorgebrachten abnormen Empfindungen (prickeln im Zungenrande der betreffenden Seite, saurer Geschmack, vermehrte Speichelabsonderung) pflegen in einigen Wochen nach Zusammenheilung des Nerven verschwunden zu sein, sind auch meistens nur bei genauerem Nachfragen dem Patienten bemerklich.

Bedenklich können unter gewissen Umständen die gewöhnlich nicht bedeutenden Blutungen werden, sei es, dass man unglücklicherweise einen Haemophilen operiert hat, oder dass infolge einer anatomischen Anomalie der Bulbus venae jugularis verletzt wurde. Der letztere Fall, welcher zu den erheblichsten Blutungen geführt hat, wird sich wohl meistens durch die tiefblaue Verfärbung im hinteren untern Trommelfellquadranten anzeigen, wenn noch genügend Transparenz vorhanden ist, und kann dann ja die Inzision an einer ungefährlichen Stelle angelegt werden; meistens hat sich die Blutung durch Tamponade stillen lassen.

Erfährt man durch die Anamnese, dass Haemophilie vorliegt, so wird man natürlich die Paracentese nicht mit dem Messer, sondern mittels des Galvanokauters machen, um der Blutungsgefahr aus dem Wege zu gehen.

Sitzungsberichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung am 23. Mai 1906.

Tagesordnung:

Munter: Ueber Hydrotherapie bei fieberhaften Infektionskrankheiten.

Das Fieber ist als ein Heilfaktor zu betrachten; es ist nachgewiesen, dass durch gesteigerte Temperatur die Antitoxinbildung gefördert wird, dass die Alkalescenz des Blutes gesteigert wird. Fieber als solches braucht also nicht bekämpft zu werden. Langdauernde, hohe Temperatursteigerungen dagegen haben eine ungünstige Einwirkung; sie führen zur Schwäche des Herzens und des Vasomotorensystems. Gegen exzessive Fiebersteigerungen soll man vorgehen; namentlich ist zu erstreben, eine continua continuens zu unterbrechen und plötzliche hohe Temperaturanstiege zu verhüten. Eine erhöhte Wärmeproduktion wird ausgeglichen durch vermehrte Wärmeabgabe. Diese physilogische Reaktion ist bei Bekämpfung des Fiebers zu unterstützen. Bei mäßig hohen Temperatursteigerungen genügen kühle Waschungen des Körpers 16 bis 24° morgens und abends. Soll mehr Wärme entzogen werden, greift man zu allmählich abgekühlten Bädern; dieselben sollen eine Dauer von 15—25 Minuten haben; der Kopf ist dabei zu schonen. Kalte Vollbäder von 10—15 Minuten sind bei dauernder Continua angebracht; doch ist hierfür Vorbedingung ein kräftiger Puls, um vor einem Kollaps gesichert zu sein. Ein Verfahren, das dem Stamme Wärme entzieht, den Extremitäten dagegen Wärme zuführt, ist besonders für mit Schüttelfrost einhergehende Infektionen geeignet.

---

unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch einer im § 1 aufgeführten Krankheiten befürchten lassen.

Ansteckungsverdächtig sind solche Personen, bei welchen zwar solche Erscheinungen noch nicht vorliegen, bei denen aber infolge ihrer nahen Berührung mit Kranken die Besorgnis gerechtfertigt ist, dass sie den Ansteckungsstoff einer der in § 1 aufgeführten Krankheiten in sich aufgenommen haben.

Während das Reichsgesetz bei Ansteckungsverdächtigen die Beobachtung bezüglich aller Krankheiten, die es nennt, ermöglicht, beschränkt sich die Beobachtung im preussischen Gesetz auf solche ansteckungsverdächtige Personen, die von einem tollen- oder tollwutverdächtigen Tiere gebissen worden sind.

Der § 8 gibt auch die gesetzliche Grundlage für die Ueberwachung der Prostitution, und zwar genügt schon der Ansteckungsverdacht, der ja wohl bei allen Prostituierten vorliegt, zur Beobachtung, d. h. zur sittenpolizeilichen Kontrolle, während für die Absonderung, die hier wohl zumeist in Ueberführung ins Hospital bestehen wird, das Vorhandensein der Geschlechtskrankheit Erfordernis ist.

Wenn auch bei Typhus und Rückfallfieber nach Möglichkeit dafür zu sorgen ist, dass bei ungenügenden Wohnungsverhältnissen der Erkrankte ins Hospital überführt wird und das Gesetz sogar in diesen Fällen die Möglichkeit zur gänzlichen oder teilweisen Räumung von Wohnung und Gebäuden gibt, so ist doch auch der Fall denkbar, dass gelegentlich der Transport eines Typhus- oder Ruhrkranken aus seiner Wohnung heraus unmöglich ist. In solchen Fällen können Wohnungen oder Häuser kenntlich gemacht werden durch gelbe Tafeln bezw. gelbe Laternen. Aehnliches bestimmt das Reichsgesetz im § 14.

Bezüglich der Vorsichtsmaßregeln der Hebammen sei nur kurz bemerkt, dass dieselbe bei Fällen von Kindbettfieber oder Verdacht desselben während der Dauer der Beschäftigung bei der Erkrankten und innerhalb einer Frist von 8 Tagen, die jedoch nach Lage des Falles vom Kreisarzt verkürzt werden kann, jede anderweitige Tätigkeit als Hebamme oder Wochenbettpflegerin unterlassen müssen.

Eine kurze Besprechung erfordert noch das ärztliche Verhalten in Fällen von Infektionskrankheiten gegenüber der Schule; bisher waren die zu beobachtenden Vorschriften gegeben durch den Erlass des Ministers der Medizinal-Angelegenheiten vom 14. 6. 1884, bezw. vom 20. 5. 1898. Unter Zugrundelegung einiger späteren Ergänzungen bestimmen dieselben Folgendes: Zu den Krankheiten, welche vermöge ihrer Ansteckungsfähigkeit besondere Vorschriften für die Schule nötig machen, gehören a) Cholera, Ruhr, Masern, Röteln, Scharlach, Diphtherie, Pocken, Flecktyphus, Rückfallfieber, für den Bezirk Köln auch Unterleibstyphus und Keuchhusten; letzterer, sobald und solange er krampfartig auftritt; b) kontagiöse Augenentzündung, Krätze. Bei den beiden letzteren sind nur die Erkrankten, bei

Digitized by Google

Israel: Demonstration eines Falles von Rhinoplastik.

Es handelt sich um die Deckung des Defektes der total zerstörten Nase. Anfangs hat man dies mit Hautlappen von der Stirn verursacht; die Resultate waren schlecht; manchmal gute Resultate ergaben Hautperiostlappen. Besser waren dieselben noch bei Haut-Knochenlappen; jedoch hat diese Methode den Missstand, dass sich eventuell eine sehr entstellende Narbe auf der Stirn bildet. Dies hat man zu vermeiden gesucht, dadurch, dass man den Hautknochenlappen von anderswoher nahm, nach der sogenannten italienischen Methode, von der Ulnarseite des Vorderarms. Dies Verfahren bietet technisch grosse Schwierigkeiten. Er selbst ist nun in letzter Zeit so vorgegangen, dass er von Tibia oder Rippen einen Knochenlappen entnahm, diesen in die Armhaut transplantierte und nach der Einheilung dann diesen Hautknochenlappen auf den Nasendefekt übertrug. Diese Operation hat er mehrmals mit bestem Erfolg ausgeführt.

Sitzung vom 30. Mai 1906.

Tagesordnung:

Oppenheim und Borchardt: Ueber Diagnose und Operation von Rückenmarkstumoren.

Der erste Fall, über den Oppenheim berichtet, betraf eine Frau, die bei der ersten Beobachtung das Bild der Brown-Sequardschen Lähmung bot. Die Diagnose wurde auf einen das Rückenmark komprimirenden Tumor gestellt. Zu der angeratenen Operation konnte sich die Patientin nicht entschliessen. 3/4 Jahr später stellte sie sich wieder vor; die Erkrankung hatte wesentliche Fortschritte gemacht; die Kompressionserscheinungen besonders, namentlich die von Seiten der langen Leitungsbahnen der unteren Extremitäten, hatten zugenommen, während die Schmerzhaftigkeit bedeutend nachgelassen hatte. Die jetzt vorgenommene Operation ergab an der entarteten Stelle im Cervicalmark den Tumor, ein intradural, extra median gelegenes, längsgestelltes Fibrom. 2 Wirbelbögen mussten entfernt werden. Das Mark war stark bei Seite gedrängt und bandartig komprimiert. Nach der Operation wandelte sich die spastische Lähmung in eine schlaffe; bald nachher konnten die ersten Bewegungen gemacht und spontan Urin entleert werden; nach 2 Monaten waren die ersten Gehversuche möglich. Jetzt ist die Patientin in ihren Bewegungen kaum noch behindert. Nur in einem Arm sind anscheinend dauernde Störungen geblieben; die am längsten komprimiert gewesenen Rückenmarksstellen haben sich eben nicht mehr völlig restaurieren können; eine Mahnung, mit der Operation in solchen Fällen nicht zu lange zu warten. Der zweite Fall bot im Anfange kein eindeutiges Bild; die Diagnose schwankte zwischen einer Neubildung im mittleren Dorsalmark und einer kombinierten Strangerkrankung. Bei weiterer Beobachtung nahmen die Bewegungsstörungen der Beine und die Störungen der Sensibilität zu, sodass sich die Diagnose eines das Rückenmark komprimierenden Tumors sicherte und die Operation angeraten werden konnte. Bei derselben wurde die Geschwulst an erwarteter Stelle gefunden, ein intradural gelegenes Fibrosarkom, zu dessen Beseitigung 3 Wirbelbögen entfernt werden mussten. Das Rückenmark war komprimiert, stark nach vorn gedrängt. Die Operation hatte sofortigen Erfolg, die Schmerzen schwanden, Urin wurde spontan entleert. Schnell fortschreitende Besserung bezüglich der Beweglichkeit, der Reflexe, der Sensibilität. Schon nach wenigen Wochen konnten Gehversuche gemacht werden; jetzt besteht nur noch geringe Ataxie, sonst keinerlei subjektive Beschwerden mehr. Die Neubildung hatte das Rückenmark nicht wie gewöhnlich seitlich verdrängt, sondern bei dem medianen Sitz von hinten nach vorn; dadurch war die Kompression der Hinter- nnd Seitenstränge gleichzeitig erfolgt, woraus sich die Besonderheiten der Erscheinungen, ihre mangelnde Eindeutigkeit erklärt.

Borchardt: der die Operation bei diesen Fällen vorgenommen, ergänzt die Mitteilungen durch Erläuterung der chirurgischen Verhältnisse. Bei den Rückenmarksoperationen drohen zwei Gefahren: die starke Blutung und der Liquorabfluss. Was den letzteren betrifft, so hat derselbe in den von ihm operierten Fällen keinerlei Komplikation verursacht. Wegen der Heftigkeit der Blutungen ist vorgeschlagen worden, zweizeitig zu operieren; dagegen spricht sich B. energisch aus; er operiert einzeitig; bei schnellem Operieren mit geübter Assistenz lässt sich die Blutung gut beherrschen. Die temporäre Resektion der Wirbelbögen verwirft er. Nach glücklicher Ueberstehung des Eingriffs drohen den Rückenmarksoperierten noch weitere Gefahren. In erster Linie die secundäre Infektion; dieselbe kann leicht zustande kommen, da eine Tamponade der Wunden nicht zu umgehen ist und dabei in den ersten Tagen dauernd Liquor abfliesst und die Patienten unter sich machen. Häufiger Wechsel des Verbandes, 2—3 mal am Tage ist unter Umständen erforderlich. Weitere Gefahren sind Decubitus und Cystitiden. Nach der Statistik der in der Literatur mitgeteilten Fälle beträgt die Mortalität bei solchen Rückenmarksoperationen 50%. Er selbst hat 3 Fälle hintereinander mit vollem Erfolg operiert; ein solch günstiges Resultat ist neben dem glücklichen Zufall wohl der ausgezeichneten frühzeitigen neurologischen Diagnose und der vorzüglichen Pflege zu danken.

Diskussion:

Oppenheim: glaubt, dass unter den zahlreichen Fällen von chronischen Rückenmarksleiden, Myelitiden, sich wohl noch manche Fälle von Tumoren verbergen, die, rechtzeitig erkannt, wohl durch Operation geheilt werden könnten.

Pick erörtert die anatomischen Verhältnisse nach den Ergebnissen einer grösseren Reihe von Sektionen solcher Rückenmarkstumoren, die er ausgeführt hat. Es gibt fünf Lokalisationsmöglichkeiten der Rückenmarkstumoren 1) subperiostal, 2) epidural, 3) subdural, 4) intramedullär (Gliome), 5) in der Arachnoidea. Für jede der Arten gibt er anatomische Präparate. Bei dem letzten von ihm gesehenen Fall fanden sich multiple, von der Arachnoidea ausgehende, melanotische Tumoren; sonst war nirgends im Körper ein melanotischer Tumor zu finden, so dass dieser Fall wohl als sicherer Beweis für das bisher vielfach bestrittene Vorkommen primär von den Rückenmarkshäuten ausgehender melanotischer Geschwülste gelten kann.

Orth hat in letzter Zeit einen Fall von multiplen melanotischen Tumoren im Gehirn seziert. Hier fand sich ein melanotischer Knoten in der einen Nebenniere, der wohl als der primäre Tumor anzusprechen ist.

Krause hat 19 mal die Operation von Rückenmarkstumoren ausgeführt; von diesen Fällen hat er 6 verloren, davon einen durch sekundäre Meningitis. Die Lokalisationen der Geschwülste waren sehr verschieden, sodass er alle Wirbelbögen bis zum Epistropheus entfernt hat; am gefährlichsten sind die Operationen am Halsmark. Bezüglich der Technik stimmt er mit Borchardt überein; er verwirft auch die zweizeitige Operation sowie die temporäre Resektion der Wirbelbögen.

---

den unter a) genannten ausser den Erkrankten aber auch die gesunden Kinder vom Schulbesuch auszuschliessen, wenn in ihrem Hausstande ein Fall der genannten Erkrankungen vorkommt. In ähnlicher Weise wird verfahren, wenn eine im Schulhause wohnhafte Person an einer der unter a) und b) genannten Krankheit und eine ausserhalb des Schulhauses aber zum Hausstand eines Lehrers gehörige Person einer der unter Nr. a genannten Krankheiten verfällt. Bezüglich der Augenkrankheiten, die vermöge ihrer Ansteckungsfähigkeit besondere Vorschriften für die Schule nötig machen, sind unterschieden, a) Blennorrhöe und Diphtherie der Augenlid-Bindehäute, b) akuter und chronischer Augenlid-Bindehautkatarrh, Follikulärkatarrh und Körnerkrankheit.

Blennorrhöe und Diphtherie sind unter allen Umständen von der Schule fern zu halten; Kinder mit Erkrankungen der Gruppe b dagegen nur, wenn und solange sie deutliche Eiterabsonderungen haben; jedoch sind Schüler mit den Krankheiten 1 b, sowie solche Schüler, die gesund sind, die aber einem Haushalt angehören, in der ein Fall von ansteckender Augenkrankheit aufgetreten ist, wenn sie am Unterricht teilnehmen, auf von den gesunden Schülern genügend weit entfernte Plätze hinzusetzen. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Sitzung vom 13. Juni 1906.

Vor der Tagesordnung:

Heymann: demonstriert einen Fall von Abducenslähmung nach Rückenmarksstovainisation. Der Fall ist dadurch bemerkenswert, dass die Symptome erst spät nur allmählich sich einstellten, und dass nur die Hälfte der gewohnten Dosis vom Stovain-Riedel zur Verwendung gekommen war.

Tagesordnung: Richter:

Ueber Verhütung und Behandlung von Fingerinfektionen der Aerzte.

Er empfiehlt eindringlich die ausgiebige Verwendung von Condoms. Er hat solche anfertigen lassen aus einem Stoffe, der sehr schwer zerreisslich ist und doch das Gefühl in keiner Weise beeinträchtigt.

Rosenberg: Ueber Zuckerbildung im Harn.

Abgesehen vom Zucker finden sich gelegentlich reduzierende Körper im Harn, die sein spezifisches Gewicht erhöhen und einen positiven Ausfall der Trommerschen Probe ergeben, und die somit bei oberflächlicher Untersuchung zu der irrtümlichen Diagnose Diabetes Anlass geben können. Solche Körper sind: die Harnsäure; doch dürfte diese selten zu Irrtümern führen. Häufiger ist der Befund von Pentosen; ihre Bedeutung wird eine immer grössere werden mit der Verallgemeinerung des Genusses alkoholfreier Getränke. In den alkoholfreien Obstweinen sind reichlich Pentosen enthalten, die leicht in den Urin übergehen. In einem solchen Falle kann leicht die Fehldiagnose Diabetes gestellt werden, wie das jüngst in der Literatur mitgeteilte Krankengeschichten beweisen. Weiter von Bedeutung ist die Glycuronsäure, besonders ihre Verbindungen mit therapeutisch verwandten Substanzen: Campher, Chloralhydrat, Myrrhentinktur. Solche reduzierenden Substanzen können entweder allein auftreten, oder sie kombinieren sich im Harn mit Zucker; alsdann ist die Reduktionsprobe besonders stark. Es erhellt daraus die grosse Schwäche der klinischen Nachweismethoden, die nur mit der Reduktion arbeiten. Die Reduktionsmethode gibt immer nur die Summe der im Harn enthaltenen reduzierenden Substanzen. Will man den Zuckergehalt bestimmen, so muss man titriren, dann vergähren und alsdann nochmals titrieren. Die einwandsfreie Zuckerbestimmung im Harn mit der Reduktionsmethode erfordert also wesentlich mehr Zeit als bisher üblich. Was die andern Zuckerbestimmungsverfahren betrifft, so ist die Bestimmung durch optische Apparate auch nicht so einfach, wie gemeinhin angenommen. Viele Harne enthalten zu viel Chromogen; die gewöhnlich empfohlenen Klärmittel: Tierkohle, Bleiessig sind zu verwerfen, da sie auch Zucker wegschaffen; nur der Bleizucker klärt, ohne den Zucker des Harns anzugreifen. Im geklärten Harne können nun neben dem Traubenzucker noch andere rechtsdrehende Substanzen vorhanden sein, z. B. Rohrzucker, häufig infolge Verunreinigung des Gefässes, in dem der Harn aufbewahrt wurde, Milchzucker bei Wöchnerinnen. In solchen Fällen gibt die polarimetrische Bestimmung natürlich ungenaue Resultate. Einwandfrei ist das polarimetrisch gewonnene Resultat nur dann, wenn man nach der Polarisation, den Harn vergährt, dann nochmals polarisiert und nun die Rechtsdrehung geschwunden findet. Eine andere Schwierigkeit bei der Polarisation ergibt die Anwesenheit von links drehenden Körpern; in solchem Falle ist der Linksdrehgrad zu dem Rechtsdrehgrad zuzuzählen, um ein richtiges Resultat zu erhalten. Bei der Bestimmung des Zuckers durch Vergährung mit Hefe sind verschiedene Momente zu beachten: die Hefe kann Selbstgährung zeigen; oft ist dieselbe verdorben, ihre Gährkraft herabgesetzt; von Bedeutung ist auch die Temperatur, bei der die Vergährung vorgenommen wird; bei Zimmertemperatur erhält man meist zu niedrige Werte. Alkalische Harne binden Kohlensäure, deren Vergährung gibt also auch zu niedrige Resultate. Werden diese Momente mit Vorsicht berücksichtigt, so ergibt die Gährungsmethode gute Resultate, und ist das einfach zu handhabende Saccharimeter Lohnstein wohl zu empfehlen. Jedenfalls erfordern alle Methoden der Zuckerbestimmung ganz besondere Cautelen, und deshalb fordert R. entschieden, dass nur der Arzt, der die Verantwortung zu tragen hat, die Zuckerbestimmung vornehmen soll.

Sitzung vom 27. Juni 1906.

Vor der Tagesordnung:

Schönstedt: demonstriert eine 72jährige Patientin mit einer Hernia ischiadica. Seit 1 Jahr etwa klagte die Pat. über ischiasartige Schmerzen; erst in letzter Zeit entwickelte sich ein Tumor von elastischer Konsistenz, der beim Husten stärker vortritt und sich leicht reponieren lässt. Da eine Bandage erfolglos getragen wurde; ist Operation beabsichtigt.

Heymann: zeigt ein junges Mädchen mit multiplen Osteomen am Schädel. Die ersten sind schon in den ersten Lebensjahren entstanden. Osteome am Schädel sind seltener; meist werden sie an den langen Röhrenknochen gefunden. Eine Beseitigung der Tumoren ist für gewöhnlich nicht erforderlich. Beim vorliegenden Fall soll aber ein vom nasalen Teil des Orbitalrandes des Stirnbeins ausgehender Tumor entfernt werden, da bei weiterem Wachstum eine schwere Beeinträchtigung des Auges zu befürchten ist.

Türk: demonstriert einen Patienten, der sich eine Verletzung des Auges durch einen Stahlsplitter vor 1½ Jahren zugezogen, und der diese ganze Zeit den Fremdkörper im Auge getragen. Der Sitz desselben liess sich bei der starken Trübung der Medien und der hochgradigen Rostfärbung nicht genauer feststellen. Die Entfernung des Stahlsplitters gelang leicht mit Hilfe des Magneten; nachher wurde noch die Discision der getrübten Linse vorgenommen. Pat. hat jetzt wieder fast halbe Sehschärfe. Die Rostfärbung ist nur noch an der Iris zu erkennen.

Heymann: demonstriert noch einige Schädelpräparate aus dem pathologischen Museum mit multiplen Osteomen.

Bergmann: bemerkt dazu, dass solche Osteome öfters aus den Kephalhaematomen entstehen.

Zaudeck: stellt eine Patientin vor, die vor längerer Zeit einen Stoss gegen die eine Stirnseite erlitt, ohne, abgesehen von vorübergehendem Schwindel, irgend welche Folgeerscheinungen zu bemerken. Erst mehrere Wochen später bemerkte sie plötzlich beim Bücken, dass sich in der Gegend des entsprechenden Ohres eine schmerzhafte Geschwulst bildete. Demonstration des beim Bücken prall hervortretenden, elastischen Tumors in der Parotisgegend; derselbe zeigt keine Pulsation, man hört keine Venengeräusche, er ist leicht kompressibel. Jedenfalls handelt es sich um eine starke sinuöse Erweiterung der Vena jugularis externa. Eine Kommunikation mit den intracraniellen Venen ist anzunehmen. Die Entstehung ist vielleicht auf das Trauma zu beziehen, trotzdem damals keinerlei Symptome einer Schädelbasisverletzung vorhanden waren. Möglich ist auch das Vorliegen einer congenitalen Anomalie. Therapeutisch ist das Tragen einer Pelotte und Vermeidung einer mit Bücken verbundenen Beschäftigung zu empfehlen. Wegen der Verbindung mit den intracraniellen Venen ist von einer Unterbindung oder Injektionen zur Gerinnung abzusehen.

Bockenheimer: erläutert unter Demonstration mehrerer Fälle die anatomischen und operativen Verhältnisse bei der Spina bifida. Nicht lebensfähig sind die Fälle von Rhachichisis mit totaler Spaltbildung bis in den Centralkanal. Bei der Myelocele ist die Spaltbildung ebenso tief reichend, aber nur auf wenige Wirbel beschränkt. Durch Hydrops der ventralen Partieen kommt es hier zu einer Geschwulstbildung, auf deren Höhe man den offenen Centralkanal findet. Es findet eine starke Verzerrung der Nervenstränge statt, weshalb diese Fälle meist kolossale Lähmungserscheinungen zeigen. Weitere Veränderungen entstehen erst nach der dritten Woche des Embryonallebens. Die Myelocystocele und die Meningocele zeigen Geschwulstbildung mit intakter Haut; nur im Knochen besteht eine Spaltbildung, durch die sich die hinteren Teile des Rückenmarks infolge des Hydrops des Zentralkanals vorwölben. Man kann die fluktuierende Geschwulst komprimieren und bei der Myelocystocele ihre Kommunikation mit dem Zentralkanal alsdann durch fühlbare Fluktuation an der Fontanelle nachweisen, eventuell sogar Hirndrucksymptome hervorrufen. Die abgehenden Nervenstränge sind hierbei viel weniger gezerrt, deshalb bestehen keine Lähmungen. Diese Formen sind der Operation, die wie eine Bruchoperation vorzunehmen ist, zugänglich. Die Meningocele kommt als gestielte Geschwulst in der Sakralgegend vor,

Digitized by Google

wo kein Rückenmark mehr vorhanden ist, nur die Cauda equina. Auch diese Fälle bieten günstige Chancen für die Operation. Eine Spina bifida occulta entsteht aus einer der beiden letzten Formen. Von 108 in den letzten 25 Jahren in der kgl. Klinik zur Beobachtung gekommenen Fällen waren 20 Cystocelen, von denen 14 zum Teil dauernd operativ geheilt wurden, 6 Meningocelen, die sämtlich durch Operation geheilt wurden.

Coenen: stellt einen Patienten mit multiplen Carcinomen im Gesicht vor. Derselbe litt seit langem an hartnäckigem Gesichtsekzem. Seit zehn Jahren hat auf dem Boden des Ekzems sich ein carcinomatöses Geschwür der Wange entwickelt; in jüngerer Zeit hat sich ein Krebsknoten an der Unterlippe gebildet. Die Unterlippencarcinome entstehen aus den obersten Epithelschichten, sie zeigen deshalb eine sehr starke Verhornung; die flachen Wangenkrebse dagegen entwickeln sich aus den tieferen Epithelschichten, wahrscheinlich stehen sie mit den Talgdrüsen im Zusammenhang. C. nimmt auch für den vorliegenden Fall solche getrennte und differente Entwicklung der Tumoren an und hofft die mikroskopischen Beläge nach Vornahme der Operation bringen zu können.

Golischer: demonstriert zwei Frauen mit isolierten Luxationen des Talus. Bei beiden ist die Verletzung durch Sprung und Fall entstanden. Im ersten Falle gelang die Reposition leicht und führte zu prompter Heilung. Beim zweiten, der mit äusserer Wunde kombiniert war, war die Reposition auch in Narkose nicht möglich; es musste deshalb blutig reponiert werden. Der Heilungsverlauf wurde durch Eiterungen schwer gestört, die schliesslich dazu zwangen, den völlig aus alle seinen Verbindungen gelösten Talus zu extrahieren. Die unblutige Reposition bei Talusluxationen gelingt nur in etwa einem Drittel der Fälle; in den übrigen wird die blutige Reposition vorzunehmen sein, deren Erfolg abhängt von der Vermeidung sekundärer Infektion, hauptsächlich von der Seite komplizierender äusserer Wunden.

Feilchenfeld: zeigt neue Wundklammern zur rascheren Vereinigung grösserer und tieferer Wunden, z. B. nach Exartikulationen, Amputationen, Bauchschnitten, besonders zu empfehlen bei mangelnder Assistenz.

Sitzung vom 4. Juli 1906.

Vor der Tagesordnung:

Lissauer: demonstriert einen durch Operation gewonnenen retropharyngealen Tumor, ein Fibrosarkom.

Holländer: berichtet über einen bemerkenswerten Fall von Perforationsperitonitis. 10 Stunden nach Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen war der Zustand schon ein so schwerer, dass er die Operation vornahm. Nach Eröffnung der Bauchhöhle entleerte sich reichlich trübseröse Flüssigkeit und Blutcoagula. Der Prozessus vermiformis wurde aufgesucht; derselbe zeigte Residuen eines alten, abgelaufenen Entzündungsprozesses, konnte aber nicht die Ursache der vorliegenden schweren Erkrankung sein. Nach längerem Suchen fand H. endlich zwischen Dünndarmschlingen versteckt eine nekrotische Darmstelle. Es handelte sich um ein Meckelsches Divertikel; in demselben lagen mehrere Gallensteine, die offenbar die Nekrose der Wand herbeigeführt hatten. Der Heilungsverlauf wurde anfangs durch eine hartnäckige Darmatonie gestört, die erst nach forzierter Magenspülung wich.

Coenen: demonstriert miskroskopische Präparate von den in voriger Sitzung vorgestellten multiplen Carcinomen des Gesichts. Wie angenommen, ist der Tumor von der Lippe ein Hornkrebs, während der von der Wange drüsigen Bau zeigt.

Tagesordnung:

Halle: Externe oder interne Operation der Nebenhöhleneiterungen.

Bei der Respiration wird ein negativer Druck auf die Schleimhäute der Nasenhöhlen ausgeübt, wodurch eine Aspiration von Sekreten aus denselben herbeigeführt wird; dazu gesellt sich eine austrocknende Wirkung der Luft, die bei der Ausheilung von Nebenhöhlenkatarrhen eine grosse Rolle spielt. Oft genug kann man veraltete Katarrhe allein durch Besserung krankhafter Veränderungen der Respiration zur Ausheilung bringen. Ganz besonders ist das austrocknende Prinzip für die Behandlung der chronischen Empyeme heranzuziehen. Die Anbohrung der Oberkieferhöhle vom Oberkiefer aus gibt sehr oft recht schlechte Resultate. Bei diesem Wege wird zwar eine Ableitung des Eiters vom untersten Punkte der Höhle aus erreicht; aber durch den Obturator wird sie immer wieder in eine geschlossene verwandelt; und häufige Spülungen können schwere Reizzustände verursachen. Die Radikaloperation von der Fossa canina aus mit Auskratzung sollte nur vorgenommen werden, wenn die Schleimhaut stark verändert ist. In allen anderen Fällen ist die Eröffnung der Oberkieferhöhle vom unteren Nasengang aus vorzunehmen. Die Troikartbehandlung hat den Vorzug der Leichtigkeit und ermöglicht Spülung und Ausnutzung der Austrocknung; aber neben der Schmerzhaftigkeit hat sie den Nachteil, dass die gesetzte Oeffnung nicht konstant bleibt und deshalb eine Dauerdrainage nicht gewährleistet ist. Deshalb empfiehlt es sich, vom unteren Nasengang aus eine grössere Oeffnung, eventuell mit Resektion der unteren Muschel anzulegen. Damit ist ein guter Abfluss des Eiters von einem tiefen Punkt der Höhle aus gegeben und eine ausgiebigste Ausnutzung des Prinzips der Austrocknung.

Dasselbe Verfahren der breiten Eröffnung von innen empfiehlt sich auch für die anderen Höhlen. Damit sind absolut einwandfreie Ausheilungen möglich; Schwierigkeiten bieten sich hierbei für die Stirnhöhlen. H. hat hierfür ein neues, von amerikanischen Autoren angegebenes Verfahren mit einem elektrischen Bohrinstrument ausgebaut. Mit Hilfe einer Sonde, die immer leicht in die Stirnhöhle einzubringen ist, führt er einen Schützer ein, der eine Verletzung der hinteren und seitlichen Wand verhütet, danach das Instrument und beseitigt mit diesem den Knochenvorsprung an der vorderen Wand, der in erster Linie den Ausführungsgang einengt. Damit ist eine hinreichend weite Oeffnung gegeben, von der aus auch die eventuell noch erforderliche Ausräumung der Siebbeinzellen ohne Schwierigkeit vorgenommen werden kann. Diese innere Methode lässt die häufig nicht unbedingt notwendige Radikaloperation von aussen, die immer zu kosmetischen Defekten, oft genug zu Entstellungen führt, vermeiden und gibt doch beste Erfolge, wie H. an einer grossen Zahl von Fällen erzielen konnte. Er demonstriert einige Patienten, die alle extrem schwere Fälle darbieten und zum grösseren Teil schon lange vergeblich nach verschiedenen Methoden behandelt waren, und erst durch seine Methode prompt definitiv geheilt wurden.

Diskussion:

Senator: Die innere Operationsmethode mit dem elektrischen Instrument ist eine grobe; sie gibt keine glatten Wunden der Schleimhaut und der Knochen. Es ist ein Arbeiten im Dunkeln, wobei eine sichere Führung des Instrumentes nicht möglich ist. Für die Kieferhöhlen sind die Gefahren von geringer Bedeutung; bei den Stirnhöhlen und den Siebbeinzellen dagegen sehr grosse, und bei Benutzung dieser Methode sind schon die unangenehmsten Vorkommnisse beobachtet worden.

Ritter: Die Eröffnung der Stirnhöhle mit dem elektrischen Instrument ist zu verwerfen. Gegenüber der oft unsicher bleibenden Diagnose einer Stirnhöhleneiterung ist die Operation nicht hinreichend gefahrlos; auch der Gebrauch des Halleschen Schützers sichert sie nicht genügend. Gelingt es nicht durch Freilegung des Infundibulum und Abtragung der vorderen Siebbeine den Prozess zu bessern, dann ist die Aussenoperation angebracht, die im allgemeinen bessere kosmetische Resultate gibt, als H. annimmt.

Peyser: Bei dem oft abnormen Verlauf der Stirnhöhlen, ist die Sondierung derselben keineswegs immer einfach. Bei der nicht garantierten Gefahrlosigkeit der Operation dürfte bezüglich der Notwendigkeit der Vornahme derselben eine schärfere Trennung zwischen leichteren und schwereren Fällen zu fordern sein. Einen Nachteil der inneren Methode sieht P. darin, dass dabei maligne Tumoren der Nebenhöhlen, die mit einem Empyem beginnen, übersehen werden können.

Halle: Schlusswort.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 25. Juni 1906.

Vor der Tagesordnung hält Herr von Leyden einen Nachruf auf Schaudinn und den Statistiker Hirschberg.

Demonstrationen:

1) Herr von Leyden berichtet über einen Fall von Mitral-

Digitized by Google

stenose kombiniert mit Lungentuberkulose. Bemerkenswert ist, dass die Tuberkulose sicher vor dem Ausbruch des Herzfehlers bestand und dass die Mitralstenose den Ausbruch einer floriden Phthise verhinderte.

Diskussion.

Herr Kuhn: Dieser Fall ist eine Stütze für die von ihm aufgestellte Theorie, freilich könne die Stauung in den Lungen nicht eine schon sehr lange bestehende Phthise zum Schwinden bringen.

Herr Kraus: Die Seltenheit der Tuberkulose gerade bei Mitralstenose ist auffallend. Alle die Fälle, die er gesehen, zeigten keine sehr erhebliche Vergrösserung des rechten Herzens, also keine grosse Hyperaemie. Die Häufigkeit der Tuberkulose bei den angeborenen Pulmonalstenosen lässt sich vielleicht ebenso wie bei Diabetes durch eine grosse Trockenheit der Lunge erklären.

Herr Westenhoefer fragt, ob sich keine frische Tuberkulose in der Lunge gefunden habe.

Herr von Leyden glaubt an dem Vorhandensein einer grossen glatten Caverne auf eine alte Erkrankung schliessen zu müssen.

Herr Möller macht Herrn Kraus gegenüber darauf aufmerksam, dass doch bei der Tuberkulose trockenes Klima zur Behandlung empfohlen werde.

Herr Kraus: Die Vorstellung, die er geäussert hat, rührt von Traube her. Er selbst glaube im Uebrigen nicht, dass durch trockenes Klima eine Austrocknung der Lunge bewirkt wird.

II. Tagesordnung: Diskussion zum Vortrag des Herrn Kuhn.

Herr Bickel verweist auf die Angaben Leos, der nach ähnlichen Prinzipien, wie Kuhn, die Behandlung der Tuberkulose betreibe. Er selbst habe in Göttingen durch Schräglagerung bei Tuberkulose und bei Bronchiektasie gute Resultate erzielt.

Nach einigen Bemerkungen der Herren Schwalbe, Kraus und Apolant hat Herr Kuhn das Schlusswort.

II. Herr Feilchenfeld (a. G.): Ueber Anaesthesie als Heilfaktor bei Augenerkrankungen.

Der Schmerz wirkt sowohl heilend als auch andererseits für das Leben schädlich. Die Heilwirkung beruht auf seiner Eigenschaft als Abwehr der Schädlichkeit oder auch durch die von ihm erzeugte Hyperaemie im Sinne Biers. Bei entzündlichen Vorgängen am Auge, wo Schmerzen besonders lästig sind, hat Vortr. die Anaesthetica in weitem Umfange angewandt und viele Erfolge gesehen. Er spricht sich gegen die Annahme aus, dass der Schmerz, wie Spiess annimmt, die hauptsächliche Ursache der Entzündung sei.

Diskussion: Herr Wessely jun., Herr Feilchenfeld.

Sitzung vom 2. Juli 1906.

I. Herr Manasse: Ueber Ileus.

Vortr. beschreibt einen Fall von sogenannter Gassperre des Dickdarms, wo durch Abknickung an der Flexura coli sin. eine so erhebliche Stauung im Coecum verursacht wird, dass es zu den bedrohlichsten Erscheinungen kommt. Ein eigentliches Hindernis ist an der Abknickungsstelle nicht zu finden, man kann nur annehmen, dass die beiden, durch Herabsinken des Colon transversum zu einem abnorm spitzen Winkel verzogenen Schenkel den Flexus durch bindegewebige Verwachsungen zu dem Hindernis Veranlassung gaben.

Diskussion: Die Herren Kraus, A. Fränkel.

II. Herr C. S. Engel: Entstehung und Neubildung des Blutes.

Nach einem historischen Ueberblick wird auf den Satz Remaks verwiesen, dass die ersten Blutzellen nicht weisse Blutkörperchen sind, dass also rote nicht aus weissen Blutkörperchen entstehen. In den ersten 3 Monaten finden wir bei menschlichen Foeten grosse Blutzellen mit grossem Kern, die dann plötzlich im vierten Monat den Normoblasten weichen, mit oder ohne Kern. Dieser Wechsel fällt in die Entwicklung des Knochenmarks, während die Leber anscheinend ohne Einfluss ist. Die grossen embryonalen Blutzellen existieren nur so lange, bis der Knochenmark sich bildet. Wir müssen also zwei Stadien der Blutbildung annehmen: Das erste, ein praemedulläres, das bis zum 3. Monat reicht. Das zweite Stadium, das medulläre, beginnt mit der Bildung des Knochenmarks. Carl Lewin.

Sitzung vom 16. Juli 1906.

Demonstrationen: Herr von Leyden.

a) Fall von Bleiniere, ausgezeichnet durch das Ueberwiegen der interstitiellen Bindegewebswucherung ohne wesentliche Entzündung. Dazu Hypertrophie des Herzens mit wandständigem Thrombus.

b) Fall von ausgedehnter Carcinose, 2 Jahre nach Operation eines Mammacarcinoms, die völlig gut verheilt war und lokal keine Spur von Erkrankung hinterlassen hat. Die Metastasen waren in beiden Augen, massenhaft im Gehirn, Knochen, Nieren etc. zu finden, besonders auch in den Ovarien.

Diskussion: Herr Beitzke: Die Ausbreitung geschah durch die linke Jugularvene. Auch von den Supraclaviculardrüsen nach den Bronchialdrüsen wanderte das Carcinom.

Herr Westenhoeffer: Ist dieser letztere Gang wahrscheinlich?

Herr Beitzke: Offenbar handelt es sich um retrograde Wanderung. Die Metastasen im Auge sind hämotogener Natur.

Herr Westenhoeffer und Herr Beitzke erörtern die Möglichkeit der Verbindung der Supraclavicular- und Bronchialdrüsen.

Herr Davidsohn: In der Bleiniere sind einige Rindzelleninfiltrationen gefunden worden.

II. Herr Theodor Meyer demonstriert Apparate zur Anwendung der Bierschen Stauung bei Erkrankungen des Urethra.

Tagesordnung: Herr Mosse: Unsere Kenntnisse der Erkrankungen des Blutes.

Vortr. gibt einen Ueberblick über unsere Kenntnisse auf diesem Gebiete. Insbesondere beschäftigt er sich mit der Einteilung der Blutkrankheiten in Rücksicht auf die Veränderungen der normalen Bestandteile des Knochenmarks. Er teilt die Blutkrankheiten ein in circumscripte und diffuse Erkrankungen des Knochenmarks. Erstere sind die sogenannten Myelome, letztere sind Veränderungen der roten Blutkörperchen: a) Polycythaemie, b) Anaemie und Chlorose und c) perniciöse Anaemie, oder wenn die weissen Blutkörperchen verändert sind:

a) Leucocytose, myelogene, lymphatische Leucaemie und Pseudoleucaemie. Carl Lewin.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom 13. Juni 1906.

Vor der Tagesordnung wurden geschäftliche Mitteilungen erledigt. Hiervon ist nur die Besprechung des Entwurfes zu einer Dienstanweisung für die Schulärzte der Stadt München hervorzuheben, in der beschlossen wurde, speziell gegen folgende §§ Front zu machen: „Die Untersuchung der Mädchen der 7. bezw. 8. Klassen ist im allgemeinen Schulärztinnen zuzuweisen. Sind geeignete Kräfte hierfür nicht vorhanden, so kann die Untersuchung nur mit Genehmigung und in Gegenwart der Eltern stattfinden". Weiterhin: „Die ärztliche Untersuchung ist mit grösster Rücksichtnahme auf das Zartgefühl der Kinder vorzunehmen; daher ist insbesondere die Untersuchung des entkleideten Oberkörpers des Mädchens nur statthaft, wenn die Kinder das 10. Lebensjahr nicht überschritten haben." Gegen die Anstellung von Schulärztinnen wurde natürlich im Prinzip nichts eingewendet, sie aber für Untersuchungen anzustellen, die den Schulärzten nicht gestattet seien, wurde als unannehmbar bezeichnet. Herr Grassmann wurde mit der Vertretung dieser Beschlüsse in der fünfgliedrigen Kommission der ärztlichen Vereine beauftragt.

Vor der Tagesordnung demonstriert Herr Pregowski zwei Fälle von mit Termophorkompresse behandelter Spina bifida.

Darnach stellt Herr Oberndorfer einen sehr exquisiten Fall von Steinherz vor.

Diskussion: Herr Sittmann, Herr Oberndorfer.

1. Herr L. Seitz: Zur Frage der Hebotomie.

S. demonstriert zunächst die verschiedenen zur Vornahme der Operation angegebenen Instrumente und bespricht dann die durch die Kgl. Frauenklinik vorgenommenen Operationen. Von 8 zum Teil recht ungünstig gelegenen Fällen starb 1, nur 3 hatten ein völlig ungestörtes Wochenbett; ungefähr 3,5 ist die Mortalität der in der Literatur niedergelegten Fälle. Eine der

Digitized by Google

ernstesten Komplikationen sind die verschiedenen Verletzungen; es handelt sich dabei nicht um eine Knochenwunde, sondern um einen komplizierten Knochenbruch. Auch Blasenrisse sind sehr zu fürchten (2 von den 8 Fällen). Ob der Vorschlag, bei den Erstgebärenden die Hebotomie nicht vorzunehmen, Berechtigung hat, lässt Vortragender unentschieden. S. glaubt, dass die untere Grenze zur Vornahme der Hebotomie 7 cm (Conjugata vera) sein soll. Er stimmt denjenigen Autoren bei, welche die Operation auch noch bei infiziertem Geburtskanal vornehmen. Die Voraussetzung ist, dass die Wahrscheinlichkeit besteht, dass im Verlauf der Geburt keine Scheidenverletzung vorkommt. Eine generelle Regel, ob gleich nach der Durchsägung die Geburt vorgenommen werden soll, lässt sich nicht aufstellen. Ob man Zange oder Wendung machen soll, ist Sache der Indikation. Eine knöcherne Konsolidierung der Knochenwunde findet oft lange Zeit nach der Operation nicht statt. Dabei pflegt aber das Gehvermögen in der Regel ein sehr gutes zu sein. S. hält es für verfrüht, die Operation jetzt schon für die Praxis zu empfehlen. Er hält aber die Operation unter günstigen Umständen für geeignet, den Kaiserschnitt und die Perforation des lebenden Kindes in einer Anzahl von Fällen zu ersetzen.

Diskussion: Herr A. Müller, Herr Grashey, Herr Feuchtwanger, Herr R. von Hösslin, Herr L. Seitz (Schlusswort).

2. Herr P. Pregowski (als Gast):

Physikalisch-therapeutische Mitteilungen:

P. bespricht die Wirkung der Luftdouche auf den menschlichen Körper und weiterhin die Einwirkung des erwärmten Bettes auf die Herbeiführung von Schlaf.

3. Herr G. Trautmann:

Erythema exsudativum multiforme und nodosum der Schleimhaut in ihren Beziehungen zur Syphilis.

Nach ausführlicher Schilderung der Literatur zählt T. 7 Fälle der genannten Art aus seiner Beobachtung auf, welche bei Luetischen vorkamen. Er betrachtet diese Erscheinung als nicht zur Lues gehörig, glaubt aber, dass letztere Krankheit den Boden für den Ausbruch der neuen Affektion vorbereitet.

Diskussion: Herr Uffenheimer hat in einer verhältnismäßig grossen Anzahl von Fällen der beiden Erythemarten bei Kindern (60—70) Schleimhauterscheinungen nie zu Gesicht bekommen. In dem grössten Teile seiner Beobachtungen trat das Erythema exs. wie nod. sekundär auf, oft im Anschluss an ganz leichte Krankheiten, wie Bronchitiden. Es ist wohl zumeist toxischer Natur, in manchen Fällen aber auch durch Hineinwandern von Bakterien ins Blut zu erklären. Was die ulzerösen Erscheinungen bei den Erythemerkrankungen der Mundhöhle betrifft, so dürfte hier Spirochaete und Fusiformis die direkte Veranlassung für das Zustandekommen der Geschwüre sein, ebenso wie sie es bei den sekundären Erscheinungen der Lues und bei der Angina ulcerosa-membranacea selbst sind. Auf normaler Schleimhaut aber kommt diesen Mikroben offenbar keine pathogene Wirkung zu.

Herr Trautmann: (Schlusswort). Albert Uffenheimer.

Sitzung vom Mittwoch, den 4. Juli 1906.

1. Herr Craemer: begründet ausführlich den Antrag Craemer-Krecke: „Der Aerztliche Verein München wolle beim Ministerium dahin vorstellig werden, dass das Recht Medicinalpraktikanten aufzunehmen, auch den praktischen Aerzten zugebilligt werde."

Diskussion: Herren Müller, May, Loewenfeld, Krecke, von Hoesslin, Craemer.

Es wird eine Kommission gewählt, die vor der endgiltigen Beschlussfassung das Thema gründlich durchberaten soll.

2. Herr Friedr. Müller: Die Frage der nervösen Herzkrankheiten.

M. gibt zunächst eine Uebersicht über die modernen Ansichten von den Herzbewegungen und von der Rolle, die das Nervensystem dabei spielt und betont hierbei besonders die Untersuchung von Deneke am herausgenommenen Herzen des eben Hingerichteten. Dasselbe schlägt, von Ernährungsflüssigkeit durchströmt, regelmäßig weiter, genau ebenso wie das Frosch- und Säugetierherz. Die sogenannte refraktäre Pause (in der das Herz unempfindlich ist gegen neue Reize) erstreckt sich über die Systole und noch eine Zeit lang in die Diastole hinein. Digitalis verlängert die refraktäre Pause. Jeder Teil des Herzens ist reizbar, am leichtesten ist es der Sinus, und es ist anzunehmen, dass von hier aus die Schlagfolge des Herzens reguliert wird. Vom Sinus geht der Reiz nach dem Vorhof, von hier aus verteilt er sich auf den ganzen Muskel, aber er wird verlangsamt, da er nun durch das His'sche Bündel, das aus embryonaler Muskulatur besteht, weiter geleitet wird. Der Muskel selbst ist der Ort der Reizung und das Substrat für die Weiterleitung. Die Adams-Stockessche Krankheit besteht darin, dass eine Unterbrechung des Hisschen Bündels stattfindet und infolgedessen eine Dissoziation in der Schlagfolge des Vorhofes und des Ventrikels eintritt. Extrasystole des Ventrikels kann erzeugt werden durch einen Reiz, der den Ventrikel isoliert trifft. Die Erhöhung des Widerstandes, gegen den das Herz arbeitet, kann Extrasystole erzeugen. Auch eine abnorme Reizbarkeit bei Erkrankung des Herzmuskels kann die gleiche Erscheinung verursachen. Von den Vagusfasern haben nur diejenigen Einfluss auf die Schlagfolge, welche zum Sinus gehen.

Die Vaguswirkung (hemmende) ist viel energischer als die des Sympathicus (augmentierend). Diese Nerven wirken auf den ganzen Tonus der Schlagfolge ein, im ganzen verlangsamend oder beschleunigend, aber nicht auf den einzelnen Schlag des Herzens. Der Nervus depressor überträgt Erregungen von der Aorta auf das Zentralnervensystem. Der Splanchnicus ist der Vasokonstriktor des Darmsystems, es kann von ihm aus die Blutverteilung mächtig beeinflusst werden.

Die Muskeltätigkeit erzeugt jedesmal eine Beschleunigung der Herzfrequenz, wahrscheinlich auf der Bahn des Sympathicus. Ebenso beeinflusst die Drüsentätigkeit und die Tätigkeit des Grosshirns selbst dieselbe.

Dies gab Vortragender als die Voraussetzungen zum Verständnis der nervösen Herzkrankheiten. Dieselben sind in der neuen Zeit sehr eingeschränkt worden. Beispielsweise kann das Raucherherz nicht als nervöse Herzkrankheit aufgefasst werden, sondern das Nikotin wirkt toxisch auf gewisse Ganglien ein. Aehnlich verhält es sich mit Coffein, Jod, Schilddrüse usw. Herzbeschleunigungen und leichte Erregbarkeit des Herzens bleiben oft für lange Zeit zurück nach akuten Infektionskrankheiten (Influenza), sie finden sich bei der Tuberkulose. Auch die Herzen der Ungeübten zeigen solche abnorme Erregbarkeit. Aus dem gleichen Grunde scheuen wir uns, Kranke zu lange Zeit im Bette liegen zu lassen (beispielsweise bei einer Schenkelhalsfraktur). Die ganze Gruppe der reizbaren Herzen ist streng zu trennen von den eigentlichen nervösen Herzkrankheiten. Vom Magen und vom Darm, vom Uterus aus können Reizungen des Herzens ausgehen (Myomherz usw.). Das erregbare Herz der zu schnell Entfetteten, all das rechnet man nicht zu den nervösen Herzkrankheiten. Die nervösen Herzkrankheiten gehen meist einher mit Steigerung der Frequenz. Aber es findet sich nicht eine ständige Beschleunigung der Schlagfolge. Es zeigt sich besonders ein Einfluss auf die Atmung. Es kann wohl auch Extrasystole auftreten, sei es durch abnorme Erregbarkeitsvermehrung des Herzens oder durch andere Umstände. Vor allem hervortretend sind auch die Klagen über abnorme Sensationen am Herzen. Das Gefühl des Herzklopfens ist teils hypochondrisch, d. h. es entspricht nicht der Tatsache, teils stammt es von zu steilen Kontraktionen des Herzens. Weiter sind zu erwähnen Schwankungen im vasomotorischen System (kalte Hände und Füsse usw.). Diese können schliesslich zu schweren Schädigungen führen, zu Arteriosclerose, zum Absterben der Extremitäten usw. Die Pseudo-Angina pectoris hält M. wohl für möglich, hat sie aber noch nie gesehen; er betont Krehls Ausspruch: „Zur Diagnose eines nervösen Herzleidens ist nötig, dass man nachweisen kann, dass das Individuum auch sonst nervös ist."

Aus nervösen Herzerkrankungen können dauernde Schädigungen des Herzens entstehen. Die paroxysmale Tachycarchie entsteht aus neuen Reizen, die auf ein reizbares Herz einwirken (im Anschluss an organische Erkrankungen des Herzens, ebenso bei Erkrankungen des Zentralnervensystems).

Die rein nervösen Krankheiten sind nicht mit Digitalis zu behandeln, sondern es ist der ganze nervöse Mensch in Behandlung zu nehmen (Wasser, Elektrizität usw.).

Digitized by Google

Diskussion: Raab, Grassmann, Perutz, Hirt, Wassermann, von Hoesslin, Müller. (Schlusswort).

Albert Uffenheimer.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Herr H. Adam-Hamburg: Ueber den Wert röntgenologischer Untersuchungen für die Frühdiagnose der Lungenspitzentuberkulose.

Herr Adam demonstriert Röntgenplatten von Lungenspitzenerkrankungen, die im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg in Hamburg von Herrn Albers-Schöneberg angefertigt wurden. Der Vortragende hat die physikalische Untersuchung der Kranken vorgenommen. Beim Vergleich der unabhängig von einander aufgenommenen und schriftlich festgelegten Befunde ergab sich folgendes:

Bei allen Fällen, bei denen physikalisch Schallveränderungen oder Veränderungen des Atmungstypus sich fanden, zeigte die Röntgenplatte mehr oder weniger ausgedehnte diffuse oder zirkumskripte Trübungen. Diese fanden sich auch bei einem Teil der Fälle, wo physikalisch nur katarrhalische Symptome nachweisbar waren, oder überhaupt an der Lungenspitze ein abnormer Befund nicht zu erheben war, wo nur der Verdacht auf eine beginnende Spitzenaffektion durch das allgemeine klinische Krankheitsbild erweckt wurde.

Der Vortragende schliesst daraus, dass neben dem Katarrh bei der einen Gruppe beginnende Infiltrationserscheinungen vorhanden sind, dass diese der Röntgenstrahl etwas früher aufdeckt, als es die physikalische Untersuchung vermag, dass der frische Katarrh auf der Röntgenplatte nicht zum Ausdruck kommt und bei der zweiten Gruppe, dass in den selteneren Fällen von Lungenspitzenerkrankung, die chronisch infiltrierend und ohne katarrhalische Symptome verlaufen, die Röntgenplatte früher als die physikalische Untersuchung über die Erkrankung Aufschluss gibt.

Weiterer Untersuchungen und längerer Beobachtung der Untersuchten bedarf es, um festzustellen, ob die einmalige oder in bestimmten Zeitabschnitten wiederholte röntgenologische Untersuchung über den mehr oder weniger progredienten Charakter der Lungenspitzentuberkulose Aufschluss gibt.

Herr Siegert-Köln: Die Frühlingsdiagnose des Mongolismus und des Myxödems.

S. bespricht die Differentialdiagnose des Mongolismus und infantilen Myxödems. Nach kurzen ätiologischen und anatomischen Bemerkungen schildert Vortragender die angeborenen Symptome, das charakteristische Gesicht, die Haltlosigkeit des überfetten Säuglings, den im Gegensatz zum Myxödem fehlenden, erst später einsetzenden Zwergwuchs, die im Gegenteil beim Mongolismus oft sehr langen und schlanken Extremitäten, die zunächst normale, gewöhnlich erst im 4. Lebensjahr rissige Zunge, das Verhalten des Skeletts, der Gelenke, des Schädels, des Respirations-, Zirkulations- und Digestionstraktus. An der Hand zahlreicher Projektionen erläutert er die charakteristischen Merkmale. Er betont das apathische, somnolente Verhalten im Beginn im Gegensatz zum später auftretenden ruhelosen Gebahren, die wie beim Myxödem vorkommende Temperaturerniedrigung und Wirksamkeit der Schilddrüsenmedikation, welche von manchen Seiten für Myxödem, gegen Mongolismus verwertet werden. Vorhandene Lymphozytose (Exter), Myxödem, stark vergrösserte Zunge, hochgradiger Zwergwuchs, fehlende Mongolenaugen schliessen den Monogolismus aus, sprechen für infantiles Myxödem; vorhandene Schilddrüse, gleichzeitige Rachitis, normale Schweissbildung, früh- oder gar vorzeitige Skelettentwicklung schliessen letzteren aus. Die Schilddrüsenbehandlung beseitigt Obstipation, Hängebauch, Nabelhernie, Adipositas, Konjugktivitis, stertoröse Atmung, Appetitlosigkeit des Mongolen, führt auch zu geringer Wachstumsbeschleunigung. Die so eklatanten Umwälzungen im psychischen und somatischen Verhalten des infantilen Myxidioten aber bewirkt sie beim Mongolen nie. Bei ihm ist die Organtherapie viel beschränkter nach In- und Extensität.

Herr Ehret-Strassburg: Ueber die Bedeutung des Fiebers für die Diagnose des Infektes der Gallenwege.

Auf Grund von systematischen Untersuchungen an einem grösseren klinischen Krankenmaterial — aus der Naunynschen und Madelungschen Klinik —, sowie auf Grund von bakteriologischen und experimentellen Untersuchungen kommt Ehret zu folgenden Sätzen;

1. Das Vorhandensein von Fieber bei Krankheitserscheinungen von Gallensteinen spricht an und für sich mit Bestimmtheit für das Bestehen von infektiösen Prozessen in den Gallenwegen.

2. Aus dem Fehlen von Fieber bei Gallensteinmanifestationen darf nur dann mit einiger Sicherheit auf das Fehlen von infektiösen Prozessen in den Gallenwegen geschlossen werden, wenn entweder feststeht, dass bei den betreffenden Kranken die Gallensteine überhaupt noch keine Krankheitserscheinungen gemacht haben, oder dass vereinzelte vorausgegangene Krankheitserscheinungen sicher ganz fieberlos verlaufen sind.

3. Hochinfektiösc, von ansehnlichen Veränderungen der Gallenwege und ihres Inhaltes begleitete Prozesse sind nicht immer dort am wahrscheinlichsten, wo gerade hohes Fieber besteht; sie finden sich häufig auch bei fieberlosen oder gering fiebernden Kranken, bei welchen fieberhafte, von Gallensteinen ausgelöste Krankheitserscheinungen schon früher gespielt haben.

4. Die klinischen Beobachtungen scheinen ihre Erklärung darin zu finden, dass durch Infekte, die in den Gallenwegen spielen, Abwehrkräfte wachgerufen werden. Diese Abwehrkräfte scheinen allgemeiner und lokaler Art zu sein. Einmal scheint der Gesamtorganismus gegen die Keime, die wiederholt Cholezystisis und Cholangitis gemacht haben, immunisiert zu werden; zweitens scheinen durch die Infekte Vorrichtungen lokaler Art zu Stande zu kommen, die den Uebergang der Keime und wahrscheinlich auch den Uebergang der Keimprodukte in das Blut verhindern oder doch erschweren.

Somit erscheint das Fieber bei Gallensteinkrankheiten nur als Ausdruck eines wirksamen, d. h. eines durch die Abwehrkräfte des Organismus noch nicht kompentierten Infektes der Gallenwege.

Herr Emil Reiss-Aachen: Die Messung der elektrischen Reizung sensibler Nerven.

Die Messungen wurden mit Wechselströmen angestellt.

Durch die Versuche musste zunächst die Gültigkeit einer von Nernst theoretisch abgeleiteten Formel erwiesen werden. Voraussetzung hierfür war, dass mit reinen Simusströmen gearbeitet wurde, denn nur für solche ist die Formel mathematisch entwickelt worden. Dieser Bedingung wurde durch die vom Vortragenden verwendete Versuchsanordnung entsprochen.

Zu den Versuchen an den sensiblen Nerven des Menschen wurden die Fingerspitzen benutzt.

Aus dem Vergleich der bei den verschiedensten Wechselfrequenzen erhaltenen Konstanten wurde auf die Gültigkeit der Formel geschlossen. Ihre Richtigkeit war für den Muskel und den motorischen Nerv des Frosches bereits in früheren Versuchen erwiesen worden.

Inwieweit sich die Formel für die praktische Bestimmung der Reizbarkeit der sensiblen Nerven des Menschen eignet, wurde in dem Vortrag eingehender auseinandergesetzt.

(Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Prager med. Wochenschrift. 1906. Nr. 3.

Dr. X. Rotky, (Klinik von Jaksch-Prag): **Ueber einen Fall von Knochenkarcinose, der unter den Erscheinungen der perniziösen Anaemie verlief.**

Mepaloplastische Regeneration des Blutes wird ausser durch den unbekannten zum Bilde der perniziösen Anaemie führenden Reiz verursacht, durch Parasiten (Botriocephalus latus, Bacterium coli) und in seltenen Fällen, durch maligne Tumoren. Den letztbezüglich publizierten Fällen von Freese und Epstein fügt Verf. einen Dritten hinzu. Die klinische Diagnose lautete: Anaemia gravis (e causa ignota). Icterus (Diathesis haemorrhagica).

Digitized by Google

Die Sektion ergab ein fibröses Carcinom der Mamma mit ausgebreitetem sekundären Carcinom des Knochensystems und der Lymphdrüsen.

Nr. 7.

Dr. Arthur Seelig-Franzensbad (Klinik von Jaksch-Prag): **Blutdruckapparate und Blutdruckmessungen.**

Verfasser vergleicht auf Grund von 1000 Messungen die Apparate von Riva-Rocci, Gaertner und Sahli auf ihre Verwendbarkeit und Fehlerquellen. Am weitaus empfehlenswertsten ist nach ihm das Riva-Roccische Sphygmomanometer; dem Gaertnerschen Tonometer haften eine ganze Reihe von Fehlerquellen an; bei tadellosem Zustande und strenger Befolgung aller Kautelen bietet es genügende Vorzüge schon wegen der bequemen Handhabung. Das Sahlische Instrument zeichnet sich durch die leichte Transportierbarkeit aus.

Für wissentschaftliche Arbeit ist Riva-Rocci, für die Praxis sind die Apparate von Gaertner und Sahli vorzuziehen.

Nr. 12.

Prof. Chiari-Prag: **Ueber die diagnostische Bedeutung der Mesaortitis productiva.**

Verf. weist an der Hand eines Falles auf die Bedeutung des Befundes von Mesaortitis für die nachträgliche Diagnostizierung eines sonst rätselhaften Zustandes hin.

Ein angeblich, früher stets gesunder, nie syphilistisch infizierter 28jähriger Mann erkrankt plötzlich an Amentia, wird aggressiv und daher in eine Irrenanstalt aufgenommen. Nach 10 Tagen beginnt hier eine zunehmende Nekrose des rechten Unterschenkels und Fusses. Nach weiteren 7 Tagen Exitus. Bei der Obduktion findet sich ein grosser parietaler Thrombus der absteigenden Aorta, eine Embolie der rechten Poplitea und der oberen Mesaraica, anämische Infarcte in Milz und Nieren. Die mikroskopische Untersuchung der auffälligen Aortenaffektion ergibt das deutliche Bild einer rezenten Mesaortitis productiva. Der hieraus gezogene Rückschluss auf eine syphilitische Aetiologie der Erkrankung erweist sich berechtigt. Angestellte Nachforschungen ergeben, dass Pat. vor 4 Jahren Lues mit Exanthem gehabt hat.

Nr. 13.

Dr. Gustav Eckstein: **Der menschliche Bronchialbaum im Röntgenbilde.**

Eckstein hat zur besseren Sichtbarmachung der Bronchialverzweigungen Röntgenaufnahmen im suspiratorischen Atemstillstand unter Benutzung des von Robinsohn und Wermdorf in die Röntgentechnik eingeführten Sauerstoffs gemacht. Die Veröffentlichung der genaueren Ergebnisse in Aussicht stellend, hebt Verf. hervor, dass es ihm gelungen sei, den Bronchialbaum in einer unserer gemeinsamen Wissenschaft Nutzen bringenden Weise sichtbar zu machen.

Nr. 16.

Dr. G. Jassler, Assistent an dem Ambul. d. Vereins: „Kinderambulatorium und Krankenkrippe in Prag,": **„Zur Tuberkulinbehandlung".**

Nach durchweg schlechten Ergebnissen mit Tuberculin recens im Jahre 1897 hat das Ambulatorium seit 4 Jahren Tuberculin. vetus injiciert. Ob bei jungen Säuglingen trotz bestehender Tuberkulose die Reaktion ausbleibt, ob eine Verbreiterung der Bronchialdrüsentuberkulose verhindert und endlich ob ostitische Prozesse günstig beeinflusst werden, diese 3 praktisch wichtigen Fragen können erst nach längerer Erfahrung beantwortet werden. Einstweilen fällt Verf. ein freilich nicht mehr als ein subjektiv günstiges Urteil über die Behandlung.

Dem Auftreten der lokalen Reaktion misst Verf. eine diagnostische Bedeutung nicht zu.

Nr. 21.

Dr. P. Palma-Reichenberg: **Ein Beitrag zur Autointoxikation durch Aceton.**

Ein 29jähriger Buchhalter erkrankt im Verlaufe eines Vierteljahrs 3 Mal ganz plötzlich infolge Autointoxikation an schweren mit Erbrechen einsetzenden Anfällen, in dem einen Fall gleichzeitig unter den Symptomen der Tetanie, in dem anderen unter Auftreten eines epileptiformen Krampfes. Ursache war eine durch den Geruch der Atemluft schon konstatierbare Vergiftung mit Aceton und Acetessigsäure. Keine Zuckerausscheidung. Magenerweiterung fehlte. Obstipation trat erst nach Einsetzen der Erkrankung ein. Indikan war beim schweren Anfall nicht vorhanden, trat aber beim Schwinden der Erscheinungen auf. Verf. glaubt, dass Pankreas, welches spontan und auf Druck sehr empfindlich war, ein abnorm beschaffenes Ferment abgesondert habe, das zur Bildung des Acetons aus dem Eiweiss führte.

Aerztliches Fortbildungwesen.

Unentgeltliche Fortbildungskurse für praktische Aerzte

in Berlin und Provinz Brandenburg.

I. Vorträge.

Die nachstehenden Vorträge bilden eine Vortragsreihe und betreffen das Gebiet: Elektrizität und Licht in der Medizin. Die einzelnen Vorträge sind:

1. Gegenwärtiger Stand der Röntgendiagnostik bei inneren Erkrankungen. Vortrag von Prof. Dr. Grunmach am 9. Nov.
2. Das Röntgenverfahren in der Chirurgie. Vortrag von Dr. Albers-Schönberg, Hamburg am 13. Nov.
3. Technik der Röntgenologie in der Praxis. Vortrag von Dr. Levy. Dorn am 16. Nov.
4. Das Licht als Heilmittel. Vortrag von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lesser am 20. Nov.
5. Elektrochemie und ihre Beziehungen zur Medizin. Vortrag von Prof. Dr. Bredig-Heidelberg am 23. Nov.
6. Radioaktive Stoffe, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die Heilkunde. Vortrag von Prof. Dr. Marckwald am 27. Nov.
7. Die wissenschaftlichen Grundlagen der elektromedizinischen Methoden. Vortrag von Prof. Dr. Braun-Strassburg am 30. Nov.
8. Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und ihre praktische Anwendung. Vortrag von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bernhardt am 7. Dez.
9. Die Verwendung hochgespannter Ströme und des Elektromagnetismus für Heilzwecke. Vortrag von Prof. Dr. Boruttau-Göttingen am 11. Dez.
10. Demonstration der Erscheinungen hochgespannter und frequenter Ströme (Experimental-Vortrag). Vortrag von Dr. Donath am 13. Dez.

Die Vorträge finden im Hörsaal des Kaiserin Friedrich-Hauses statt und beginnen pünktlich abends 8 Uhr.

Vortrag 10: am 13. Dezember im Saale der Urania, Taubenstr. 48/49, von pünktlich 6—½8 Uhr.

II. Fortbildungskurse.

Allgemeine Gebiete:

1. Innere Medizin. Lehrer: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ewald. Ort: Augustahospital. Jeden Mittwoch von 12—1½ Uhr. Beginn am 7. Nov.
2. Chirurgie. Lehrer: Prof. Dr. F. Krause. Ort: Augustahospital (Medikomechanikum). Jeden Dienstag von 12—1½ Uhr. Beginn am 6. Nov.

Sondergebiete:

3. Augenleiden. Lehrer: Dr. Döus. Ort: Poliklinik, Chausseestr. 114. Jeden Sonnabend von 1½—3 Uhr. Beginn am 3. Nov.
4. Blutuntersuchungen (mit praktischen Uebungen. Lehrer: Dr. Pappenheim. Ort: Kaiserin Friedrich-Haus, bakteriol. Laboratorium. Jeden Montag von 12—1½ Uhr. Beginn am 5. Nov.
5. Frauenleiden. Lehrer: Dr. Czempin. Ort: Kaiserin Friedrich-Haus. Jeden Donnerstag von 6—7½ Uhr. Beginn am 1. Nov.
6. Hals- und Nasenleiden. Lehrer: Prof. Dr. A. Rosenberg. Ort: Poliklinik, Elsasserstr. 33I. Jeden Dienstag von 1—2½ Uhr. Beginn am 6. Nov.
7. Hautleiden und Syphilis (mit besonderer Berücksichtigung der neueren Forschungen über die Aetiologie der Syphilis). Lehrer: Privatdozent Dr. Buschke. Ort: Dermatologische Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses. Jeden Freitag von 12—1½ Uhr. Beginn am 9. Nov
8. Kinderkrankheiten (ausgewähltes Kapitel). Lehrer: Privatdozent Dr. Neumann. Ort: Poliklinik, Blumenstr. 78. Jeden Mittwoch von 1½ bis 3 Uhr. Beginn am 7. Nov.
9. Klinische Chemie und Mikroskopie (mit praktischen Uebungen, insbesondere Harnuntersuchungen). Lehrer: Prof. Dr. Rosin. Ort: Kaiserin Friedrich-Haus, Saal für Chemie und Mikroskopie. Jeden Sonnabend von 1½—3 Uhr. Beginn am 3. Nov.
10. Magen- und Darmleiden. Lehrer: Privatdozent Dr. Albu. Ort: Poliklinik, Ziegelstr. 26. Jeden Mittwoch 6—7½ Uhr. Beginn am 7. Nov.
11. Nervenleiden und Psychiatrie. Lehrer: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ziehen. Ort: Charité, Psych. und Nervenklinik. Jeden Donnerstag von 6½—8 Uhr. Beginn am 8. Nov.
12. Ohrenleiden. Lehrer: Oberarzt Dr. Lange. Ort: Ohrenklinik der Kgl. Charité, Louisenstr. Jeden Donnerstag von 12—1½ Uhr. Beginn am 1. Nov.
13. Orthopädie und Massage. Lehrer: Dr. Helbing. Ort: Universi-

Digitized by Google

tätspoliklinik für orthopädische Chirurgie, Am Zirkus 9. Jeden Dienstag von 6½—8 Uhr. Beginn am 13. Nov.

14. Röntgen-Untersuchungen (mit praktischen Uebungen.) Lehrer: Dr. Immelmann. Ort: Kaiserin Friedrich-Haus, Röntgen-Laboratorium. Jeden Freitag von 6½—8 Uhr. Beginn am 2. Nov.

Bemerkungen für die Teilnehmer.

1. Berechtigung zur Teilnahme. Zur Teilnahme an den Fortbildungskursen und Vorträgen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungskurs oder für die gesamte Vortragsreihe und wird gegen eine Einschreibegebühr von je M. 2.— verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet.

2. Art der Meldung. Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Fortbildungskurse und Vorträge sind im Bureau des Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen zu erhalten, wo auch Auskunft über die Kurse erteilt wird (nur schriftlich, oder wochentäglich 9—2 Uhr persönlich). Schriftlichen Bestellungen sind ein frankiertes Couvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfennigen oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Couvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten: an Herrn O. Zürtz, Kaiserin Friedrich-Haus NW. 6, Luisenplatz 2—4. Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 9 Uhr vormittags bis 2 Uhr nachmittags angenommen. Hierbei ist ein offenes frankiertes Couvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibegebühr zu erlegen. Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden.

3. Termine der Meldungen a) bei Vormerkungen. Es haben diejenigen, welche sich bei einem früheren Zyklus von Fortbildungskursen für eine bestimmte Disziplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 20. bis 22. September (inkl.) das Vormeldungsrecht. b) Beginn der neuen Meldungen am 24. September. c) Schluss der Meldungen und Vormerkungen am 1. November. Die Vormerkungen gelten stets für den neuen Zyklus, in welchem die betreffende Disziplin vertreten ist.

4. Art der Kartenausgabe. Vom 24. September an werden täglich aus allen bis 2 Uhr nachmittags eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen durch Auslosung die Teilnehmer festgestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Kurszyklus vorgemerkt und erhalten die Einschreibegebühr zurück.

5. Zuschriften für das Zentralkomitee. Alle Zuschriften sind zu richten an das: Bureau des Zentralkomitees, NW 6, Luisenplatz 2—4 (Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen).

Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.

E. von Bergmann, Vorsitzender. — R. Kutner, Generalsekretär.

Patentnachrichten.

Patent-Anmeldungen:

B. 40561. Vorrichtung zum Befeuchten von Schleifsteinen oder Schleifscheiben für zahnärztliche Bohrmaschinen. Harry Sanford Burton, Oxford, England.

W. 23794. Kissen als Unterlage für Kranke und Kinder. Herta Winkler, geb. Kempfer, Chemnitz.

G. 20592. Verfahren und Vorrichtung zum Betriebe eines Vibrationsapparates mit in einem Gestell o. dergl. drehbar gelagertem Schwungkörper mit ungleichmässig verteilter Schwungmasse. Dr. Robert Gross, Rastenberg i. Th.

K. 28418. Pleura-Punktionsvorrichtung. Dr. Georg Krönig, Berlin.

W. 23780. Trokar. Sebastian Wiedauer, Berlin.

L. 19789. Lichtbadeapparat zur radiotherapeutischen Behandlung des menschlichen Körpers mit Fluoreszenzlicht. Marian Lukowski, Posen.

L. 21136. Verfahren zur Herstellung von Gipsbinden oder dergl. Lüscher & Bömper, Berlin und Fahr, Rhld.

St. 9218. Aus einer oder mehreren mit Vioformpulver od. dgl. bestreuten Verbandstofflagen bestehender Verband. Kaspar Stubner, Basel.

W. 24214. Bettenfahrer; Zus. z. Pat. 167145. Ernst Walter, Hamburg.

Erteilungen.

169181. Fahrbarer Laufstuhl für Kranke zum Wiedererlernen oder Erleichtern des Gehens. Richard Fiedler, Berlin, Wilhelmstr. 6. 5. 10. 04.

169046. Zerstäuber für ätzende Flüssigkeiten mit metallfreiem Mundstück. Alcide Bellot des Miniéres, David Capdeville und Pierre Capdeville, Léognan, Gironde, Frankr.

169337. Verfahren zur Herstellung von Leibbinden mit einem Beckenteil in zwei daran sitzenden Schenkelteilen. Dr. Guglielmo Bracco senior, Turin, Ital.

169415. Vorrichtung zum Teilen von Pulvern in gleiche Teile. Stanislaus Oppl, Fulnek, Mähren.

169446. Verfahren zur Herstellung haltbarer Lösungen der wirksamen Nebennierensubstanz. Dr. Walter Straub, Marburg a. L.

169862. Ringpessar mit einem Stiel zur Handhabung des Pessars. Dr. Ludwig Cohn, Berlin.

Gebrauchsmuster.

268782. Pinzette mit Federvorrichtung zum Festhalten von Wundklammern und selbsttätiger Öffnung nach Anlegung der Wundklammern. Dr. Max Samuel, Berlin.

268970. Vorrichtung zum Behandeln von Hühneraugen, bestehend aus einer über die Zehe zu ziehenden elastischen Hülse, die mit einem verschliessbaren Ansatz zum Einfüllen von Medikamenten versehen ist. Ernst Harms, Magdeburg.

269222. Zange zum Quetschen des Magens oder Darmes zwecks Ausführung einer Verschlussnaht, mit Längsschlitz in beiden Schenkeln. G. A. Kleinknecht, Erlangen.

269284. Pneumatischer Nasenspiegel mit im Querschnitt ovalem Ansatztrichter. Dr. Siegfried Levinger, München.

269047. Pressvorrichtung, durch welche metallene Gaumen- bezw. Gebissplatten für zahntechnische Zwecke mit in die Form zu pressendem Überzug von Rohgummi oder dergl. Masse hergestellt werden. C. Rauhe, Düsseldorf.

268728. Schutzvorrichtung für Rennfahrer, welche aus federndem Sturzhelm und federnden Rücken, Brust, Arme und Beine bedeckenden Binden besteht. Christoph Pütz, Mühlheim a. Rh.

269040. Wandernierenbinde, bei welcher die Pelotte an einer durch Taillengurt und Schenkelriemen gehaltenen Platte sitzt. Reinhold Wurach, Berlin.

269077. Fussschoner, welche das Wundreiben durch das Schuhwerk verhindern soll und aus zwei beweglich verbundenen, um Sohle und Kappe geführten Metallbügeln, sowie über den Spann geführtem Riemen besteht. Otto Emil Schott, Chemnitz i. Sa.

269257. Stoffgürtel zur Befestigung einer Monatsbinde, welcher durch seine Form den Unterleib stützt und zurückhält. Frau Clara Conrad, Köln.

269211. Fahrbare Uriniervorrichtung mit Schlauchverbindung zwischen Urinierglas und im Kasten untergebrachtem Sammelgefäss, welche am Ständergestell lösbar befestigt wird. Gustav Sommer, Pforzheim.

269214. Operationstisch mit sich kreuzenden untereinander verbundenen Beinen, deren Stellung zu einander durch eine Kurbelbewegung verändert werden kann. Evens & Pistor, Cassel.

Meyers Grosses Konversations-Lexikon.

Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148000 Artikel und Verweisungen auf über 18240 Seiten Text mit mehr als 11000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbständige Kartenbeilagen) sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark oder in Prachtband zu je 12 Mark. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

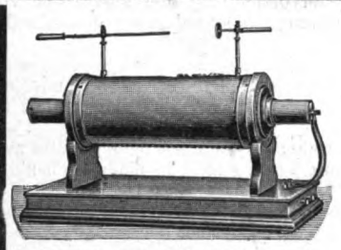
Mit der Pünktlichkeit eines Uhrwerks ist noch im alten Jahr wiederum ein Band erschienen, der dieses Monumentalwerk seiner nun nicht mehr fernen Vollendung entgegenführt. Der neue Band (L—Lyra) bringt aus allen Gebieten eine solche Wissensfülle, dass die Wahl schwer wird, das beste herauszugreifen. Allgemeines Interesse haben die Artikel „Lebensversicherung“ mit einer übersichtlichen „Statistik der Lebensversicherungsgesellschaften“, „Lehrling und Lehrlingswesen“, „Lotterie“, „Landkarten“, „Lithographie“, letztere beiden mit trefflichen bunten Tafeln. Aus dem Reiche der Naturwissenschaften erwähnen wir eine Reihe wichtiger Artikel über „Licht“ und „Luft“; über „Luftdruck“ und „Lufttemperatur“ werden wir durch instruktive Karten aufgeklärt. Der Artikel „Luftschiffahrt“ zeigt uns die Entwicklung dieses Verkehrsmittels der Zukunft von den ersten Anfängen an bis zu Zeppelins und Santos Dumonts Luftschiffen in Wort und Bild. Von den zahlreichen Beiträgen aus dem Gebiete der Medizin und Hygiene heben wir die ausführlichen Artikel „Lichttherapie“ und „Lungenschwindsucht“ hervor. Das letzterm beigegebene Verzeichnis: ‚Deutsche Heilstätten für Lungenkranke im Frühjahr 1905“ (einschliesslich der Heilstätten für skrofulöse Kinder) besitzt eminent praktischen Wert, da bei den einzelnen Kuranstalten sogar die Tageskosten beigefügt sind. Von den grossen Städte-Artikeln seien die über Leipzig mit trefflichen Tafeln hervorragender Bauten, London und Lübeck (mit gründlich erneuerten Plänen) genannt. Dass auf dem beigegebenen Stadtplan von Leipzig schon der projektierte Hauptbahnhof (der ja der grösste Deutschlands werden soll) eingezeichnet ist, sei nur nebenbei erwähnt. Einen breiten Raum nimmt in diesem Bande die „Landwirtschaft“ mit einer Reihe einschlägiger Artikel (Landwirtschaftliche Betriebsformen, Betriebssysteme, Maschinen, Wirtschaftserträge etc.) ein, während die agrar-politischen Bestrebungen der Vergangenheit und der Gegenwart im Artikel „Landwirtschaftspolitik“ eingehend beleuchtet werden. Dass die technologischen Artikel (Lampen, elektrische Läutwerke, Leuchtgasbereitung, Lokomobile, Lokomotive etc.) auch in diesem Bande wieder mit Vorliebe behandelt und man möchte sagen: verschwenderisch illustriert sind, braucht beim Grossen Meyer eigentlich nicht mehr betont zu werden. Eine gewiss hochwillkommene Überraschung für viele bringen die dem Artikel „Litteratur“ beigehefteten vier Porträttafeln „Klassiker der Weltlitteratur“, auf denen man nach authentischen Vorlagen die Bildnisse der fremdländischen Ritter vom Geist versammelt findet — von Dante, Petrarca, Shakespeare etc. bis zu unsern berühmten Zeitgenossen Ibsen, Eolstoi, d'Annunzio, Rudyard Kipling u. a. Alles in allem: dieser 12. Band mit seinen 34 schwarzen und 4 Farbentafeln, sowie 14 Karten und Plänen reiht sich seinen Vorgängern würdig an. Vivat sequens!

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

REINIGER, GEBBERT u. SCHALL ERLANGEN!

FILIALEN: BERLIN N HAMBURG MÜNCHEN KÖLN WIEN IX BUDAPEST LEIPZIG



Bereits über **1300** größere Röntgeneinrichtungen geliefert.

Unser nächster

Röntgenkurs

findet unter Mitwirkung namhafter Röntgen-Spezialisten in unserer Filiale **München,** Sonnenstrasse 13 vom 8.—13. Oktober cr. statt.

Gicht

Weltbekannter

Kur- und Badeort

Berühmte heisse Kochsalz-Schwefelquellen, 37, 2°, 73, 4° C.

Reizvolle, waldreiche Umgebung.

Aachen

Saison das ganze Jahr.

Unübertroffene Heilwirkung bei Gicht, Rheumatismus, Krankheiten des Blutes, Nervensystems und der Atmungsorgane. Prosp. unentgeltlich.

Der Kurdirektor.

Rheuma

Bad Lippspringe.

Eisenbahn-Station **Paderborn.**

Arminius-Quelle, stickstoffreiche Kalktherme.

Erfolgreiches Heilmittel gegen **Lungenphthise,** besonders im ersten Stadium.

Asthma und Katarrhe der Respirations-Organe.

Grosser Park; reizmilderndes Klima. — Wasserleitung.

Pens.-Hotel „KURHAUS" Gediegene Verpflegung. Elektrisches Licht. — Liegehalle.

Näheres durch die **Brunnen-Administration.**

Ein **heller** Kopf verwendet stets

Dr. Oetker's

Backpulver.

Backin.

Verlagsbuchhandlung **Carl Marhold in Halle a. S.**

Magenkrankheiten

und ihre

physikalisch-diätetische Heilweise.

Von

Dr. **Hans Lungwitz.**

Heft 1. **Darmerkrankungen.**

Preis M. —,30.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Frieda Blumenthal mit Hrn. Dr. med. Heinrich Herzbrunn, beide in Berlin. — Frl. Clara Sigle in Essen (Ruhr) mit Hrn. Dr. med. Paul Steffens, Augenarzt in Köln a. Rh. — Frl. Trude Lippert in Pirna mit Hrn. Dr. med. Richard Zink in Leipzig. — Frl. Alma Grün in Blumberg b. Berlin mit Hrn. Dr. med. Paul Mennert in Schwedt a. O. — Frl. Marie Schenk in Oelsnitz i. V. mit Hrn. Dr. med. Reinhard Rörig, Badearzt in Wildungen.

Vermählt:

Hr. Dr. med. Hans Cölle mit Frl. Martha Hagen in Burgdorf. — Hr. Dr. med. Ettore Santangelo mit Frl. Helene Frederich in Bad Kissingen. — Hr. Dr. med. Felix Sieglbauer mit Frl. Käthe Schirmer in Leipzig. — Hr. Dr. med. Franz F. Krusius mit Frl. Elisabeth von Bomhard in Leipzig. — Hr. Dr. med. G. Gessler mit Frl. D. Schütz in Leipzig-Gohlis. — Hr. Dr. med. Hans Boeschen mit Frl. Lucy Ashoff in Lesum.

Geboren:

Ein Sohn: Hrn. Assistenzarzt Dr. Wilhelm August Gerhard Gilbert in Bonn. — Hrn. Dr. med. Jos. Boden in Köln a. Rh.

Eine Tochter: Hrn. Dr. med. Rudolf Lorenz in Berlin. — Hrn. Dr. med. Hermann Winkler in Breslau. — Hrn. Dr. med. Dieckerhoff in Köln. — Hrn. Dr. med. Josef Grötschel in Neisse.

Gestorben:

Sanitätsrat Dr. Siegfried Sorauer in Berlin. — Sanitätsrat Dr. med. Förster in Bigge i. Westf. — Geh. Hofrat und o. ö. Professor der inneren Medicin Dr. Oswald Vierordt in Heidelberg. — Dr. med. Hermann Pierer in Neuhofen an der Kremstalbahn. — Medicinalrat Dr. Georg Teichner in Nürnberg. — Dr. med. Adolf Weil in Offenbach. — Dr. med. Matthias Luger in Pilsen. — Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Reinhold Findeisen in Ronneburg. — Stabsarzt a. D. Dr. Victor Rinke in Tarnowitz. — Dr. med. Gerdes in Oldenburg. — Dr. med. Friedrich Zenker in Schlegel (Kr. Neurode).

Pertussin

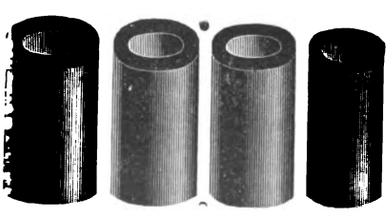
Extract. Thymi saccharat. Taeschner (Name in allen Staat. ges. gesch.). — Unschädlich., erfolgr. angewend. Mittel **gegen Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.**

Dosierung für Kinder: 2 stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2 stündlich 1 Esslöffel voll. Zu beziehen in Flaschen von ca. 250 gr Inhalt durch jede Apotheke Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandanten-Apotheke, E. Taeschner,

Berlin C. 19, Neue Grünstr. 4.



Mk. 1,90 1,45 1,25 1,15

pro Meter.

Durit- **Drainage, Irrigator- und Gasschlauch,** neben seiner bedeutenden Festigkeit und Haltbarkeit bietet er den grossen Vorteil, dass die Desinfizierung und Sterilisierung seine Elastizität und Weichheit nicht vermindert.

Rudolf Détert, Berlin NW., Karlstr. 9.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 24. September 1906. **Nr. 39.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Heilwirkung des Blutes.

Von Dr. **Hans Lungwitz**-Halle.

„Blut ist ein ganz besonderer Saft"
(Mephistopheles.)

Die Erkenntnis, dass der Körper bei allen Erkrankungen möglichst grosse, ja bisweilen zu grosse Anstrengungen macht, die erlittene Schädigung zu kompensieren, ein Vorgang, den man im Gegensatz zur Allo- und Homöopathie mit Autopathie bezeichnen kann, und dass in der Pharmakopöe der Natur die Blutflüssigkeit einen integrierenden Bestandteil ausmacht, ist ebenso alt wie die medicinische Wissenschaft, und es hat nie eine historisch zugängliche Zeit gegeben, in der man dieser Tatsache bei der Behandlung von Krankheiten nicht instinktmäßig Rechnung getragen hat. Wie auf vielen Zweigen des Baumes der Erkenntnis die Knospen der theoretischen Einsicht erst blühen, nachdem sie lange als „Augen" geschlummert und ganz allmählich durch den nährenden Saftstrom der praktischen Erfahrung zum Spriessen gebracht worden sind, so eilte auch in der Beurteilung und Wertschätzung der natürlichen Heilkräfte des Organismus, insbesondere des Blutes die Praxis der Theorie weit voraus.

In den ältesten Zeiten (und noch jetzt neigen manche Mediciner und — Sozialpolitiker dazu) überliess man die Heilung untätig der Natur, einfach deshalb, weil es an Mitteln gebrach und wohl auch weil man die Krankheiten als böse Geister ansah und jede Berührung mit ihnen fürchtete; man vertraute so die Entscheidung über Leben und Tod dem auswählenden Prinzip der Natur an, und dieses garantierte zweifellos für eine Sichtung der Menschen nach ihrer Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten, d. h. aber nach ihrem körperlichen Werte für die erzeugte Generation. Aber auch zu Zeiten, da man schon gelernt hatte, die Natur durch allerlei Mittel in ihrem Heilbestreben zu unterstützen, verfiel man gelegentlich — häufig als Abschluss einer Periode medikamentöser Vielgeschäftigkeit — verzweifelnd an der Macht der Mittel immer wieder in den therapeutischen Nihilismus. Immerhin ist im allgemeinen von jeher das Charakteristikum der ausübenden Medicin das Bestreben gewesen, durch Verordnung von bestimmten Mitteln und Maßnahmen den Körper in seinem Kampfe gegen Schädlichkeiten zu unterstützen; man merkt das Gefühl heraus, dass etwas geschehen müsse, dass es roh wäre, einen Kranken seinem Schicksal zu überlassen, und dass man die Krankheit angreifen müsse selbst mit Waffen, die zu führen und deren Wirkung man nicht verstand.

Dieser Zug hat zwar die eigenartigsten Blüten gezeitigt: vom „Besprechen" der Krankheiten und der „Sympathie" bis zur Homöopathie und ähnlichem Blödsinn, aber auch den ganzen Apparat der heutigen Heilmethoden. Indem man zunächst rein empirisch feststellte, was sich als zuträglich erwies und was nicht, gelangte man — per aspera ad astra — nicht ohne Opfer zu einer Kasuistik der verschiedenen Krankheiten und zu einer Encyklopädie ihrer therapeutischen Mittel. Natürlich mussten sich alsbald die wirklichen Heilmittel von den pharmakologischen Mitteln streng differenzieren, und in der ersteren Gruppe wiederum eine Scheidung eintreten zwischen den symptomatisch wirkenden, d. h. nur die Aeusserungen der Krankheiten (Schmerz, Husten usw.) bekämpfenden und beseitigenden — und den die Krankheit selbst und ihre Erreger angreifenden Mitteln, die mit den die Autopathie unterstützenden allgemein-therapeutischen Methoden identisch sind. Während die ersteren in dieser Untergruppe häufig wechseln, der Mode unterworfen sind und ihr Wert dadurch genügend gekennzeichnet ist, liegt in den letzteren ein ewiges Prinzip, das sich nie hat unterdrücken lassen, wenn es auch Kranke und Aerzte zeitweise vergessen hatten, das sich stets von neuem zur Geltung bringt und dann oft genug in seinen einzelnen Phasen als „neue Entdeckung" gepriesen wird.

Diese allgemein-therapeutischen, die Autopathie fördernden Methoden haben an Bedeutung unendlich gewonnen, seit die theoretische Wissenschaft, mit Seziermesser, Mikroskop und Retorte ausgestattet, uns die Geheimnisse der empirisch festgestellten Wirkung der Mittel vielfach enthüllte. Dies ist nicht nur von wissenschaftlichem Interesse, die Praxis profitiert davon besonders deshalb, weil eine genaue Dosierung der applizierten Mittel möglich gemacht ist, ferner weil häufig die Wirkung eines Mittels ohne „Haufen von Opfern" theoretisch zu erschliessen ist, endlich weil Methoden, denen ein richtiges Prinzip zu Grunde liegt, die aber wegen falscher Ausführung geschadet haben und verlassen worden sind, wiederum zu Ehren gebracht werden. Dass die physikalisch-diätetische Behandlungsweise, dass die antitoxische Therapie der Infektionskrankheiten (Pocken, Diphtherie) ihre Triumphe feiern, will schon viel sagen, noch mehr aber, dass uns eine so merkwürdige und schier transzendente Erscheinung wie die suggestive und hypnotische Therapie kein Rätsel mehr ist, sofern wir nur bereit sind, uns im Bannkreise menschlicher Unvollkommenheit zu bescheiden und „letzte Fragen" nicht lösen zu wollen.

War bisher nur von den die Autopathie fördernden Methoden die Rede, so drängt sich nun die Frage nach den natürlichen Heilkräften des Organismus auf. Es ist bekannt, dass ein Körper, je kräftiger er entwickelt ist, um so weniger in Gefahr gerät, einer Krankheit zu erliegen. Die mehr oder weniger kräftige Konstitution offenbart sich in Krankheitsfällen durch die verschieden heftige Reaktion auf das Eindringen des schädigenden Krankheitsstoffes: je energischer diese ist, desto mehr ist auf Genesung zu hoffen. Diese Reaktion, in der sich die natürlichen Heilkräfte des Körpers zu erkennen geben, äussert sich vornehmlich in drei Erscheinungen.

Digitized by Google

Das Fieber, dem schon Hippokrates (um 400 vor Christo) eine dem kranken Organismus nutzenbringende Wirkung zuschrieb, wird erst neuerdings wiederum auf Grund der Ergebnisse bakteriologischer Forschungen als natürlicher Heilfaktor gewürdigt, nachdem eine sehr lange Zeit hindurch die Medicin mit verblüffender Blindheit jede Temperatursteigerung als ein an sich höchst schädliches Ereignis angesehen hat, zu dessen Bekämpfung ein Heer von chemischen Mitteln auf den Markt gebracht worden ist. Noch heute stehen zahlreiche Aerzte auf diesem falschen Standpunkte, und ein anständiger Mensch muss eigentlich immer ein Quantum Phenacetin, Antipyrin, Salipyrin usw. in der Westentasche mit sich herumtragen.

Die Erhöhung der Temperatur wird durch einen vermehrten Stoffwechsel infolge bakterieller Einflüsse hervorgerufen und steht in engem Zusammenhange mit der Bildung der sogenannten Antikörper im Blute, das sind Stoffe von unbekannter chemischer Zusammensetzung, welche die von den Bakterien ausgeschiedenen und ins Blut resorbierten Gifte dadurch unschädlich machen, dass sie chemische Verbindungen mit ihnen eingehen. Sobald diese Schutzstoffe in einer zur Bindung sämtlicher Giftstoffe genügenden Menge im Blute kreisen, fällt das Fieber ab. Die Bedeutung des Fiebers besteht also darin, dass es ein Zeichen für den Beginn und das Fortschreiten einer Infektion und ein Maßstab für den im Organismus stattfindenden Kampf gegen das eingedrungene Gift ist. Es ist also an der Zeit, die Anwendung der Antipyretica auf die Fälle von excessiver, an sich lebensgefährlicher Temperatur (41°—42° C und mehr) zu beschränken, besonders wenn man bedenkt, dass durch die chemischen Fiebermittel die eigentliche Krankheit nicht im geringsten günstig beeinflusst wird und sich der Arzt durch ihre prinzipielle Anwendung eines der wichtigsten Kriterien des jeweiligen Standes einer Krankheit begiebt.

Schon lange währt auch der Streit über den Wert der Entzündung. Während schon im Jahre 1797 der englische Arzt Hunter darlegte, dass die Entzündung ein Vorgang sei, mit dem die Natur den Körper zu seiner Selbstverteidigung ausgestattet habe, hatte sich in neuerer Zeit die Auffassung der Entzündung als einer an sich deletären Erscheinung eingebürgert, und sie spukt noch jetzt in zahlreichen Köpfen, obwohl sie durch theoretische Ueberlegung und Erfahrung am Krankenbett widerlegt genug ist.

Die Entzündung äussert sich abgesehen von dem Schmerz und der Erschwerung oder Behinderung der Funktion des befallenden Körperteiles in drei Erscheinungen. Die erste ist die Störung der Zirkulation und zwar im Beginn ein vermehrter Blutzu- und abfluss (aktive Hyperämie), darauf eine Verlangsamung des Blutstromes im Entzündungsgebiet (passive Hyperämie). Während der Verlangsamung des Blutstromes findet eine Auswanderung von weissen Blutkörperchen durch die Gefässwände in das Entzündungsterrain statt, ein Vorgang, den man treffend mit dem Transport von Truppen nach einem vom Feinde occupierten Gebiete vergleichen kann. Weitere Hilfe wird diesen Verteidigern des Körpers durch die mit bakterienfeindlichen Eigenschaften ausgerüstete Gewebsflüssigkeit, deren Menge durch Exsudatmassen aus den feinsten Blutgefässen so erheblich vermehrt werden kann, dass es zu einer brettharten Spannung oder zu einer teigigen Schwellung der infiltrierten Partie kommen kann.

Als zweiter Faktor bei der Entzündung macht sich eine allmähliche Degeneration, ein Absterben der direkt geschädigten Gewebspartieen bemerkbar, hervorgerufen je nach der entzündungserregenden Ursache durch die zelltötende Wirkung der Bakterien und ihrer Produkte oder auch der chemischen, thermischen, mechanischen Schädlichkeiten, wohl auch durch die angeführten Zirkulationsstörungen. Das abgestorbene Gewebe wird so bald als möglich vom gesunden scharf abgegrenzt und verfällt der Tätigkeit der weissen Blutkörperchen und ihrer Fermente, durch die es eingeschmolzen oder wenigstens gelockert und zur Abstossung frei gemacht wird.

An diese Nekrotisierung schliesst sich der Regenerationsprozess an, durch den die entstandene Gewebslücke wieder ausgefüllt wird. Rings um den Entzündungsherd sammeln sich zahllose Scharen von Zellen an, lebendige Elemente zur Bildung des Granulationsgewebes, das zu gleicher Zeit mit neugebildeten feinen Blutgefässen reichlich versorgt wird und allmählich unter Abblassung in Narbengewebe übergeht.

Weniger Widerspruch hat die der Neuzeit ausschliesslich angehörende Entdeckung der dritten Schutzmaßregel des Körpers gefunden, die sich nur auf die Abwehr von Infektionserregern richtet: die angeborene und erworbene Immunität. Ueber den chemischen Mechanismus der Bildung der Antikörper, die schon normalerweise in geringer Menge im Blute vorhanden sind, beim Einsetzen einer Infektion aber mit einer überaus intensiven Lebhaftigkeit an Menge zunehmen, ist man trotz einiger höchst geistreicher und interessanter Theorien noch nicht zu völliger Klarheit gekommen. Die Bedeutung der Tatsache aber, dass durch die schädigenden Bakterien die Bildung der sie abtötenden und ihre Produkte paralysierenden Schutzstoffe im Blute angeregt wird, entgeht auch dem Laien nicht; kein Mensch kann daran zweifeln, dass in dieser Reaktion mit absoluter Deutlichkeit eine Mobilmachung der Streitkräfte des Körpers gegen feindliche Macht zu erblicken ist. Uebrigens basieren darauf die prophylaktische und die therapeutische

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

(Fortsetzung.)

Es ist nur die Frage schon häufiger aufgeworfen, ob diese Bestimmungen der Ministerial-Verordnungen, welche weitergehen als die Bestimmungen des Gesetzes (siehe § 8 Nr. VIII der Ausführungsbestimmungen) nicht auch durch den § 37 des Preussischen Gesetzes aufgehoben seien. Dann würden die Bestimmungen der Verordnungen über die Ausschliessung gesunder Kinder, falls Masern, Röteln und Keuchhusten in demselben Haushalte auftreten, hinfällig sein. Indessen ist daran festzuhalten, dass das vorliegende Gesetz mehr polizeilichen Charakters ist. Wenn es auch hier die Materie erschöpfend regeln will, so können doch neben dem Gesetz Verwaltungsmaßregeln, die seitens der Schulbehörde für richtig gehalten werden, ruhig bestehen bleiben. Demnach liegt kein Grund vor, an dem bisherigen Zustande vorläufig etwas zu ändern.

Von ganz besonderer Wichtigkeit für die Aerzte sind die Desinfektionsvorschriften. In der Begründung des Gesetzentwurfs sagt die Regierung, dass die Desinfektion mit Ausnahme von Syphilis, Tripper, Schanker, Tollwut, Fisch-, Fleisch-, Wurstvergiftung und Trichinose, bei keiner der übertragbaren Krankheiten zu entbehren ist. Sie ist auszuführen als fortlaufende Desinfektion während der Krankheit und als Schluss-Desinfektion nach der Ueberführung ins Krankenhaus, nach der Genesung oder nach dem Tode. Die Schluss-Desinfektion wird wie bisher durch die städtische Desinfektionsanstalt ausgeführt werden. Eine von privater Seite ausgeführte Desinfektion wird nur ganz ausnahmsweise als gültig zugelassen werden können. Besonders wichtig ist die ausdrücklich ausgesprochene Verpflichtung zur fortlaufenden Desinfektion, welche auch nicht in beliebiger Weise, sondern nur nach Maßgabe der dem Gesetz beiliegenden Desinfektionsanweisung ausgeführt werden darf. Abgesehen von der Wäsche, den Kleidern, den persönlichen Gebrauchsgegenständen und dem Wohnzimmer des Kranken sind bei der Desinfektion besonders zu berücksichtigen: der Nasen- und Rachenschleim sowie die Gurgelwässer bei Diphtherie, Genickstarre, Lungen- oder Kehlkopftuberkulose und Scharlach.

Die Stuhlentleerungen bei Ruhr und Typhus, Urin bei

Digitized by Google

Wirkung der Schutzimpfung gegen Pocken bezw. der Injektion von Behringschem Serum bei Diphtherie, zwei Maßnahmen, die leider immer noch von den Laien unterschätzt, ja vielfach verworfen werden und die doch ihren ungeheueren Wert schon erwiesen haben, noch ehe sie historisch geworden sind.

Bei der Betrachtung dieser natürlichen Schutzmaßregeln tritt es auffällig hervor, dass das Blut für die Autopathie die wichtigsten Dienste leistet, einmal im speziellen sozusagen als Vehikel, das die weissen Blutkörperchen an Ort und Stelle befördert, ferner als Bildungsstätte und Herberge der Antikörper, sodann im allgemeinen als Ernährungsflüssigkeit. Mit vollem Rechte ist das Blut von Alters her als „Safft vor allen Säfften“*) gepriesen worden. Man hat unbewusst, vielfach auf grundfalschen Vorstellungen aufbauend, von den angegebenen Eigenschaften bei allerhand therapeutischen Maßnahmen besonders in der Wasserheilkunde Nutzen gezogen und so der Natur ein Geheimnis abgelauscht, die bei allen wichtigen Lebensprozessen wie bei der Tätigkeit der Organe, beim Wachstum, der Regeneration, der Zeugung, der Fortpflanzung usw. einen Ueberschuss von Blut an die entsprechende Körperstelle beordert. Im Volke spielt denn auch die Angst vor „schlechten Säften“ und das Verlangen nach deren Säuberung durch die mannigfachsten Blutreinigungsmittel, also der Gedanke, dass ein gutes Blut Hauptbedingung zur Gesundheit ist, eine gewichtige Rolle. Aber auch für den Mediciner besteht kein Zweifel, dass das Blut das wichtigste Selbstheilmittel der Natur darstellt.

Von dieser Erkenntnis ausgehend hat Prof. August Bier die Therapie um einen neuen Zweig bereichert, indem er die Art und Weise, wie die Natur mittels des Blutes heilt, aufs genaueste beobachtete und nachahmte. Das Neue daran ist freilich nicht das Prinzip. Schon lange wendet man in der Medicin Kataplasmen, Umschläge, Bäder, Packungen, Eisbeutel usw. erfolgreich an, und die „ableitenden“ Mittel (Derivantia und Revulsiva) hat man von jeher mit Vorteil appliziert, freilich ohne sich bewusst zu sein, dass es die Hyperaemie ist, welche man durch die angewandten Maßregeln erzeugt hat, und die an der Heilung Schuld trägt. Gerade das Gegenteil davon nahm man z. B. zur Erklärung der Wirkung des Eisbeutels an. In diesem Wirrwarr von Meinungen hat Bier durch seine Untersuchungen Licht gebracht; ausserdem gebührt ihm und seinen Schülern das grosse Verdienst, zuerst Apparate zur Erzeugung der heilenden Hyperaemie für alle Teile des Körpers, auch solche, durch die es möglich ist, mehrere Personen zugleich den hyperaemisierenden Faktoren auszusetzen, angegeben zu haben.

Man hat zwei Arten von Hyperaemie zu unterscheiden: eine aktive, wenn in einen Körperteil mehr arterielles Blut zuströmt und abfliesst, als es normalerweise der Fall ist (arterielle Hyperaemie), eine passive, wenn der Abfluss des Blutes durch die Venen gehemmt wird (venöse oder Stauungshyperaemie). Um eine aktive Hyperaemie hervorzurufen, braucht man nur die Muskeln anzustrengen, zu reiben, massieren oder zu elektrisieren oder „hautrötende“ Mittel zu applizieren, doch tritt bei letzteren, da sie entzündungserregend wirken, nur im Anfang eine aktive, später eine passive Hyperaemie ein. Das Mittel par excellence, eine arterielle Hyperaemie zu erzielen, ist die von alters her dazu angewandte Wärme, sei es in Form von Priessnitzschen-, Brei-, Moor- oder Schlammumschlägen, als heisses Sandbad, durch Belichtung, durch Thermophore, sei es als heisse Luft. Es ist theoretisch klar und von Bier praktisch erwiesen, dass die Applikation der heissen Luft das beste Mittel zur Erreichung des vorliegenden Zweckes ist, da man in dieser Form die weitaus höchsten Wärmegrade (über 100° C.) auszuhalten vermag.

(Fortsetzung folgt.)

*) In Christian Heinrich Postels Singspiel „Die Gross Muthige Thalestris“ 1690.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Juli 1906.

Vor der Tagesordnung:

Muskat: berichtet über einen Fall von isolierter Fraktur eines Sesambeins der grossen Zehe.

Lassar: demonstriert einen Patienten, bei dem ein beginnendes Cancroid der Nase allein durch innere Arsendarreichung zur völligen Ausheilung gebracht worden ist.

Weiter zeigt er ein Kind mit generalisierter Vaccine. Die Impfung war vorgenommen worden bei nicht völlig abgeheiltem Ekzem. Die Generalisation erfolgt nur in der ersten Woche, wo die Immunität noch nicht eingetreten ist. Therapeutisch hat sich ausgezeichnet die Behandlung im rot belichteten Zimmer bewährt.

Eine weitere Demonstration betrifft einen Fall von Xeroderma pigmentosum. Wie gewöhnlich bei dieser Krankheit, ist auch bei dem vorgestellten Mädchen eine familiäre Disposition vorhanden. Die Haut des Gesichts und der Hände und Arme zeigt zahlreiche Gefässectasien und bräunliche Pigmentflecke. Auf dem Boden

---

Typhus, die eiterigen Absonderungen und Verbandmittel bei Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Milzbrand und Rotz.

Da der Polizeiverwaltung die Pflicht auferlegt ist, regelmäßig und sorgfältig über die Desinfektion zu wachen, so ist in Aussicht genommen, im Einverständnis mit den Aerzten evtl. einen Desinfektionsaufseher mit der Ueberwachung der Desinfektion zumal bei kleinern und unwissenden Leuten zu beauftragen. Eventl. würden auch geeignete Desinfektionsmittel umsonst an bedürftige Leute abgegeben werden.

Da auch für die Aufbewahrung und Bestattung der Leichen das Gesetz bei Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz die Möglichkeit besonderer Vorsichtsmaßregeln zulässt, so werden in geeigneten Fällen Leichen von Infektionskranke schleunigst aus der engen Wohnung weggeschafft, die Ueberführung von solchen Leichen aus dem Hospital in die Wohnung verhindert und schliesslich den Schulkindern der Zutritt zum Sterbehaus und die Beteiligung an dem Begräbnis in geeigneten Fällen verwehrt werden können. Als notwendige Ergänzung zu diesem polizeilichen Einschreiten wird es erforderlich sein, dass wir demnächst in Köln über würdige und geeignete Leichenhallen verfügen. Es sind zwei solcher Leichenhallen bereits im Plane begriffen.

Die weiteren Bestimmungen des Gesetzes betreffen die Regelung des Verfahrens und die Angabe der zuständigen Behörden, weiter die Frage der Entschädigung und Kosten, die durch das Gesetz veranlasst werden, und zum Schluss die Strafvorschriften.

Bezüglich der Kosten mag nur soviel als für die Aerzte besonders interessierend mitgeteilt werden, dass die Kosten der Ermittlung der Krankheiten der Staatskasse zufallen; darunter fallen hauptsächlich die Entschädigungen für die amtsärztlichen Ermittlungen und die eventl. erforderliche bakteriologische Untersuchung.

Den Gemeinden fallen zu: die Bereitstellung geeigneter Transportmittel und geeigneter Krankenräume für Infektionskranke; ferner die Kosten der Desinfektion und die Kosten der besondern Vorsichtsmaßregeln für Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung von Leichen, falls der Betroffene bezw. der für ihn Zahlungspflichtige ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts die Kosten nicht tragen kann. Wohlhabende werden aber auf alle Fälle selbst die Kosten der Desinfektion und der besondern Vorsichtsmaßregeln gegenüber Leichen und die Kosten einer eventuellen Absonderung zu tragen haben. Die Gemeinden haben ferner die Entschädigung für vernichtete oder infolge der Desinfektion beschädigte Gegenstände auf Antrag zu gewähren mit der Einschränkung, dass der Anspruch auf Entschädigung wegfällt, wenn der Antragsteller den Verlust ohne Beeinträchtigung des für ihn und seiner Familie notwendigen Unterhalts zu tragen vermag. (§ 14 und 34.) (Schluss folgt.)

Digitized by Google

der degenerierten Haut entwickeln sich meist maligne Tumoren, im vorliegenden Falle multiple Carcinome. In letzter Zeit hat sich die Radiumbehandlung ausgezeichnet bewährt gegen die sekundären Tumoren. Die Pigmentflecke werden in der Weise behandelt, dass sie ganz leicht und fast schmerzlos mit dem eben erwärmten Paquelin bestrichen werden; dabei werden die Flecke wie wegradiert.

Diskussion:

Baginsky: betont, dass auch Ekzeme bei Geschwistern zu impfender Kinder zur Vorsicht mahnen; gelegentlich kann auch durch deren Vermittlung eine Generalisation erfolgen. Die Verbreitung der Impfpusteln auf die Genitalien bei kleinen Mädchen kann zu gewaltigen Geschwürsbildungen führen.

Tagesordnung:

Nagelschmidt: Ueber lokale Blutbefunde.

Eine Aenderung der lokalen Veränderung der Blutmischung kann durch chemische Reize, Hitze, Kälte, Stauung etc. herbeigeführt werden. Er hat die Veränderungen bei pathologischen Verhältnissen studiert, in letzter Linie beim Lupus. Im Lupusknoten findet sich eine starke Vermehrung der Lymphocyten, während die Zahl der eosinophilen Zellen normal ist. Die Grösse der roten und weissen Blutzellen ist im allgemeinen und lokalen Blutbefund gleich. Beim Lupus erythematodes findet sich in gleicher Weise eine Vermehrung der Lymphocyten. Der Herpes zoster zeigt eine lokale Polynucleose. Die Lepra bietet keine charakteristischen Veränderungen. Ebensowenig der Primäraffekt bei Lues. Dagegen findet sich bei Lues II und III eine Vermehrung der mononucleären Elemente und die Lymphocyten erscheinen grösser. Nach der Behandlung mit Finsenlicht zeigt der Lupusknoten eine Abnahme der Lymphocyten. Die Uebereinstimmung von lokalen und allgemeinem Blutbefund besagt nichts. Lokale Lymphocytenvermehrung spricht für eine tuberkulöse Erkrankung, lokale Vermehrung der grossen mononucleären Zellen für Lues. Gegebenenfalls können diese Verhältnisse differential diagnostischen Wert bekommen.

Manuil Perosner (a. G.): Ueber die sekretorische Funktion der Bauchspeicheldrüse.

I. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss seelischer Vorgänge auf die Sekretion des Pankreas.

Die Versuche wurden angestellt an einem Hunde mit einer Pankreasfistel nach Pawlow. Hielt man dem Hunde nach einer längeren Hungerszeit ein Stück Fleisch vor, ohne es ihm gleich zu geben, so geriet er in grosse Unruhe. Dabei erfolgte eine sehr reichliche Sekretion des Pankreassaftes. Während einer reichlichen Mahlzeit sezernierte das Pankreas dauernd Saft; die Sekretion versiechte aber bald, wenn man dem Hund während des Fressens eine Katze nahe brachte, und zwar war die Sekretionsstörung eine so gründliche, dass auch eine neue Mahlzeit sie nicht wieder anzuregen vermochte innerhalb einer längeren Zeit. Ebenso bewirkte sexuelle Erregung eine absolute Hemmung der Sekretion; und hier dauerte dieselbe erhebliche Zeit, wenn dem sexuellen Bedürfnis keine Befriedigung geboten wurde. Diese Versuche zeigen den dominierenden Einfluss seelischer Vorgänge auf die Drüsenfunktion.

II. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss verschiedener Mineralwässer auf die Sekretion des Pankreas.

Die Versuche wurden an einem Hund mit Fistel nach Pawlow mit verschiedenen Wässern, Vichy, Wiesbadener, Friedrichshaller etc. angestellt. Im Vergleich zu Leitungswasser wirken die Kochsalzwässer stark fördernd auf die Sekretion des Pankreassaftes, ebenso kohlensäurehaltige wie Selters. Karlsbader Sprudel hatte dieselbe Wirkung wie Leitungswasser. Einen deutlich hemmenden Einfluss üben die alkalischen Wässer wie Vichy und die Bitterwässer wie Hunyadi Janos. Die vermehrten Saftmengen bei den Kochsalzquellen haben eine geringere fermentative Kraft.

Frank: Ueber Behandlung von Frakturen nach Bardenheuer.

Bei der Frakturenbehandlung ist die anatomische und funktionelle Wiederherstellung zu erstreben. Dass die erstere sehr oft zu wünschen übrig lässt, haben die ausgedehnten Röntgenuntersuchungen ergeben. B. vertritt den Standpunkt, dass eine sofortige Reposition der Bruchenden nur in einer beschränkten Zahl von Fällen möglich ist; durchgängig ist ein Ausgleich der Verschiebung der Bruchenden, deren Grad abhängig ist von der Entstehungsart des Bruches, von der Schwere des peripheren Bruchgliedes, vom Muskelzug nur allmählich möglich. Diese allmähliche Reposition wird am besten gewährleistet durch die Extension; sie muss aber frühzeitig einsetzen, bevor die elastische Retraktion der Muskulatur zu stark geworden ist. B. übt die Extension aus mittels Heftpflasterverbänden; der Zug wird ausgeübt durch Gewichte, die aber wesentlich schwerer genommen werden, als sonst üblich (beim Oberschenkel z. B. 40—50 Pfd.) und durch Federvorrichtungen. Wesentlich ist weiter, dass der Zug in verschiedenen Richtungen je nach Form der Dislokationen der Bruchenden, einwirkt. Diese allmähliche Reposition ermöglicht eine genaue anatomische Adaptierung der Fragmente und eine Heilung mit geringer Callusbildung und Verhütung einer Pseudarthrose. Bei Gelenkbrüchen bietet der Zug die beste Entlastung des Gelenkes und sichert damit die gute Wiederherstellung der Funktion. Der Erfolg dieser Behandlungsmethode wird an einzelnen Patienten demonstriert. Eine Reihe von Bildern zeigen die verschiedene Anordnung der Verbände, und Röntgenbilder den allmählichen Fortschritt der Adaptierung der Fragmente bei der Zugbehandlung.

Österreich.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung am 26. Januar 1906.

Alfred Kohn: „Nervenzellen und Nervenfaser".

Der Kernpunkt des Neuronenlebens besteht darin, dass das gesamte Nervensystem aus genetisch und anatomisch getrennten Zellindividuen aufgebaut sein soll, deren jedes sich aus Nervenzelle, Nervenfaser und Endbäumchen zusammensetzt. Der Vortragende schilderte zunächst den Entwicklungsgang der Neuronlehre. Ihre Grundlagen sind: der direkte Zusammenhang von Ganglienzelle mit Nervenfaser; die Bidder-Kupffersche Ausbruchtheorie (für die motorischen Nervenfasern); das Wallersche Gesetz; His-Lehre von der einzelligen Entstehung der sensiblen Nervenfasern; die Golgibilder der nervösen Elemente. Darauf folgt die Kritik der Neuronenlehre.

Gegen die Diskontinuität (Kontakt) der nervösen Elemente kehren sich die Ergebnisse der Fibrillenmethoden. Wenn sie auch die Kontinuität nicht einwandsfrei beweisen konnten, haben sie doch die „Endbäumchen" als Trugbilder entlarvt und damit der Neuronenlehre eine ihrer Hauptstützen entzogen.

Gegen die Lehre von der genetischen Einheit des Neurons, gegen die Ausläufertheorie, wendeten sich die Anhänger der Zellkettenlehre. Alle peripherischen Nerven enthalten vor allem Anfänge der Zellen nervösen Ursprungs. Diese sind als Bildungszellen der Nervenfasern anzusehen und bleiben als sogenannte „Schwannsche Kerne" dauernde Bestandteile der einzelnen Nerven.

Auch die Neubildung abgetrennter peripherischer Nerven wird von diesen Zellen (Neurocythen) angebahnt. Sie bauen das anatomische Substrat auf, aus welchem durch die funktionelle Inanspruchnahme (nach wiederhergestellter Verbindung mit dem Zentrum) der vollkommen differenzierte Nerv hervorgeht.

Die Regenerationsfähigkeit zentraler Nervenfasern dürfte auf das Fehlen der Neurocythen zurückzuführen sein. Ferner spricht das Vorhandensein peripherischer (motorischer) Nerven bei hochgradigem Defekte der entsprechenden Rückenmarksabschnitte (Amyelie) für die „trophische" Unabhängigkeit der peripherischen Nerven.

Der Vortragende kommt zu dem Schluss, dass die Neuronlehre unhaltbar sei. Den willkommenen Namen „Neuron" mag man für die funktionellen nervösen Einheiten, als welche sich Ganglienzelle und Nervenfaser erweisen, immerhin gebrauchen. Die Physiologie und Pathologie bleiben von den geschilderten Wandlungen theoretischer Anschauungen über den elementaren Aufbau des Nervensystems vorläufig ganz unberührt.

Sitzung am 9. Februar 1906.

G. Salus: „Erfahrungen über Diabetes und Glykosurie".

Nach einleitenden Worten über die bei Anwendung der Nylanderproben gebotenen Vorsicht, bespricht Verf. den Unterschied

Digitized by Google

zwischen Diabetes und Glykosurie und entwickelt an der Hand von 283 Fällen seine Auffassung vom hereditären Diabetes der Zuckerausscheidung in der Schwangerschaft und von der Bedeutung der konkomittirenden Albuminurie, besonders in prognostischer Hinsicht. Zum Schluss wird die Frage der topischen Diagnostik der Krankheit, sowie die Heilbarkeit des Diabetes besprochen.

O. W—r.

Bericht über die XV. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

Die Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft fand in diesem Jahre unter dem Vorsitz von Prof. Hartmann-Berlin am 1. und 2. Juni in Wien statt. Die Präsenzliste wies die Zahl von 153 Teilnehmern auf. Für die nächstjährige Versammlung, welche in Bremen stattfinden wird, wurden Geh. Rat Prof. Passow-Berlin zum Vorsitzenden, Prof. Denker-Erlangen zum stellvertretenden Vorsitzenden, Prof. Kümmel-Heidelberg zum Schriftführer erwählt.

Das Referat über die Labyrintheiterungen erstattete Herr Prof. Hinsberg-Breslau.

Nach kurzen statistischen Bemerkungen berichtet der Vortragende zunächst über die pathologische Anatomie der Labyrintheiterungen, speziell der für die Otochirurgie in Betracht kommenden Infektionsarten der Erkrankungen des Labyrinths, welche einerseits vom Mittelohr aus nach traumatischer oder durch entzündliche Prozesse hervorgerufener Zerstörung der Labyrinthwand, oder andererseits durch Einbruch eines tiefen Extraduralabscesses von der hinteren Pyramidenfläche ins Labyrinth zustande kommen.

Als Prädilektionsstellen für den Einbruch vom Mittelohr ins Labyrinth haben sich die beiden Paukenfenster, das Promontorium und der Wulst des horizontalen Bogenganges herausgestellt.

Vortr. glaubt auf Grund seiner Beobachtungen, dass Arrosion am Bogengang allein als Infektionsweg nicht so stark überwiegt wie das früher angenommen wurde, dass sie aber doch eine der häufigsten Infektionsweisen bildet. Von den übrigen Infektionsstellen scheint ein Durchbruch durch das ovale Fenster am häufigsten vorzukommen, dann eine Zerstörung des runden Fensters und endlich eine Fistel am Promontorium. Die Vorgänge, die zu Zerstörungen an der medialen Paukenhöhlenwand führen, sind meist cariöser Natur, seltener sind anscheinend Nekrosen der Labyrinthwand.

Für die Ausbreitung der Infektion im Labyrinth sind maßgebend Art und Virulenz der Infektionserrreger, Widerstandsfähigkeit des Organismus, Lokalisation des Durchbruchs und Abflussbedingungen für den Eiter. Es kann danach zu diffuser oder zu cirkumskripter Labyrintheiterung kommen. Häufig schreitet der Krankheitsprozess vom Labyrinth auf die Meningen, und zwar in der Regel auf dem Wege präformierter Bahnen fort. Als solche kommen in Betracht: 1. spotane Dehiscenzen an der Kuppe des hinteren oder oberen Bogengangs, 2. der Nervus acusticus und 3. die Apuaeducte.

Vortr. bespricht sodann bei der Klinik der Labyrintheiterungen die Reizsymptome von seiten des statischen Organs sowie die Ausfallerscheinungen, welche nach Zerstörung desselben auftreten und entwirft ein Bild von dem Verlauf und dem Ausgang der Erkrankung. Bei der Besprechung der Diagnostik wird die Untersuchung der statischen Funktion durch statische und dynamische Prüfungen, sowie die unter allen Umständen vorzunehmende exakte Hörprüfung genau geschildert.

Was die Prognose anbetrifft, so schätzt Vortr. die Mortalität der diffusen Labyrintheiterung auf mindestens 15—20%.

Bei der Therapie muss das Bestreben jedes auf die Bekämpfung der Labyrintheiterung gerichteten Eingriffes sein, den im Labyrinth vorhandenen Entzündungsprodukten möglichst freien Abzug nach aussen zu verschaffen und andererseits dem Nachschub neuer Infektionserreger vom Mittelohr aus vorzubeugen, und zwar ist Vortragender der Ansicht, dass man sich in einer Reihe von Fällen nicht mit einer breiten Freilegung der Mittelohrräume begnügen dürfe, sondern eine möglichst weite Eröffnung der Labyrinthräume selbst vom Mittelohr aus vornehmen müsse. Aus einer statistischen Zusammenstellung (unter 70 operierten Fällen 67 Heilungen und 3 Todesfälle) geht nach Ansicht des Vortr. hervor, dass durch die operative Eröffnung der Labyrinthhohlräume die Sterblichkeit wesentlich vermindert wird und dass die Operation an sich nur geringe Gefahren mit sich bringt.

Zum Schluss werden die Operationstechnik, die unmittelbaren Folgen der Labyrintheröffnung und die Nachbehandlung geschildert.

Hr. Herzog-München: Tuberkulöse Labyrintheiterung mit Ausgang in Heilung.

Tuberkulöse Mittelohreiterungen greifen häufig auf das innere Ohr über. Untersuchungen an tuberkulösen Personen stellten fest, dass 5% aller männlichen Patienten mit Labyrintheiterungen behaftet waren. Der Vortr. teilt nun Beobachtungen mit über den seltenen Verlauf einer tuberkulösen Labyrintheiterung. Es handelt sich um einen 43jährigen, hochgradigen Phthisiker mit doppelseitiger, tuberkulöser Mittelohreiterung. L.: Taubheit, R.: hochgradig herabgesetztes Hörvermögen; eine begleitende Mastoiditis erfordert Eröffnung des Warzenfortsatzes rechts. 4 Monate nach der Operation Ertaubung auch auf diesem Ohre. Nach einiger Zeit Wiedererscheinen von Hörresten auf dem rechten Ohre; zuerst stückweise, so dass das Hörfeld typische Lücken aufweist; schliesslich Auftreten einer kontinuierlichen Hörstrecke von der kleinen Oktave bis nahe an die normale obere Grenze. Subjektive und objektive Erscheinungen von seiten des Vestibularapparates fehlten vollkommen. Die klinischen Erscheinungen im Zusammenhange mit dem makroskopischen Sektionsbefunde nötigen zu der Annahme eines Durchbruches der Mittelohreiterung in das Labyrinth durch die Promontorialgegend. — Die histologische Untersuchung steht noch aus.

Hr. Rudolf Panse-Dresden-Neustadt weist von neuem auf die Wichtigkeit und Möglichkeit der Erkenntnis von Erkrankungen einzelner Labyrinthteile hin, belegt deren Vorkommen mit mikroskopischen Präparaten. Er empfiehlt, ein von ihm ausgearbeitetes Schema zur Prüfung zu benutzen und möglichst viel genau geprüfte Gehör- und Gleichgewichtsorgane histologisch zu untersuchen.

Hr. Denker-Erlangen: Demonstration einer neuen Operationsmethode für die malignen Tumoren der Nase.

Das Vorgehen ist folgendes: Horizontaler Schleimhautschnitt 1 cm oberhalb des Zahnfleischsaumes über dem Weisheitszahn beginnend, nach vorn durch das Frenulum labii superioris hindurch etwa 1 cm über dasselbe hinaus verlaufend, dann sich nach oben zum unteren Rande der Apertura piriformis wendend. Zurückschiebung der Weichteile nach oben bis zum unteren Orbitalrand, so dass die Superficies facialis des Oberkiefers einschliesslich der Apertura piriformis freiliegt. Von dem Rande der letzteren aus Abhebelung der Mucosa der lateralen Wand des unteren und mittleren Nasenganges, Abtrennung der unteren Muschel an der Crista turbinalis mit starker Schere. Nun Resektion der facialen Kieferhöhlenwand, eventuell Ausräumung der Kieferhöhle, Entfernung der knöchernen lateralen Nasenwand.

Bis zu diesem Punkte der Operation lässt sich das Eindringen von Blut aus der Operationswunde in die Nasenhöhle fast vollständig vermeiden. Darauf in raschem Vorgehen Ausschneidung der noch stehenden Mucosa der lateralen Nasenwand einschliesslich des Tumors, Ausräumung der Siebbeinzellen und Eröffnung der Keilbeinhöhle. Tamponade mit Vioformgaze und primäre Naht der ovalen Wunde; Nachbehandlung von dem Naseneingang aus.

Vorzüge des Verfahrens: Bei gründlicher Freilegung des Operationsterrains lässt sich die Gefahr der Aspirationspneumonie sowie jegliche Entstellung gänzlich vermeiden.

(Eine eingehende Mitteilung über die Operationsmethode sowie über die operierten Fälle findet sich in der Münchener med. Wochenschr. 1906, No. 20).

Hr. Zimmermann-Dresden wendet sich gegen die den bisherigen Lehren zugrunde liegenden Voraussetzungen, dass der Knochen, in dem das Endorgan liegt, garnicht oder wenig geeignet sei, Schall aufzunehmen und abzugeben und dass immer nur aus dem Labyrinthwasser die percipierenden Fasern ihre letzten Impulse erhalten könnten.

Digitized by Google

In diesem Sinne werden zunächst die neuerdings wieder in einigen Variationen von Bezold vorgebrachten Stimmgabelversuche besprochen und dann die von Bönninghaus am Walohr gemachten Schlussfolgerungen als nicht beweisend abgelehnt. Bönninghaus hatte ausserdem die von Nagel und Samoyloff angestellten Versuche als Stütze für die bisherigen älteren Theorien verwendet und übersehen, dass diese Versuche schon früher von Zimmermann in ihren Schlussfolgerungen als unhaltbar zurückgewiesen worden waren.

Es wird dann näher definiert, wie die Vorgänge bei Massenbewegungen und Molekularbewegungen in beliebigen Punktsystemen sich vollziehen und daraus nachgewiesen, dass bei der Schallfortpflanzung es sich um rein molekulare Bewegungen handelt, die als solche gar keine Verschiebung eines Knöchelchens gegen das andere oder eines Knöchelchens gegen den Knochen, in den es eingelassen ist, hervorrufen. Die Kette wird messbar an der Steigbügelfussplatte nicht mehr bewegt als der Knochen des Promontorium. Dieser ist in letzter Instanz immer die letzte Etappe des zu den Fasern zutretenden Schalls.

Es wird dann noch daran erinnert, dass dieser Weg bei direkter Zuleitung des Schalls auf den Knochen selbstverständlich noch mehr der einzig wirksame ist, dass aber überdies beim Aufsetzen einer tönenden Stimmgabel auf die Schädelkapsel in dieser noch stehende Schwingungen ausgelöst werden.

Der zweite Teil des Vortrags beschäftigt sich mit den Leistungen des Labyrinthwassers, das nur die notwendige Einbettuugsflüssigkeit ist und für die Schallzuleitung gar keine Rolle spielt, besonders nicht wie Bezold sich die Spiralbewegungen zwischen den beiden Fenstern denkt. Ausserdem bietet das Labyrinthwasser die Möglichkeit, die Druckzustände im Labyrinth auf das Feinste zu beeinflussen. Jede Erhöhung des hydrostatischen Druckes führt zu einer Schwingungsdämpfung der Fasern und nicht zu einer Schwingungsanregung, wie man sich das früher vorstellte. Es werden diese Wirkungen kurz skizziert.

Hr. G. Alexander-Wien demonstriert an 70 Diapositiven die Entwicklung, normale, vergleichende und pathologische Anatomie (mit Ausschluss der entzündlichen Erkrankungen) des Vestibularapparates. (Fortsetzung folgt.)

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Herr Schlayer-Tübingen: Experimentelle Studien über toxische Nephritis.

Schlayer hat beim lebenden, nephritisch gemachten Tier die Funktionsfähigkeit der Nierengefässe, die Diurese und den Blutdruck geprüft und zwar in allen Stadien von durch verschiedene Gifte erzeugter Nephritis unter Berücksichtigung des pathologisch-anatomischen Befundes. Es zeigt sich, dass die funktionelle Prüfung ermöglicht, zwei scharf voneinander getrennte Formen des funktionellen Ablaufes bei akuter experimenteller Nephritis zu unterscheiden: eine vaskuläre, primär an den Nierengefässen — nicht nur den glomerulis — angreifende, und eine tubuläre, primär an den Kanälchen-Epithelien einsetzende, mit vermehrter Nierengefässtätigkeit verbundene. Bei letzterer tritt sekundär ebenfalls eine funktionell nachweisbare Gefässschädigung auf, die jedoch fast nur die Dilatationsfähigkeit betrifft.

Zur ersten Art gehören Diphtherietoxin, Arsen, Cantharidin; zur zweiten Art Chrom, Sublimat.

Zylinderbildung hat nichts mit Gefässschädigung zu tun. Eiweissausscheidung kommt auch ohne Nierengefässalteration zu stande.

Die Wasserausscheidung ist völlig abhängig vom Zustand der Gefässe und zwar auch bei tubulären Nephriditen. Die Verstopfung der Harnkanälchen durch Zylinder spielt daneben so gut wie keine Rolle.

Der Blutdruck ist in den Endstadien der tubulären Nephriditen hoch, in denen der vaskulären niedrig.

Herr Franz Groedel III-Nauheim: a) Demonstration einer neuen Zeichenvorrichtung für Orthodiagraphen.

An dem zu demonstrierenden Orthodiagraphen ist ein mit der Marke des Normalstrahles zwangsläufig verbundener Schreibstift angebracht, mit welchem man das Orthodiagramm direkt auf eine Ebene aufzeichnen kann, welche ausserhalb des zwischen Röhre und Leuchtschirm befindlichen Raumes angebracht ist. Ferner kann man nach der eigentlichen Orthodiagrammaufnahme ein parallel projiziertes Schattenbild des Oberkörpers und die wichtigen Orientierungspunkte desselben auf das nämliche Zeichenpapier übertragen, zu welchem Zweck der Schirm resp. die Marke durch einen Führungsstift ersetzt wird.

Diskussion: Herr Moritz-Giessen: Technische Bemerkungen.

b) Demonstration einer Vorrichtung zur Ruhigstellung des Patienten während der Orthodiagrammaufnahme.

Bei der Aufnahme eines Orthodiagrammes ist es nötig, dem zu Untersuchenden gewisse Stützpunkte zu geben, um jede Veränderung der einmal eingenommenen Lage zu vermeiden. Bei dem vorzuführenden Apparat wird dies durch dem Brustkorb direkt anliegende Pelotten erreicht. Um das Instrumentarium möglichst zu vereinfachen, sind diese Bruststützen an einem Gestell angebracht, welches gleichzeitig auch als Stuhl oder Tisch dient.

Herr Thilenius-Soden a. I.: Demonstration einer neuen Zentrifuge mit hoher Tourenzahl und zuverlässigem Tourenzähler und ihre Anwendung.

Herr Weisz-Karlsbad: Die Untersuchung des Dickdarms bei Neugeborenen.

Herr Cremer-München demonstrierte im Physiologischen Institut unter Anwendung eines neuen Verfahrens der Ableitung (cf. die Mitteilung in der Festnummer der Med. Wochenschr.) die Aktionsströme des menschlichen Herzens mif Hilfe des grossen Einthovenschen Saitenvanometers. Die Ableitung geschah derart, dass die Versuchsperson (ein Degenschlucker von Beruf) zwei passende Elektroden aus Feinsilber verschluckte und im Oesophagus in bestimmter Höhe einstellte. In den Stromkreis waren sehr grosse Kapazitäten (ca. 50 Mikrofarad) eingeschaltet, die als automatischer Kompensator für die Ungleichartigkeiten der Elektroden wirkten. Das Fadenbild wurde bei etwa 1000-facher Vergrösserung auf einem weissen Schirm projiziert, Ausserdem wurden vom Vortragenden mehrere Arten von ableitenden Elektroden, ein besonders einfaches Modell des Seitengalvanometers, ein Transformator für Aktionsströme etc. vorgeführt.

4. Sitzungstag.

Herr A. Bickel-Berlin: Experimentelle Untersuchungen über die Magensaftsekretion beim Menschen.

Der Vortr. teilt neue Beobachtungen über die Magensaftsekretion beim Menschen mit. Derselbe hatte Gelegenheit ein 23jähriges Mädchen, dem eine Magenfistel und obendrein eine Speiseröhrenfistel angelegt worden war, zu untersuchen. Er fand dabei, dass der Magen auf verschiedene Reize, besonders aber auf Geruch- und Geschmacksreize bereits mit einer Bildung von Magensaft antwortete. Bei der sogen. Scheinfütterung, bei der die Speisen gekaut und geschluckt werden, aber nicht in die Magenhöhle gelangen, sondern durch die Speiseröhrenfistel nach aussen entleert werden, überdauert die Magensaftbildung die Scheinfütterung lange Zeit.

In dem reinen menschlichen Safte konnte Bickel die früher von ihm im Hundemagensaft entdeckten kleinsten Körperchen nachweisen, die nur mit dem Ultramikroskop sichtbar zu machen sind. Ferner fand er, dass der menschliche Magensaft einen sehr viel höheren prozentualen Salzsäuregehalt hat, als man früher annahm. Dieser Salzsäuregehalt ist ausserdem relativ konstant. Im Gegensatz dazu ist die Menge des produzierenden Saftes grossen Schwankungen unterworfen. Die Sekretmenge hängt von verschiedenen Momenten: Wasser- und Chlorgehalt des Körpers, psychische und gewisse andere nervöse Momente u. dergl. m. ab. Alle diese Beobachtungen deuten darauf hin, dass das Krankheitsbild der Hyperazidität, d. h. die zu grosse Säurebildung im Magen, auf andern Ursachen beruht, als man bisher annahm. Wahr-

Digitized by Google

scheinlich liegen ihm Störungen in der Quantität des sezernierten Saftes und Bewegungsstörungen des Magens zu Grunde. Auch die Lehre von der Subazidität, d. h. zu geringer Säurebildung im Magen, bedarf einer Revision, denn im Hinblick auf diese Krankheit konnte Bickel feststellen, dass die Magenschleimhaut unter gewissen pathologischen Verhältnissen mit einer erstaunlichen Zähigkeit an dem normalen prozentualen Salzsäuregehalt des von ihr gebildeten Saftes festhält und eine Verminderung desselben nicht zulässt.

Diskussion: Herr Ebstein-Göttingen stellt die Frage, ob bei den Untersuchungen die histologischen Verhältnisse der Magendrüsen hinlänglich verfolgt worden seien, und weist auf seine und Heidenhains frühere Untersuchungen der Magendrüsenzellen hin. Der Vortragende bejaht dies.

Herr Raab-München: Beitrag zur funktionellen Diagnose beginnender Kreislaufstörungen.

Der Vortragende schildert zunächst die Unmöglichkeit aus dem Orthodiogramme eine Herzerweiterung erkennen zu können, da auch innerhalb der als normal angegebenen Herzgrössen Erweiterungen bestehen können. Auch seine Versuche, die nach Anstrengung (Kniebeugen) auftretende Herzumfangsvergrösserung als untrügliches Zeichen der Herzschwäche festzustellen, misslangen, da aus näher erörterten physiologischen Gründen auch kranke Herzen sich nach Anstrengung nicht erweitern, ja sogar verengern können, wie gesunde. Redner betrachtet als normales Maß der individuellen Herzgrösse die rechte Faust, welche er in der Figur einzeichnet. Er fand dabei, dass Ueberschreiten der Faustgrösse seitens des Herzumfanges um 1 cm nach beiden Seiten keinen völlig normalen Verhältnissen mehr entspricht, also entweder Hypertrophie oder Dilatation bedeutet. Beide Zustände auseinander zu halten ist nur dann möglich, wenn man berücksichtigt, dass die Hypertrophie an sich einen abgeschlossenen Krankheitsprozess, sofern ein solcher vorhanden war, vorstellt und ihre Träger oft zu enormen körperlichen Leistungen befähigt, für die Diagnose also nicht wesentlich in Betracht kommt, während nach dem Satze Albrechts: „Keine Dilatation ohne motorische Insuffiziens", bei Herzschwächezuständen, sofern solche nachzuweisen sind, die vorhandene Herzumfangsvergrösserung sicher zum Teile einer Herzerweiterung entspricht. Die weiteren Erkennungszeichen der Herzschwäche findet Redner in der Betonung der 2. Herz- und Gefässtöne (Untersuchung im Liegen und Stehen unbedingt erforderlich) in den gezogenen I. Tönen, den akzidentellen Geräuschen, besonders auch, wenn sie nach dosierter Anstrengung (Kniebeugen) auftreten usw., ferner in den Pulsbildern, welche sich namentlich nach Anstrengung präsentieren, als auffallendes Unregelmäßigwerden, Kleinerwerden der Pulshöhe statt Grösser-, Ungleichmässigwerden des sistolischen, ja auch des diastolischen Kurvengipfels oder Auftreten von starker Dikrotie (Schleuderpuls) usw. Redner geht auf die Blutdruckmessung über als zahlenmäßiger Ausdruck für den motorischen Kraftaufwand des Kreislaufapparates und die Möglichkeit, Einsicht zu gewinnen in die richtige oder unrichtige Blutverteilung, mittels Messung, mit Gärtner und Riva Rocci zu gleicher Zeit, wobei Gärtner den Kapillardruck (Nachweis Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 50) Riva Rocci den Aortendruck angibt. Unter Angabe der für seine Instrumente gefundenen normalen Blutdruckdurchschnittswerte gibt Redner kurze Beispiele allgemein erniedrigten und allgemein erhöhten Blutdruckes (Hochdruckstauung nach Sahli), erwähnt ferner Fälle, in denen abnorm erhöhter Kapillardruck und abnorm erniedrigter Aortendruck besteht oder umgekehrt als Zeichen gestörter Blutverteilung, beziehungsweise als Anzeichen von Blutgefällsstörungen aus dem arteriellen in das kapillare Gefässgebiet. Die Messungen der Pulsdruckhöhe vor und nach dosierter Arbeit mittels Riva Rocci haben ergeben, dass bedeutende Herzschwäche geringe oder keine Drucksteigerung ergab (ja selbst Absinken des Druckes), die mit der Besserung der Insuffiziens zunahm, dass dagegen geringe Insuffiziensgrade mit gut erhaltenem Herzmuskelzustand starke Steigerungen der Druckhöhe gaben, welche mit Besserung des Zustandes sukzessive abnahmen. Die Bestimmung des systolischen und diastolischen Blutdruckes nach Strasburger vor und nach dosierter Arbeit und die Berechnung des sogen. Blutdruckquotienten orientieren in erster Linie über die Abflusswiderstände in das Kapillargebiet und lassen Herzarbeit und Gefässwiderstände in ihrer Teilnahme an der Herstellung der maximalen Blutdruckswerte differenzieren. Redner hat nun gerade aus dem Kleinerwerden statt Grösserwerden des Quotienten durch dosierte Anstrengung die abnorme Vermehrung der peripheren Abflusswiderstände als Ursache beginnender Kreislaufstörungen feststellen können, wobei auch als weiteres objektives Zeichen eine Verkleinerung der Pulskurve statt Vergrösserung derselben sich nicht nachweisen liess. Die Messungen werden vorgenommen im Stehen, links Armschlauch von Riva Rocci, rechts Jaquets Pulszeichner und Untersuchung vor und nach 20 Kniebeugen.

Beispiele mit Pulskurven erklären zum Schlusse die ganze Art der oben geschilderten Diagnosenstellung. (Fortsetzung folgt.)

Bücherbesprechung.

Maximilian Bresgen-Wiesbaden. **Die Kurmittel Wiesbadens bei Erkrankungen der Atemwege auch während der Wintermonate.** Dritte Auflage. Wiesbaden, Moritz und Münzel, 1906.

Verf., der durch seine zahlreichen verbreiteten Schriften über Nasen-, Rachen- und Halskrankheiten und deren Erscheinungen und Bedeutung schon viel bekannt ist, will in diesem kleinen, kaum zwei Druckbogen umfassenden Vademecum eine Erklärung der Kochsalzbrunnenkur in ihrer Wirkung an Ort und Stelle geben; er lässt jede überflüssige Arabeske weg und begnügt sich mit der objektiven Wiedergabe der bisherigen zahlreichen Befunde der Wiesbadener Kur-Geschichte und mit der Wiedergabe seiner langjährigen Erfahrungen, ohne jemals zu eindringlich zu werden. Bloss dort, wo es gilt, den Deutschen an die reichen Gaben seines eigenen Bodens zu erinnern, wo es gilt ihm den reichen Schatz gerade der Wiesbadener Quellen für die Winterkur und den winterlichen, ausgesuchtesten und den jedem einzelnen Geldbeutel angepassten Komfort Wiesbadens ins rechte Licht zu rücken, da greift er mit lebhafter Ueberredung ein, und das mit vollem Rechte, denn sicherlich ist es an der Zeit, dass erstens das Vorurteil zurücktritt, man müsse bei Katarrhen, namentlich der Atmungswege, erst auf den sonnigen Frühling warten und zweitens, dass endlich die Deutschen durchweg mehr und mehr von der zweifellos übertriebenen und mehr auf Ueberlieferung und Einbildung beruhenden Gewohnheit abkommen, den „Winterbummel nach dem Süden" zu richten.

Wie sich Bresgen rein empirisch und rein deduktiv die Wirkung des Kochbrunnens und seiner Methodik, wohlverstanden seiner Methodik, denkt, das nachzulesen, dürfte ein nettes Stück Kurzweil und Belehrung sein; darum hat dieses Schriftchen ein weitgehendes Interesse. A. R.

Hoffa, Albert. Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. Fünfte Auflage. 880 S., 870 Abb. Stuttgart, Enke, 1905.

An dem dauernd wachsenden Lehrbuche, das wohl in allen Aerztekreisen als Nachschlagewerk und nicht minder als grundlegender Bericht über den jeweiligen Stand der Orthopädie angesehen und hochgeschätzt ist, kann man die Fortschritte ersehen, den die an sich noch junge Specialwissenschaft von Jahr zu Jahr macht. Eine besondere Empfehlung dem vortrefflichen Werke auf den Weg zu geben, erscheint wohl überflüssig, wünschenswert wäre es, dass jeder Praktiker dem Inhalt, im Interesse seiner Klientel, regste Anteilnahme zeigen würde. Die neuen Operationsmethoden, welche zu weiteren Versuchen ermutigen, werden unter Innehaltung strengster Kritik, zu guten, segensreichen Erfolgen führen. Muskat-Berlin.

Fr. Quermonprez. Etudes sur le traitement des fractures des membres. Paris, J. Rousset, Editeur, 1906.

Das umfangreiche Werk, das einen Teil Unfallschirurgie darstellt, behandelt die verschiedenen Behandlungsmethoden der Frakturen mit besonderer Berücksichtigung ihrer historischen Entwicklung. Höchst anschauliche zahlreiche (235) Abbildungen schmücken den Text. Eine Uebertragung des Werkes ins Deutsche wäre zu wünschen. H. E., Berlin.

Digitized by Google

Vermischtes.

Einweihungs-Feier des Instituts für Krebsforschung zu Heidelberg und Frankfurt a. M. am 25. bis 27. September.

Heidelberg, Montag, den 24. September, abends 9 Uhr: Zwanglose Zusammenkunft der Teilnehmer in Heidelberg im Artushof (Hotel Lang).

Dienstag, den 25. September, vormittags 10½ Uhr: Festsitzung in der Aula der Universität (Gesellschaftsanzug). Zu dieser Festsitzung haben die Höchsten Herrschaften ihr Erscheinen zugesagt. Ansprache des Prorektors Prof. Dr. Troeltsch. Ansprache des Vorsitzenden des Zentralkomitees für Krebsforschung, Geh. Medicinalrat Prof. Dr. v. Leyden. Begrüssung der Teilnehmer durch Exzellenz Prof. Dr. Czerny. Bericht über die Internationale Konferenz für Krebsforschung von Prof. Dr. George Meyer. Ansprache der Vertreter der Behörden. Besichtigung des neuen Institutes für Krebsforschung.

Nachmittags 3 Uhr: Vorträge (Sitzungssaal wird noch bekannt gegeben): Geh. Medicinalrat Prof. Dr. v. Leyden: Ueber das Problem der kurrativen Behandlung der Carcinome des Menschen. Exzellenz Prof. Dr. Czerny: Ueber unerwartete Krebsheilungen. Dr. Freiherr v. Dungern-Heidelberg: Verwertung spezifischer Serumreaktionen für Carcinomforschung. Dr. R. Werner-Heidelberg: Zur Genese der Malignität der Tumoren. Dr. Fromme-Halle: Demonstration über das Verhalten der Mastzellen beim Carcinom (mit Projektionen). Prof. Dr. Goldmann-Freiburg: Die Beziehungen der Carcinome zu den Gefässen (mit Projektionen). Prof. Dr. Völcker-Heidelberg: Demonstration von Magen- und Darmkrebsen. Dr. v. Wasielewski-Heidelberg: Thema vorbehalten. Dr. Lewisohn-Heidelberg: Zur Behandlung maligner Tumoren mit Röntgenstrahlen.

Abends: Bengalische Beleuchtung der beiden Brücken sowie der Neckarufer, dann 8^{20} Uhr: Fahrt nach Frankfurt, Ankunft daselbst 9^{58} Uhr (oder Abfahrt am 26. September morgens 8^{3} Uhr, Ankunft in Frankfurt 9^{26} Uhr).

Frankfurt am Main. Mittwoch, den 26. September, vormittags 10 Uhr: Begrüssung der Teilnehmer durch Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ehrlich. Bericht über die Untersuchungen des Institutes für experimentelle Therapie. Demonstration der Präparate der Sammlung des Instituts für experimentelle Therapie (in Gemeinschaft mit Dr. Apolant). Vorträge: Prof. Dr. Herxheimer und Dr. Hübner-Frankfurt: Ueber die Röntgentherapie der Hautcarcinome mit Demonstrationen behandelter Fälle aus dem Lichtheilinstitut der Hautkrankenstation. Prof. Dr. Spiess-Frankfurt: Experimentelle Heilversuche an Mäusecarcinomen.

Nachmittags 3 Uhr: Prof. Dr. Henke-Charlottenburg: Zur pathologischen Anatomie der Mäusecarcinome. Prof. Dr. Lubarsch-Zwickau: Ueber destruierendes Wachstum und Bösartigkeit der Geschwülste. Dr. Haaland-Christiana: Ueber Metastasenbildung bei transplantierten Sarkomen der Maus (mit Demonstration). Dr. Zimmermann-Budapest: Die Entstehung des Krebses; Histogenese multipler Hautkrebse. Prof Dr. Albrecht-Frankfurt: Vorschläge zu einem natürlichen System der Geschwülste. Demonstration seltener Geschwülste. Dr. Leaf-London: The cause of Cancer of the Breast (clinical) with some remarks upon the connection between irritation and the production of malignant growth (experimental).

Donnerstag, den 27. September, vormittags 9 Uhr: Prof. Dr. Blumenthal-Berlin: Die chemische Abartung der Zellen beim Krebs. Dr. L. Michaelis-Berlin: a) Ueber Versuche zur Erzielung einer Krebsimmunität bei Mäusen; b) Transplantierbares Rattencarcinom. Dr. W. Loewenthal-Berlin: a) Untersuchungen über die Taubenpocke; b) Demonstration von Zellen mit Kernveränderungen in der Karpfenpocke. Dr. Bergell-Berlin: Zur Chemie der Krebsgeschwülste. Dr. Carl Lewin-Berlin: Ueber Versuche, durch Uebertragung vom menschlichen Krebsmaterial verimpfbare Geschwülste bei Tieren zu erzielen. Dr. A. Sticker-Berlin: Ueber endemisches Vorkommen des Krebses. Geh. Medicinalrat Dr. Behla-Stralsund: Ueber Beziehungen zwischen Wasser und Krebs mit kartographischen Demonstrationen. Dr. Prinzing-Ulm: Das Gebiet hoher Krebssterblichkeit im südlichen Deutschland und in den angrenzenden Teilen Oesterreichs und der Schweiz. Prof. Dr. Dollinger-Budapest: Ein Ergebnis der vom Komitee für Krebsforschung des Budapester Königlichen Aerztevereins veranstalteten Sammelforschung. Prof. Dr. George Meyer-Berlin: Ueber die Versorgung Krebskranker. Schluss der Sitzung 12 Uhr. (Aenderungen der Reihenfolge der Vorträge bleiben vorbehalten.)

E. v. Leyden, Berlin. P. Ehrlich, Frankfurt a. M. V. Czerny, Heidelberg.

George Meyer, Generalsekretär.
Berlin, Bendlerstr. 13.

Wien. Dem ausserordentlichen Universitätsprofessor Herrn Dr. Anton Elschnig, Privatdozent der Augenheilkunde an der hiesigen Universität, wurde das Ritterkreuz des Franz Josefs-Ordens verliehen.

Szeged, Ung. Mit dem Bau des Augenspitals wird demnächst begonnen.

Patentnachrichten.

Gebrauchsmuster.

269285. Leichenhalter in Särgen, bestehend aus Bändern, die an der Sargwand befestigt, kreuzweise über die Leiche geführt und durch Gurthalter festgeklemmt werden. Eduard Gruschke, Sarlouis.

269264. Druckglashalter für Lichtbehandlung nach Finsen. Internationale Gesellschaft für satinären Bedarf Lütgenau & Co. G. m. b. H., Düsseldorf.

269044. Dampferzeuger, bestehend aus einem Kochgefäss mit am oberen Deckel seitlich angeordnetem, dampfdicht aufschraubbarem Leitungsrohr. Bartholomeus Justus Hendriks, Lienden, Holl.

269262. In einer hermetisch zu verschliessenden Glashülse untergebrachter, im Querschnitt gewellter hohler Wickelstab für Catgut, der auf den Wellenbergen und am unteren Ende durchlocht und mit einem Gummiverschlusspfropfen der Aussenhülse verbunden ist. Ludwig Barthels, Hamburg.

269180. Glasbehälter mit Gummi-Membran und eingeschliffener Glasglocke. Dr. Ernst Smreker, Wien.

264394. Mit Ausschnitten versehene oder anatomische Hakenpinzette. Dr. Josef Hertzka und Th. Nees, Hamburg.

269421. Halter für in den Körper eingeführte Instrumente. Georg Haertel, Breslau.

268792. Elektrischer Ofen zum Vulkanisieren künstlicher Gebisse, mit am Kesseläusseren vorgesehenen Heizwiderstandsringen, sowie am Ofenmantel angeordneten Kontaktstücken. Heinrich Scholl, Edenkoben, Rheinpf.

269351. Gipsblockhalter für künstlichen Zahnersatz, mit übereinander angeordneten konischen Spitzen und diese schräg durchdringenden Stiften. Arthur Felsch, Elberfeld,

269411. Amalgamstopfer für zahnärzliche Zwecke, mit senkrecht vom Handgriff abzweigender Führungshülse für das Stopferende. Dr. Ludwig Wachtl, Wien.

269419. Halter für Farbenproben von Zahnfüllungen. C. Ash & Sons, Berlin.

269608. Einrichtung, um eine Poliermaschine als Bohrmaschine benutzen zu können. Paul Bogdoll, Simianowitz, O.-S., bei Laurahütte.

269672. Zahnbohrer mit vertikalen Scheidnuten. Emil Schütz, Breslau.

269573. Schlingenleiter mit in einer Scheide verschiebbarer Bügelfeder als Operations-Hilfsgerät. Fa. H. Hauptner, Berlin.

269339. Hörtrommel mit Membran. Alfred Plobner, München.

269382: Durchlöchertes Kautschuk-Nabel- und Bruchpflaster mit durchtränkter Pelotte. Adolf Hofmann, Ebmath i. V.

269390. Seitlich mit abknöpfbaren elastischen Gurten versehener waschbarer Monatsgürtel. Fa. Paul Hartmann, Heidenheim a. Brenz.

Würzmittel und Magenverdauung. Das Kgl. pathol. Institut der Universität Berlin zählt nicht nur zu den grössten der Welt, sondern besitzt auch den Vorzug einer eigenen experimentell-biologischen Abteilung. Deren Vorsteher, der bekannte Physiologe Bickel, hat u. a. die Untersuchungs-Methoden des mit dem Nobelpreis ausgezeichneten Petersburger Gelehrten Pawlow weiter ausgebildet, und namentlich auch durch zahlreiche Arbeiten um die Erforschung der Verdauungs-Vorgänge sich verdient gemacht. Auf seine Veranlassung und unter seiner Leitung wurden kürzlich interessante Versuche mit einem unserer beliebtesten Genussmittel, der Maggi-Würze, angestellt. Es war hier zum erstenmale überhaupt möglich, den Einfluss eines solchen täglichen Würzmittels auf die Magenverdauung am gesunden erwachsenen Menschen zu studieren. Dabei ergab sich nun, dass die Maggische Würze einer der mächtigsten Förderer des Appetits und der Verdauung ist. Unter ihrem Einfluss reagiert die Magenschleimhaut mit einer intensiveren u. nachhaltigeren Produktion eines verdauungskräftigeren und in seinem Säuregehalt höherwertigen Saftes. Die exakte Wissenschaft bestätigt damit das günstige Urteil, das die kulinarische Praxis über dieses bewährte, praktische und appetitliche Genussmittel längst gefällt hat.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 1. Oktober 1906. **Nr. 40.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Frage der epidemischen Meningitis cerebrospinalis.

Von **Dr. G. N. Magakjan** *).

Die epidemische Meningitis cerebrospinalis oder die Genickstarre war, wie aus der Literatur ersichtlich, schon im Mittelalter bekannt (Biedert), und es ist sehr wohl möglich, dass die Krankheiten, die unter den Namen cephalalgie épidémique, cephalea, typhus cerebralis, fièvre cérébral, cerebrospinitis u. a. Synonyme sind. Zum ersten Mal ist eine Epidemie von zweifelloser Meningitis cerebrospinalis im Anfang des neunzehnten Jahrhunderts in Genève und deren Umgebung von Vieussens beobachtet worden.

Hirsch unterscheidet vier Perioden in der Entwicklungsgeschichte der Meningitis cerebrospinalis. Die erste Periode dauerte von 1805 bis 1830 und wurde in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, sowie in verschiedenen Orten Europas in Form von zersprengten Epidemien beobachtet. Die zweite Periode dauerte von 1837 bis 1851 und zeichnete sich dadurch aus, dass bedeutende Epidemien nicht nur in Amerika, sondern auch in Europa beobachtet wurden, während in Frankreich die Epidemie sogar den Charakter einer Pandemie angenommen hatte. Hierauf hat die Krankheit, nach einer kurzen Ruhepause, ihre höchste Ausbreitung in der dritten Periode (1854—1875) erreicht. Sie erstreckte sich damals auf einen grossen Teil Europas, darunter auch auf Russland, desgleichen verbreitete sie sich damals wieder mit bedeutender Intensität in den Vereinigten Staaten von Nordamerika und in Südamerika. Nach Russland kam die Krankheit zum ersten Male im Jahre 1863. Seit 1876 (vierte Periode nach Hirsch) waren bedeutende Epidemien von Meningitis cerebrospinalis bereits nicht mehr aufgetreten. Indem sich die Krankheit in Europa und in Amerika als endemische Krankheit etabliert hatte, ruft die Meningitis cerebrospinalis ab und zu mehr oder minder bedeutende Epidemien hervor, von denen wir in dem soeben verflossenen Jahre auch in Russland eine erlebt haben. Die letzte Epidemie in Deutschland hat Ende 1904 begonnen und ihr Maximum im März und April 1905 erreicht. Wie intensiv die Epidemie war, kann man schon daraus ersehen, dass die Zahl der an Meningitis cerebrospinalis zu Grunde gegangenen Personen schon im Mai 1905 2200 betragen hat. Ebenso heftig war die Epidemie in Oesterreich und Amerika; in Russland ist die Epidemie im allgemeinen ziemlich schwach aufgetreten.

Während sporadische Fälle von Meningitis durch gewöhnliche Bakterien wie Staphylococcen, Streptococcen, Influenza-Bazillen, Colibazillen, Koch'sche- und Eberth'sche-Bazillen bedingt sein können, hat man bei epidemischer Meningitis cerebrospinalis hauptsächlich zwei Mikroorganismen nachgewiesen, und zwar den intracellulären Diplococcus oder Meningococcus oder den Fraenkel'schen Diplobazillus; teilweise kommt hier auch der Streptococcus von Bonome in Betracht, der Diplococcen darstellt, die sich nach Gram nicht entfärben.

Der Meningococcus wurde zum ersten Mal von Weichselbaum im Jahre 1887 bei einer Kinderepidemie entdeckt, dann von Jäger genau erforscht und bestätigt. Nach Jäger hat Petersen über eine ganze Reihe von Fällen berichtet, die er in Berlin beobachtet hatte, und in denen der Weichselbaum'sche Coccus gefunden wurde (Schottmüller). Heubner hat in seinen Fällen den Meningococcus nicht nur nach dem Tode der Kranken, sondern auch zu Lebzeiten derselben zu isolieren vermocht. Ausserdem hat er, indem er Bouillon-Kulturen von Meningococcen in die Höhle der harten Hirnhaut Tieren (Pferden und Ziegen), bei denen auch spontane Erkrankung an Meningitis beobachtet wird, injizierte, nachgewiesen, dass man bei diesen Tieren eine typische Meningitis cerebrospinalis hervorrufen kann. Ferner wurde der Meningococcus als Krankheitserreger im Jahre 1898 bei Gelegenheit einer Epidemie in Berlin von Berdach, Councilmann, Mallory, Wreigt beschrieben. Das Vorhandensein des Weichselbaumschen Coccus in der Cerebrospinal-Flüssigkeit wurde von einer Reihe von Autoren, darunter auch von mir bei der letzten Epidemie (1904/1905) nachgewiesen. Der Meningococcus, oder der intracelluläre Diplococcus, lagert sich grössenteils paarweise, manchmal auch vierweise innerhalb der weissen Blutkörperchen, teilweise auch ausserhalb derselben. Er hat die Form von zwei oder drei einander mit der konkaven Seite zugekehrter Kaffeebohnen, die durch einen hellen Zwischenraum voneinander getrennt sind (Günther). Vom Gonococcus, der dieselbe Form hat, unterscheidet er sich durch seine mehr rundliche Form, sowie dadurch, dass er sich in den Zellen in weit grösserer Anzahl lagert. Der Meningococcus gedeiht am besten auf Agar bei 37,5. Die angelegten Kulturen zeigen rasches und üppiges Wachstum. Auf Blutserum von Menschen, sowie auf Bouillon wächst der Meningococcus schwach, auf Gelatine mangelhaft, wobei er, im Gegensatz zum Staphylococcus, die Gelatine nicht verflüssigt (Jäger). Auf Kartoffel wächst der Meningococcus überhaupt nicht. Das Vorhandensein von Pneumococcen bei epidemischer Meningitis wurde zum ersten Mal von Fraenkel und Weichselbaum sowohl bei sporadischen, wie auch bei endemischen Formen nachgewiesen, und zwar sowohl mit fibrinöser Pneumonie komplizierter, wie auch bei einfacher Meningitis. Während einer kleinen Epidemie in Böhmen ist es Weichselbaum nicht gelungen, den Meningococcus nachzuweisen; die Ursache der Epidemie war der Fraenkelsche Diplococcus. Im Jahre 1894 haben Flexner und Barker eine bedeutende Epidemie von 200 Fällen mit einer Mortalität von 40% beobachtet, wobei als Krankheits-

*) Aus dem Russischen von M. Lubowsky, Berlin-Wilmersdorf.

Digitized by Google

erreger der Fraenkel'sche Diplococcus fungierte (Schottmüller). Als Krankheitserreger bei Meningitis cerebrospinalis ist der Fraenkel'sche Diplococcus ausser von den vorgenannten Autoren auch von Panienski, Quadu, Bonome u. a. ausgesprochen worden (Stadelmann, Schottmüler).

Wenn auch, führt M. J. Breitmann aus, das Vorhandensein der oben bezeichneten Bakterien bei Meningitis cerebrospinalis nachgewiesen ist, so verdunkelt doch der Umstand, dass die epidemische Meningitis häufig zugleich mit irgend einer anderen zur Zeit herrschenden Krankheit vorkommt, die Auffassung des Wesens dieser Krankheit in bedeutendem Grade. So kennt man beispielsweise das gleichzeitige Vorkommen von Meningitis und Influenza (Epidemie zu Lissabon von 1902—03), von Meningitis und Abdominaltyphus (Epidemie zu Rastatt von 1864), von Meningitis und Flecktyphus, Masern etc. Alles in allem kann man somit sagen, dass die Frage der Aetiologie der Meningitis immer noch offen bleibt, und dass die Worte Dieulafoy's: „es gibt keine cerebrospinale Meningitis, sondern cerebrospinale Meningitiden" vielleicht immer noch Recht behalten. Die Art und Weise, wie sich die Meningitis ausbreitet, ist noch dunkler. Während manche Autoren behaupten, dass die Ausbreitung der Krankheit ausschliesslich auf miasmatischem Wege vor sich geht, behaupten andere, dass die Krankheit kontagiös ist. Mag es aber an dem sein wie es will, so bleibt doch die feste Tatsache bestehen, dass die epidemische Meningitis im Gegensatz zu Typhus, Scharlach usw. niemals Massenerkrankungen hervorruft. Die Zahl der Erkrankten ist gewöhnlich sehr mäßig. Wodurch ist dann aber dieser fast panische Schrecken zu erklären, der im Publikum beim Auftreten der epidemischen Meningitis Platz greift und sogar zu wirklicher Meningophobie führt? Die Meningitis ist nicht schrecklich durch die Zahl der Erkrankungen, sondern durch ihren schweren, raschen Verlauf und den traurigen Ausgang. Der Mortalitäts-Prozentsatz der epidemischen Meningitis beträgt mindestens 50, wobei sich natürlich, je nach dem Charakter und nach der Heftigkeit der Epidemie, Schwankungen nach der einen oder der anderen Seite geltend machen. Die von der Epidemie am meisten bevorzugte Jahreszeit ist Frühlings- und Winteranfang. Die Epidemie hält einige Monate bis einige Jahre an, wobei sie in der heissen Jahreszeit nachlässt. Am meisten zeigen sich Kinder besonders prädisponiert.

Als Eingangspforten des Infektionsstoffes lassen manche die Nasenhöhle gelten. Von einer ganzen Reihe von Autoren (Jäger, Heubner, Councilmann u. A.) wurde im Nasenschleim der Meningococcus gefunden. In der Tat beginnt die Krankheit häufig mit Schnupfen. Desgleichen fand man Meningococcen auf den Mandeln, im Blute, im Harn und im Stuhle. Man kann also annehmen, dass diese Sekrete bezw. Exkrete unmittelbar oder mittelbar den Infektionsstoff verbreiten.

Das pathologisch-anatomische Bild, welches das Gehirn darbietet, besteht in einer mehr oder minder diffusen Affektion der Hirnhäute. Zwischen der Arachnoidea und der Pia findet man Exsudat, welches in der ersten Zeit gewöhnlich trübe, bisweilen auch serös ist. Später wird das Exsudat serös-eitrig, fibrinös eitrig oder rein eitrig. Die Eiterung nimmt selten diffuse Formen an, gewöhnlich sammelt sich der Eiter entweder in Form von einzelnen Plaques, oder den Gefässen entlang (Biedert) und breitet sich auf die Hirnsubstanz selbst aus. Das Gehirn selbst wird infolge des Oedems etwas weicher. Im Rückenmark sind Veränderungen, denjenigen im Gehirn ähnlich, vorhanden und finden sich stets bis zu einem gewissen Grade als Begleiterscheinungen dieser letzteren. Die Ventrikelchen des Gehirns und des Zentralkanals des Rückenmarks sind ziemlich stark mit serösem oder eitrigem Exsudat gefüllt. Von Affektionen der übrigen Organe findet man am häufigsten Schwellung der Milz, ferner Pneumonie, Pericarditis, Nephritis etc.

Vorboten werden bei Meningitis cerebrospinalis selten beobachtet. Sie bestehen aus allgemeinem Unwohlsein, Zerschlagenheit, Appetitlosigkeit und Schnupfen. Gewöhnlich beginnt die Krankheit plötzlich, wie der Blitz aus heiterem Himmel, mit heftigem Schüttelfrost oder Krämpfen, Fieber, starkem Kopfschmerz und Erbrechen. Dann stellen sich, je nach dem Fortschreiten des Krankheitsprozesses Delirien, Somnolenz, Trübung des Bewusstseins, Schmerzen im Nacken, Halse, Rücken, Extremitäten etc. ein. Eine der konstantesten und wichtigsten Erscheinungen bei epidemischen Meningitis cerebrospinalis ist Störung der Sensibilität, die hauptsächlich in Form von Hyperaesthesie und Hyperalgesie auftritt. Im Zusammenhang mit dieser Hyperaesthesie stehen die Muskelkrämpfe, von denen die Kontraktur des Nackens durch ihre Beständigkeit für die epidemische Meningitis fast pathognomonisch ist. Tonische Spannung wird auch in den Extremitäten, hauptsächlich in den unteren, und zwar in Form des Kernigschen Symptoms beobachtet. Bisweilen werden Störungen von seiten der Cerebralnerven, am häufigsten in der Gegend der NN. oculomotorii in Form von Schielen, Nystagmus, Lidersenkung beobachtet. Bisweilen bestehen auch Störungen von seiten des Gehörs in Form von Taubheit und Ohrensausen. Fast in der Hälfte der Fälle tritt an den Lippen und am Gesicht ein Blasenausschlag auf (herpes labialis et facialis). Von seiten der Verdauungsorgane besteht ausser dem Erbrechen fast stets Obstipation, seltener Diarrhoe.

Feuilleton.

Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

vom 28. August 1905.

Von **Dr. P. Krautwig**, ärztl. Beigeordneter der Stadt Köln.

(Schluss.)

Im Uebrigen sind die Vorschriften über die Kostenverteilung, die ganz besonders für kleine Gemeinden auf dem Lande von Bedeutung sind, ausserordentlich kompliziert.

Wie ernstlich die Verpflichtungen sind, die das Gesetz allen Beteiligten auferlegt, möge aus den Strafbestimmungen des § 35 und 36 ersehen werden.

§ 34.

Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark wird bestraft:

1. wer wissentlich bewegliche Gegenstände, für welche auf Grund der §§ 8 und 11 des gegenwärtigen Gesetzes eine Desinfektion polizeilich angeordnet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nimmt, an andere überlässt oder sonst in Verkehr bringt;

2. wer wissentlich Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug oder sonstige bewegliche Gegenstände, welche von Personen, die an Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Lungen- und Kehlkopfstuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz litten, während der Erkrankung gebraucht oder bei deren Behandlung und Pflege benutzt worden sind, in Gebrauch nimmt, an andere überlässt oder sonst in Verkehr bringt, bevor sie den von dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten erlassenen Bestimmungen entsprechend desinfiziert worden sind;

3. wer wissentlich Fahrzeuge oder sonstige Gerätschaften, welche zur Beförderung von Kranken oder Verstorbenen der in Nr. 2 bezeichneten Art gedient haben, vor Ausführung der polizeilich angeordneten Desinfektion benutzt oder anderen zur Benutzung überlässt.

§ 35.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. wer die ihm nach den §§ 1 bis 3 oder nach den auf Grund des § 5 des gegenwärtigen Gesetzes von dem Staatsministerium erlassenen Vorschriften obliegende Anzeige schuldhaft unterlässt. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die

Digitized by Google

Die Milz ist gewöhnlich vergrössert, wenn es auch nicht immer gelingt die Vergrösserung zu Lebzeiten der Kranken festzustellen. Die Harnorgane werden selten in Mitleidenschaft gezogen. Bisweilen findet man im Harn Eiweiss und Zucker. Im späteren Krankheitsstadium wird auch Polyurie beobachtet, die wahrscheinlich zentralen Ursprungs ist. Lungenerkrankungen (Bronchitis, lobuläre Pneumonie) Otitis, Perikarditis, multiple Gelenkschwellung, Pyämie etc. kommen als Komplikationen hinzu. Der Puls wird bedeutend beschleunigt, bleibt aber regelmäßig. Die Temperatur zeigt gewöhnlich eine hochgradige Steigerung, zugleich aber einen ausserordentlich unregelmäßigen Typus. Es sind sogar bösartige Formen von epidemischer Meningitis beschrieben worden, die selbst bei subnormaler Temperatur verlaufen (Richter).

Nach der Schwere des Krankheitsverlaufes unterscheidet man folgende Formen von Meningitis:

1. Meningitis acutissima, siderans, welche unter hoher Temperatur, sofortiger Trübung des Bewusstseins verläuft und schon in den ersten Tagen zu Tode führt.

2. Akute und subakute Form. Bei der ersteren treten heftige Anfälle mit Temperatursteigerung über 39,0° auf, die nach einigen Tagen kritisch aufhören, oder einen intermittierenden Charakter annehmen, indem sie wiederholte Rezidive geben, und auf diese Weise mehrere Wochen anhalten. Die zweite subakute Form verläuft weniger stürmisch und ohne Unterbrechungen.

3. Abortive Formen, die sich durch schwache Steifheit der Nackenmuskeln äussern; sonst fühlen sich die Kranken vollständig wohl und setzen ihre Arbeit fort. Diese Formen kann man nur dann diagnostizieren, wenn eine Epidemie besteht; in einigen Tagen sind sie gewöhnlich abgelaufen.

4. Protrahierte Form, die von 2—6 Monate dauert. Am eingehendsten hat diese Form Heubner beschrieben. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass in deren Verlauf wiederholt Rezidive nach scheinbarer Genesung der Patienten beobachtet werden.

Nach schweren Formen von Meningitis bleiben nicht selten verschiedene Nacherkrankungen in Form von Störung des Gehörs, des Sehvermögens, Gedächtnisschwäche, Kopfschmerz, namentlich Kopfschwindel zurück. Nicht selten bleiben stabile Lähmungen sowohl cerebralen, wie auch spinalen Ursprungs bestehen.

Die Differential-Diagnose der Meningitis cerebrospinalis ist ziemlich schwer, namentlich wenn es sich um einen sporadischen Fall handelt. Als charakteristisch für Meningitis cerebrospinalis gilt der plötzliche Beginn der Krankheit mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Steifheit der Nacken- und Rückenmuskeln und Muskeln der Extremitäten, namentlich der unteren, mit Trübung des Bewusstseins und Auftreten eines Blasenausschlages an Gesicht und Lippen usw. Aber selbst dort, wo alle diese Erscheinungen deutlich ausgesprochen sind, kann man die Diagnose nur durch Ausschliessung sämtlicher anderer Formen von Meningitis und derjenigen Erkrankungen, die meningitische Erscheinungen hervorrufen können, stellen. Eitrige Meningitis kann man ausschliessen, wenn in der Anamnese eine bezügliche bestimmte Aetiologie, wie Schädelverletzungen, Otitis, eiterige Parotitis, Erysipel usw. fehlt. Um Meningitis cerebrospinalis von tuberkulösen Erkrankungen der Hirnhäute unterscheiden zu können, muss man die Anamnese des Kranken genau studieren und ganz besonders diejenigen Umstände berücksichtigen, die für die Eventualität einer tuberkulösen Erkrankung sprechen. Die bei Kindern nicht selten vorkommende grippöse Meningitis kann in den gleichzeitig bestehenden hochgradigen katarrhalischen Erscheinungen der oberen Luftwege erkannt und durch den Nachweis von Influenzabazillen in der Cerebrospinal-Flüssigkeit festgestellt werden. Die übrigen Krankheiten, mit denen man die Meningitis cerebrospinalis verwechseln kann, wie fibrinöse Pneumonie, namentlich bei Kindern, Typhus, Sumpffieber, Tetanus, Pyämie usw. kann man schon leichter ausschliessen, wenn man sämtliche charakteristischen Momente der Fälle genau bewertet.

Die Prognose ist bei Meningitis cerebrospinalis eine sehr schlechte, da der Mortalitätsprozentsatz im Durchschnitt 50 beträgt.

Spezifische Mittel gegen Meningitis cerebrospinalis gibt es leider vorläufig nicht. Die Behandlung bleibt eine rein symptomatische, sodass der Erfolg mehr von der Krankheitsform, als von den zur Anwendung gelangenden Mitteln abhängt. Das Quecksilber, welches man früher bei der in Rede stehenden Erkrankung häufig anwendete, hat man jetzt fast vollständig verlassen, da die therapeutische Wirksamkeit des Quecksilbers hier sehr zweifelhaft ist. Manche wollen von Credéscher Salbe und von intravenösen Injektionen von Collargol, desgleichen von Collargolclysmen Erfolg gesehen haben. Fiebermittel sind nur bei übermäßig hoher Temperatur anzuwenden. Zur Linderung der Kopfschmerzen, der Schlaflosigkeit und des Erbrechens werden narkotische Mittel angewendet. Die im Jahre 1904 von Aufrecht empfohlenen heissen Wannenbäder von 22° R. sollen gleichfalls gute Resultate ergeben haben. So hat beispielsweise Roschanski heisse Wannenbäder bei 51 Fällen von epidemischer Meningitis angewendet, und einen

---

Anzeige, obwohl nicht von dem zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist;

2. wer bei den in dem § 6 Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krankheiten, sowie in den Fällen des § 7 dem beamteten Arzte den Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen verweigert;

3. wer bei den übertragbaren Krankheiten, auf welche die Bestimmungen des § 7 Abs. 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, für anwendbar erklärt worden sind (§§ 6 Abs. 1, 7 des gegenwärtigen Gesetzes), diesen Bestimmungen zuwider über die daselbst bezeichnenden Umstände dem beamteten Arzte oder der zuständigen Behörde die Auskunft verweigert oder wissentlich unrichtige Angaben macht;

4. wer den auf Grund der §§ 8 und 11 des gegenwärtigen Gesetzes in Verbindung mit § 13 des vorbezeichneten Reichsgesetzes über die Meldepflicht erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

§ 36.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, bestraft:

1. wer bei den in dem § 6 Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Krankheiten sowie in den Fällen des § 7 den nach § 9 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, von dem beamteten Arzte oder dem Vorsteher der Ortschaft getroffenen vorläufigen Anordnungen oder den nach § 10 des vorbezeichneten Reichsgesetzes von der zuständigen Behörde erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt;

2. wer, bei den in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krankheiten sowie in den Fällen des § 11 den nach § 12, § 14 Abs. 5, §§ 15, 17, 19 und 21 des vorbezeichneten Reichsgesetzes getroffenen polizeilichen Anordnungen zuwiderhandelt;

3. wer bei den in dem § 10 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krankheiten den nach § 24 des vorbezeichneten Reichsgesetzes erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt;

4. Aerzte, sowie andere die Heilkunde gewerbsmäßig betreibende Personen, Hebammen oder Wochenbettpflegerinnen, welche den Vorschriften in dem § 8 Nr. 3 Abs. 2 und 3 des gegenwärtigen Gesetzes zuwiderhandeln.

Nur die schuldhafte, absichtliche oder fahrlässige Unterlassung der Anzeige einer meldepflichtigen Krankheit ist strafbar. Kenntnis der Krankheit ist aber die Vorbedingung der Anzeigepflicht. Wer eine Krankheit nicht erkannt hat, kann demnach wegen Verletzung der Anzeigepflicht nicht bestraft werden.

Es ist zu hoffen, dass das Gesetz, welches die übertragbaren Krankheiten auf Grund unserer neuesten wissenschaft-

Digitized by Google

Mortalitätsprozentsatz von nur 35,5 verzeichnen können. Woroschilski hat im Jahre 1895 zwei Fälle beschrieben, in denen er gleichfalls mit Erfolg heisse Wannenbäder angewendet hatte. Die ableitende Behandlung der Meningitis ist jetzt fast vollständig verlassen. Besondere Beachtung verdient die von Quincke vorgeschlagene Lumbalpunktion. Eine spezifische Wirkung von dieser Behandlungsmethode kann man natürlich nicht erwarten, es unterliegt aber auch keinem Zweifel, dass die Entleerung des Transsudats den intracraniellen Druck herabsetzt und dadurch die quälendsten Symptome der Meningitis cerebrospinalis, namentlich die Nacken- und Rückenschmerzen lindert. Ausserdem wird das Transsudat nach der Punktion höchstwahrscheinlich rascher aufgesaugt, als dies beispielsweise nach der Entleerung des Exsudats bei Pleuritis der Fall ist. In Uebereinstimmung mit Lenhartz bin ich auch der Meinung, dass die Punktion das beste Mittel bei der Behandlung der epidemischen Meningitis ist. Die Punktionen müssen wiederholt werden. Unangenehme Nebenerscheinungen habe ich bei der Anwendung der Punktion nicht beobachtet, während Quincke selbst in einigen Fällen sogar eine reichliche Blutung verzeichnet hat. Während der Lissaboner Epidemie in den Jahren 1902—03 hat Franca in den Kanal der Wirbelsäule eine 1%ige Lysollösung injiziert und ziemlich gute Resultate erzielt, wenn auch die Epidemie selbst im allgemeinen keine schwere war. Desgleichen hat man die Behandlung mit Antistreptococcenserum, Diphtherie-Heilserum vorgeschlagen, letzteres auf Grund der Untersuchung von Wolf, der nachgewiesen hat, dass zwischen dem Meningococcus und dem Löfflerschen Bazillus ein Antagnonismus besteht, wobei der letztere den Meningococcus tötet (M. Breitmann). Trotzdem aber eine so grosse Reihe von Mitteln vorgeschlagen worden ist, sind wir in der Hälfte der Fälle dieser Krankheit gegenüber vollständig machtlos. (Schluss folgt.)

Die Heilwirkung des Blutes.

Von Dr. **Hans Lungwitz**-Halle.

(Fortsetzung.)

Die von Bier und seinen Schülern angegebenen Heizapparate sind in ihrer einfachsten Form Holzkästen, die zum Schutze vor dem Zerspringen durch Hitze und vor dem Anbrennen mit Wasserglas getränkt und mit Packleinen, das gleichfalls mit Wasserglas imprägniert ist, überzogen sind. Je nach dem Orte der Erkrankung zeigt ein solcher Kasten einen oder zwei Ausschnitte, durch die das Glied hinein- bezw. hindurchgesteckt werden kann. Der Abschluss wird durch feuerfeste Asbestwatte erreicht, die zwischen Glied und Holzausschnitt eingestopft wird. Oben sind in den Kasten mehrere Löcher gebohrt; ein Thermometer zeigt die Temperatur im Innern an. Seitlich trägt der Kasten einen kurzen eisernen Ansatz, ein Rohr, durch das die erwärmte Luft eintreten kann, und an dessen innerer Mündung ein mit Wasserglas überzogenes Schutzblech angebracht ist, damit die einströmende heisse Luft die Haut nicht direkt treffen kann. Die Erwärmung findet so statt, dass man an einem Stativ auf- und abschiebbar einen Teller anbringt, auf den ein Gasbrenner (zu Hause Spiritusbrenner) gestellt wird. Nachdem die Flamme angezündet worden ist, schiebt man in das Ansatzrohr den gebogenen Schornstein, dessen untere Oeffnung sich dicht oberhalb der Flamme befindet und der die erwärmte Luft in den Kasten leitet. Durch die Löcher in der oberen Wand des Kastens wird ein lebhafter Luftzug unterhalten, der dazu dient, die verdunstenden Mengen Schweiss abzuführen. — Diese Apparate sind vielfach mehr oder weniger zweckmäßig modifiziert worden; eine besondere Erwähnung verdient der Tallermansche Apparat.

Bringt man nun den Arm in einen solchen Heissluftkasten und heizt an, so beginnt alsbald die Haut sich zu röten, bei ca. 50° C auch zu schwitzen, stärker noch bei 60—70° C; bei 100° C läuft der Schweiss in Tropfen herab, während bei noch höherer Temperatur (114° C) die Schweissabsonderung wieder geringer wird — entsprechend der experimentell erwiesenen Tatsache, dass es ein Temperaturoptimum für die Schweisssekretion gibt. Die Rötung, von hellem, arteriellen Blute erzeugt, nimmt mit der Temperatur und der Dauer der Sitzung (bis zu einer Stunde) zu. Dabei hat der Patient ein wohltuendes Gefühl im Arm, das auch noch längere Zeit nach der Prozedur anhält. Während der Sitzung ist streng darauf zu achten, dass der Kranke nicht ein brennendes, schmerzhaftes Gefühl empfindet; doch kommen immerhin geringfügige Verbrennungen vor, die keinen Schmerz verursachen und sich nur durch vorübergehende braune Verfärbung der Haut infolge Austritts von Blutfarbstoff verraten. Bei blutarmen und schwächlichen Personen stellen sich nach der Behandlung Kopfschmerzen, Herzklopfen, Mattigkeit usw. ein, doch lassen sich derartige Beschwerden durch Auflegen einer kalten Kompresse auf den Kopf, durch Abkürzung der Sitzungen vermeiden. Häufig sind wohl daran die Gase schuld, die sich bei der Verbrennung des denaturierten Spiritus entwickeln, besonders die Pyridinbasen, die sehr zum Nachteile des Wohlbefindens und der Gesundheit der Konsumenten leider dem Spiritus zugesetzt werden, um ihn ungeniessbar zu machen. — Die meisten Personen aber leiden nicht nur nicht an so üblen Folgen, sondern befinden sich vollkommen wohl, viele empfinden sogar einen ausserordentlich gesteigerten Appetit und Hunger.

Die zweite Form der Hyperaemie, die venöse, passive oder Stauungshyperaemie, spielt von jeher in der Medicin eine grosse Rolle. Schröpfköpfe und Saugapparate gehörten schon früher und werden künftig wieder in das Armamentarium des Arztes gehören, und das Abbinden der Glieder zum Zwecke der Blutstillung ist schon lange im Gebrauch. Auch zur Heilung von Knochenbrüchen und zu Ernährungsversuchen hat man schon vor Bier absichtlich die Stauungshyperaemie angewendet, im übrigen aber haben die Aerzte ängstlich jede Blutstauung vermieden, ja in ihr, wenn sie physiologisch zustande kam, eine Schädigung des Organismus erblickt und durch antiphlogistische Mittel gegen sie vorzugehen gesucht. Noch heute sind die meisten Mediciner dieser falschen Ansicht.

Das Verfahren ist einfach: man wickelt oberhalb der zu behandelnden Stelle z. B. um den Oberarm eine Gummibinde in mehreren Touren so fest um, dass eben nur die schwachwandigen Venen, nicht aber die dickwandigen Arterien komprimiert werden. Hierdurch schwellen alsbald die Hautvenen unterhalb der gewickelten Stelle zu hervortretenden Strängen an, und die Haut beginnt eine mit zahlreichen weissen Flecken untermischte Blaufärbung zu zeigen, die nach etwa drei Stunden

---

lichen Erfahrung nach Maßgabe des wirklich vorhandenen Bedürfnisses in ziemlich erschöpfender und wohl auch mustergültiger Weise regelt, eine erhebliche Verbesserung gegen den bisherigen Zustand bedeutet, sodass nunmehr durch einen energischen Kampf gegen die Infektionskrankheiten die allgemeine Wohlfahrt des Volkes erheblich gefördert wird.

Es wird zum Erfolg des Gesetzes nötig sein, dass alle Beteiligten das Gesetz nicht nach den Buchstaben sondern dem Geiste nach auffassen, und das jeder an seiner Stelle pflichtmäßig zum Wohle des Ganzen mitwirkt. Maßvoll und ohne Ueberstürzung, das gilt auch für den Kampf gegen die ansteckenden Krankheiten. Mögen die Aerzte, die sich für gewöhnlich mit Gesetzen und Anordnungen nicht besonders befreunden können, gerade im vorliegenden Falle sich der Erkenntnis nicht verschliessen, dass hier ein Erfolg doch nur auf Grundlage eines umfassenden Gesetzes, welches Pflichten und Rechte der Beteiligten genau bestimmt, zu erzielen ist.

Literatur: Ausser dem Text des ersten Entwurfs und des Gesetzes selbst: A. Schmedding: Die Gesetze betr. Bekämpfung ansteckender Krankheiten (Verlag von Aschendorf in Münster.

Digitized by Google

völlig gleichmäßig wird. Liegt die Binde sehr lange, so findet natürlich ein Austritt von Serum aus den Blutbahnen und ein Anschwellen der gestauten Partie statt. Bei entzündeten Gliedern kann man während der Stauung eine ziemliche Temperaturerhöhung nachweisen, bei gesunden dagegen bleibt sie normal.

Zieht man die Gummibinde sehr fest an, so tritt eine viel intensivere Stauung mit Austritt von Blut, Anschwellung, heftigen Schmerzen und starker Herabsetzung der Hauttemperatur ein. Es leuchtet ohne weiteres ein, dass diese letzte Form, die sogenannte kalte Stauung, durchaus zu vermeiden und nur die oben beschriebene „heisse Stauung“ für Heilzwecke in Betracht zu ziehen ist.

Stauungshyperaemie erzeugt man auch durch trockne Schröpfköpfe, die in zierlicher kleiner wie in Riesenform angewendet werden, je nach den Körperstellen, denen sie aufgesetzt werden müssen. Auch für die Behandlung mancher Ohren- und Nasenleiden sind sie von Bedeutung. In früheren Zeiten ist der Schröpfkopf ein in der Vielseitigkeit seiner Anwendung unübertroffenes Instrument gewesen, z. B. ist er seit den ältesten Zeiten zum Aussaugen von Schlangenbisswunden usw. benutzt worden, wobei sich im Notfalle als natürlichster Schröpfer der Mund bewährte. Während man in jenen Tagen Tierhörner, ausgehöhlte Kürbisse und Bambusstäbe in Schröpfköpfe umwandelte, deren Handhabung ziemliche Kunstfertigkeit und gute Lungen erforderte, liefert uns jetzt die Technik ebenso elegante als zweckmäßige Instrumente: Glasglocken von verschiedener Grösse laufen in stark verengte Hälse aus, über die man Gummiballons stülpen oder die man mit einer Saugspritze in Verbindung setzen kann. Drückt man den Ballon zusammen, nachdem man den Glasrand mit Fett bestrichen hat, setzt diesen Rand auf die Haut auf und lässt den Ballon los, so haftet der kleine Apparat infolge der Luftverdünnung fest, die oberflächlichen Venen werden komprimiert, und der Bezirk steht unter venöser Hyperaemie. Natürlich kann man die Luft unter der Glasglocke auch mittels einer Saugspritze verdünnen.

Auf gleichem Prinzip beruhen die zur Hyperaemisierung von Gliedmaßen benutzten grösseren Saugapparate, das sind gläserne, einseitig offne Zylinder, durch deren Hals das zu behandelnde Glied gesteckt wird. Der luftdichte Abschluss wird durch eine an der Oeffnung angebrachte Gummistulpe erreicht, die sich beim Verdünnen der Luft mittels einer Saugpumpe fest an den Arm anlegt, die Venen komprimiert und so venöse Stauung macht. Wirksam in dem gewünschten Sinne ist auch die Luftverdünnung, infolge deren die feinen Hautgefässe und die Venen sich erweitern. Obwohl durch die Erweiterung der Blutbahnen der Widerstand für den Blutstrom so stark herabgesetzt wird, dass sich eine regere Zirkulation, also eher eine arterielle Hyperaemie einstellen könnte, ist doch in der Tat die Hyperaemie eine venöse, eben deshalb, weil der Abfluss des Blutes durch die Stulpe gehindert wird. Auch hierbei ist streng darauf zu achten, dass der Patient sich wohl befindet und weder Kribbeln und Prickeln, noch gar Schmerz empfindet.

Die Saugapparate eignen sich vorzüglich dazu, versteifte Gelenke zu mobilisieren; der Luftdruck, der das Glied in das Gefäss mit gleichmäßig zunehmender Gewalt hineinpresst, ist die Kraft, die steife Gelenke unwiderstehlich beweglich macht, sonderbarerweise ohne dass die Patienten Schmerz dabei empfinden. Die Wirkung dieses Verfahrens ist so vorzüglich, dass durch Konstruktion von Apparaten, die für die verschiedenen Gelenke passen, eine ganze Reihe orthopädischer Instrumente in den Schatten gestellt und unnötig gemacht werden.

Nachdem so in ganz kurzen Zügen das Wichtigste über die Arten der Hyperaemie und die zu ihrer Erzeugung angewandten Instrumente angeführt worden ist, soll im folgenden die Wirkung der Hyperaemie besprochen werden. Der Laie und der Arzt staunt, wie intensiv und vielseitig die Hyperaemie auf den behandelten Körperteil einwirkt, und kann der Natur nur dankbar sein, dass sie ein solches Heilmittel dem Körper zur Verfügung gestellt hat. Vor allem fällt die schmerzstillende Wirkung auf. Ein Gelenk, das von chronischem Rheumatismus oder von gonorrhoïscher Gelenkentzündung befallen seinem Besitzer die grössten Schmerzen bereitet, ist schon nach einstündiger Behandlung freier beweglich und fast schmerzlos. Diese überaus günstige Einwirkung der Hyperaemie ist verschieden erklärt worden. Während Ritter meint, dass durch die Stauung eine Durchtränkung des Gewebes eintrete und dass diese die Empfindlichkeit herabsetze, weisen andere Autoren darauf hin, dass z. B. bei Stauung von Gelenkerkrankungen eine Ansammlung von Flüssigkeit im Gelenk bewirkt wird, durch die die Gelenkflächen von einander abgehoben werden. Wie dem auch sei, es ist jedenfalls Tatsache, dass die alte Ansicht, die Hyperaemie, die sich bei Entzündungen physiologischerweise einstellt, errege Schmerzen, grundfalsch ist; diese werden vielmehr durch die von den Entzündungserregern ausgehende Schädigung der Zellen und Nervenendigungen verursacht, durch die Hyperaemie aber herabgesetzt. Bier zeigt auch folgerichtig, dass die Hochlagerung der Gliedmaßen, die man noch jetzt in der Chirurgie zur Schmerzstillung anwendet, auf einer völlig falschen Anschauung beruht und dass gerade die dadurch erzeugte Blutleere Schmerzen macht, während diese durch Hyperaemie sofort gelindert werden. Ein besonderer Vorteil der Verringerung der Schmerzen ist der, dass versteiften Gliedern dadurch zur freien Beweglichkeit verholfen wird, die anfangs zwar nur während der Hyperaemie, allmählich aber auch mit fortschreitender Besserung der Erkrankung (Entzündung, Kontraktur usw.) auf die Dauer erhalten bleibt. Die sich gegen Versteifungen (z. B. infolge lange liegender Gypsverbände) richtenden orthopädischen Uebungen sind meist wirkliche Quälereien, und mancher verzichtet lieber auf die normale Gebrauchsfähigkeit seiner Glieder, als dass er die Schmerzen bei der Mobilisierung über sich ergehen lässt. Die Hyperaemie leistet hierbei geradezu ideale Dienste.

Da man die Erfahrung gemacht hat, dass sich Infektionskrankheiten durch die Behandlung mit Stauungshyperaemie in überraschend kurzer Zeit bessern, kann kein Zweifel bestehen, dass durch die Hyperaemie die Bakterien in ihrer Virulenz geschädigt oder abgetötet werden. Diese Wirkung ist denn auch von verschiedenen Seiten experimentell bestätigt worden. Man hat dafür eine Erklärung zu geben gesucht, indem man die bakterientötenden Elemente im Blute (die weissen Blutkörperchen, Immunkörper) verantwortlich gemacht hat; andere meinen, dass durch die Hyperaemie die giftigen Stoffwechselprodukte der Bakterien an Ort und Stelle zurückgehalten werden und mit ihren Erzeugern den Tod bringen; wieder andere führen den bei der Stauung vermehrten Kohlensäurereichtum des Blutes als maßgebend an usf. Wie dem auch sein mag, die bakterizide Wirkung der Hyperaemie steht ausser Frage und hat sich bei zahlreichen akuten wie chronischen infektiösen Erkrankungen aufs glänzendste bewährt. Dadurch ist uns auch das Mittel in die Hand gegeben, einen schwachen Organismus, der spontan nicht imstande ist, eine Infektion durch Entsenden einer grossen Blutmenge an die betroffene Stelle abzuwehren und entweder ohne Hilfe unterliegen oder doch jahrelang daran kranken würde, in der denkbar günstigsten Weise zu unterstützen. Ein passendes Beispiel bietet der chronische Gelenkrheumatismus, der sehr häufig mit einem abnormen Kältegefühl in den befallenen Gelenken einhergeht, bei dem also die natürlichen Hilfskräfte des Körpers offenbar unzureichend sind. Gerade auf diese Krankheit vermag die aktive wie passive Hyperaemie einen ausserordentlich günstigen Einfluss auszuüben, einen günstigeren als sonst eine Heilmethode. Natürlich muss sie in der richtigen Weise herbeigeführt werden; die kalte Stauung ist streng zu vermeiden; nur an Fehlern in der Technik liegt es, wenn keine Erfolge erzielt werden.

Die Entdeckung Biers, dass gerade auf Infektionskrankheiten, die von der Medicin bisher nur antiphlogistisch behandelt worden sind, die Hyperaemie eine heilsame Wirkung ausübt, wird hoffentlich bald überall bekannt und anerkannt werden — sehr zum Vorteil der Patienten, die unter der Irrlehre der Antiphlogose bisher den meisten Schaden erlitten haben. Nach den Erfahrungen Biers empfiehlt sich für akute

Digitized by Google

Fälle in erster Linie die Stauungshyperaemie mit Binde oder Saugapparat, was dadurch erklärt wird, dass diese den natürlichen Heilungsvorgang der Entzündung mit der nach kurzer Beschleunigung eintretenden Verlangsamung und Verbreiterung des Blutstromes am besten nachahmt, während die aktive Hyperaemie sich mehr für die Behandlung chronischer und nichtbakterieller Krankheiten eignet. — Unter Infektionskrankheiten sind hier übrigens natürlich solche zu verstehen, deren Behandlung dem Chirurgen obliegt, alo Infektion von Wunden, Furunkel, Carbunkel, Rotlauf, Phlegmone und andere eitrige Prozesse, Milzbrand usw.

Auf der durch zahlreiche Experimente bewiesenen Tatsache aufbauend, dass die Aufsaugung von Wasser und wässrigen Lösungen stets durch die Blutgefässe und nicht durch die Lymphbahnen erfolgt, kam Bier zum dem Schlusse, dass die aktive Hyperaemie mit seiner erhöhten Durchblutung auch die Resorption in hohem Grade befördern müsse. Die Praxis hat diesen Gedanken bewahrheitet. Chronische Gelenkerkrankungen, Knochenbrüche, elephantiastische Wucherungen usw. gehen häufig mit Oedem einher, also mit einer Vermehrung des Gewebssaftes und einer teigigen Schwellung des Gewebes, sodass nach Druck mit dem Finger Eindellungen zurückbleiben. Bei allen diesen Erkrankungen hat Bier mit der Heissluftbehandlung die grossartigsten Erfolge errungen: die Oedeme verschwanden schon nach wenigen Sitzungen. Dagegen erschwert natürlich die Stauungshyperaemie die Resorption, so lange die Binde liegt; jedoch tritt nach dem Lösen der Binde eine so vermehrte Aufsaugung ein, dass der endgiltige Zustand doch eine Abnahme der Schwellung bedeutet. Um auch dann, wenn ein längeres Liegenbleiben der Binde aus anderen Gründen erforderlich ist, dieses Resultat zu erzielen, ist es zu empfehlen, die Stauung mit Massage zu vereinigen.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin.

Sitzung am 15. Juni 1906.

Vorsitzender: Herr Keller.

Demonstrationen:

Herr Bröse: Hernia ovarica inguinalis.

Bei der Operation eines irreponiblen Leistenbruches wurde in dem Bruchsack, der gegen die Bauchhöhle vollkommen abgeschlossen war und sich ohne Eröffnung derselben exstirpieren liess, ein wallnusgrosses, abgeschnürtes Ovarium und ein 3 cm langes abgeschnürtes (abdominales) Tubenende gefunden.

Herr Flaischlen: a) Beginnendes Carcinom: Bei 30jähriger Frau halbmondförmiges Ulcus der hinteren Lippe. Cervix intact. Mikroskopisch: Beginnendes Carcinom neben Erosion. Vaginale Exstirpation, Heilung. Mutter der Patientin ist mit 39 Jahren an Carcinom gestorben.

b) Ovariotomie in der Gravidität: Kindskopfgrosser Ovarialtumor bei 21jähriger gravida Mens. VI. Ovariotomie, Rekonvaleszenz fieberfrei, aber kompliziert durch eine 3 Wochen lang andauernde Parotitis.

c) Carcinom und Myom: Malignes Adenom in Carcinom übergehend in myomatösem Uterus. 56jährige Frau mit lang anhaltendem blutigem Ausfluss. Zunächst Probecurettement, dann vaginale Exstirpation des Uterus.

d) Diffuse fibromatöse Degeneration des Uterus: Vaginale Exstirpation wegen profuser Blutungen.

Diskussion: Herr Olshausen hält die bei Fall b erwähnte Parotitis wegen des fieberfreien Verlaufes für sympathischer Natur. Die häufig vorkommende Kombination von Carcinoma corporis mit Myom beruht seiner Ansicht nach nicht auf Zufall, sondern auf einem Abhängigkeitsverhältnis.

Herr Bab zeigt ein ähnliches Präparat wie in Fall c. 46jährige Frau mit Carcinoma cervicis. 3 Tage post. Laparot. gestorben. Uterus ausgefüllt mit Carcinommassen (Cancroid) und durchsetzt von grossen solitären Kugelmyomen, die sich mikroskopisch als maligne degenerierte Adenomyome erweisen.

Herr Amos: a) Malignes Adenom und Myom.

b) Cystisches Adenomyom.

Herr Koblank: Malignes Adenom und multiple Myome. Herr Strassmann und ebenso Herr Koblank besprechen in der Diskussion den von Olshausen erwähnten ursächlichen Zusammenhang zwischen Myom und Carcinom.

Herr Strassmann: 1. Zur Myomenucleation.

a) St. hat bei 35jähriger Patientin 24 hanfkorn- bis apfelgrosse Myome mit Erhaltung des Uterus vaginal enucleiert.

b) Vaginale Enucleation eines über kindskopfgrossen Cervixmyoms ohne Eröffnung des Peritoneums.

c) Enucleation eines apfelgrossen Myoms der Scheide bezw. des Septum recto-vaginale.

2) Demonstration von zufällig in der Tube gefundenen Concrementen. Wahrscheinlich verkalkte Tuberkulose.

Diskussion: Herr Bröse hält die unter Fall a beschriebene Enucleation vieler Myome ohne gleichzeitige Sterilisierung wegen der Rupturgefahr bei eventueller Gravidität für unzulässig.

Herr Olshausen warnt vor der vaginalen Enucleation intraligamentärer Myome wegen der Gefährdung der Ureteren.

Herr Heimsius, Herr Strassmann: Schlusswort.

Diskussion zum Vortrag des Herrn Stoeckel: Ueber die Anwendung der Nitze'schen Cystoskopie bei Luftfüllung der Blase in Kniebrustlage (mit Demonstration).

Herr Ringleb (als Gast): Die Luftfüllung der Blase, die schon Nitze verworfen hat, bietet seiner Ansicht nach keine Vorteile, sondern nur Nachteile. Sie ist ein schönes Schaustück, aber technisch schwierig und wegen der Kniebrustlage für die Patienten unbequem.

Herr Knorr hält die Luftfüllung für eine wertvolle Bereicherung der cystoskopischen Technik in allen den Fällen, in denen eine Wasserfüllung schwierig oder unmöglich ist, ferner zur Lokalbehandlung und zur Demonstration.

Herr Stöckel macht in seinem Schlussworte Ringleb gegenüber nochmals darauf aufmerksam, dass die Luftfüllung keine Konkurrenzmethode gegenüber der klassischen Cystoskopie sein solle, sondern nur eine Ergänzung derselben für gewisse, ganz bestimmte, wie die von Herrn Knorr nochmals erwähnten Fälle darstelle.

Herr Bröse: Zur Pflege der Bauchdecken nach der Entbindung (mit Demonstration einer Wochenbettsbinde).

B. beklagt es, dass in Deutschland der Pflege der Bauchdecken post partum viel zu wenig Aufmerksamkeit von seiten der Praktiker geschenkt wird. Es entstehen dadurch in unzähligen Fällen Hängebäuche mit allen den Folgeerscheinungen der Enteroptose, die sich durch eine zweckentprechende Bandagierung im Wochenbett leicht vermeiden lassen. Er wendet seit längerer Zeit eine unter den Namen Idealbinde im Handel befindliche breite porös-elastische Binde an, die nach unten bis unterhalb der Trochanteren, nach oben bis zum Rippenbogen angelegt und ca. alle 48 Stunden gewechselt wird. Er hält diese für die beste der zur Zeit existierenden Binden und ist mit den Erfolgen sehr zufrieden.

Sitzung am 29. Juni 1906.

Vorsitzender: Herr Keller.

Demonstrationen:

Herr Olshausen: 1) Patientin, 21jährig, I. para, die am 17. Juni nach 3 eklamptischen Anfällen in die Klinik eingeliefert wurde, wo sie nach 2 weiteren Anfällen durch Forceps nach Cervixincisionen entbunden wurde. Einige Stunden p. partum 6. Anfall. In den folgenden Tagen stieg die Urinmenge dauernd, der Eiweissgehalt fiel bis $^1/_2$ ‰, nur blieb Patientin immer noch etwas benommen. Vom 4. Tage an innerhalb 20 Stunden weitere 56 Anfälle, die dann nach Verabreichung eines Clysmas von 6 g Brom sistierten. 36 Stunden lang bestand noch eine Psychose, dann wurde die Kranke nach spontanem 6stündigem Schlaf allmählich klar. Die im Beginn vollständige Amaurose hat sich langsam er-

Digitized by Google

heblich gebessert. Auffallend an dem Fall ist das bisher überhaupt noch nicht beschriebene Auftreten der Anfälle nach 4tägiger Pause und ferner der günstige Verlauf trotz der massenhaften Anfälle.

2) Chorionepithelioma malignum.

48jährige Patientin, vor $1^1/_2$ Jahren Blasenmole. Bei der Aufnahme erhebliche Macies, vergrösserter Uterus, Blutung. Der Uterus wurde exstirpiert, Rekonvaleszenz normal. In der Folgezeit trat jeden Morgen massenhaftes Blutspeien auf. Im Sputum wurden keine syncytialen Zellen gefunden, die Untersuchung der Lungen ergab nur an einer kleinen Stelle Dämpfung und Rhonchi. Auffallend ist das späte Auftreten des Chorionepithelioms ($1^1/_2$ Jahr nach der Blasenmole) sowie der regelmäßige reichliche blutige Auswurf ohne die Möglichkeit des sicheren Nachweises von Lungenmetastasen.

Herr v. Bardeleben: 36jährige Pat., die mit 10 Monaten laufen gelernt hat und in ihrem 2. Lebensjahre an spinaler Kinderlähmung erkrankte. Beide Arme und Beine sowie die Rumpfmuskulatur, der erector trunci, sind völlig gelähmt. Patient kann nicht sitzen und sich nicht aufrichten. Der Rumpf lagert auf der rechten Beckenhälfte, sodass der senkrechte Rumpfdruck fehlt. Das Röntgenbild zeigt, dass die Lendenwirbelsäule fast horizontal an das Kreuzbein ansetzt. Die Folgeerscheinungen sind: 1. Das Promontorium ist nicht zur Ausbildung gelangt, es ist nicht tiefer getreten, die Lumbosakralverbindung steht ca. 1,5 cm über der linea innominata. 2. Das Becken ist nahezu rund, die Querspannung ist nicht ausgesprochen. 3. Der Beckenausgang ist trichterförmig verengt. Die Beckenschaufeln sind gering entwickelt. Es sind das alles Eigentümlichkeiten des infantilen Beckens. Der Fall ist ein Beleg dafür, dass das reife Becken ein Produkt mechanischer Momente, speziell des Rumpfdruckes ist. Bei der Entbindung, gelegentlich der v. B. die Patientin sah, trat der Kopf im geraden Durchmesser ein; die Geburt ging spontan bis zur Beckenweite vor sich, dann Stillstand, wahrscheinlich infolge Versagens der atrophischen Bauchmuskulatur. Forceps.

Diskussion: Herr Olshausen fragt, ob starker Hängebauch vorhanden war. Herr v. Bardeleben: Ja. Herr Olshausen: Dieses war jedenfalls die Ursache für die fehlerhafte Einstellung.

Diskussion über den Vortrag des Herrn Bröse: Zur Pflege der Bauchdecken nach der Entbindung (mit Demonstration einer Wochenbettsbinde).

Herr Stöckel demonstriert die Bumm'sche Wochenbettsbinde, sowie eine zweite, die er selbst seit längerer Zeit mit gutem Erfolg verwendet.

Herr Olshausen ist der Ansicht, dass seit ca. 2 Dezennien die Anwendung der Wochenbettsbinden eine ganz allgemeine geworden ist. Er wendet die Schnallenbinden an, die — richtig angelegt — recht gute Dienste leisten. Gegen die Wickelbinden ist einzuwenden, dass die Wöchnerinnen bei dem Anlegen und Wechseln zu viel bewegt werden müssen.

Herr Keller ist ebenfalls der Ansicht, dass die Rollbinden zu unbequem sind. Bedenklich ist auch die Gefahr der Verunreinigung bei der Defäkation etc. Er verwendet breite dachziegelförmig angelegte Heftpflasterstreifen, die den Rücken freilassen und 8 Tage liegen bleiben. Es kommt nur selten vor dass sie schlecht vertragen werden, Ekzeme auftreten etc. In diesen Fällen empfiehlt er auch eine Schnallenbinde, die weit genug herabreicht.

Herr Bröse: Schlusswort. B. glaubt, dass die Praktiker doch noch sehr wenig Binden verwenden. Die Schnallenbinden hält er den elastischen Rollbinden nicht für gleichwertig. Die Bumm'sche Binde ist seiner Ansicht nach zu schwer. Gegen die Heftpflasterstreifen spricht die Möglichkeit der Ekzembildung. Ein zu häufiges Bewegen der Wöchnerinnen glaubt er nicht befürchten zu müssen, da die Binde nur alle 2 Tage gewechselt zu werden braucht.

Herr Keller: Die Nabelinfektion in der Säuglingssterblichkeit der Jahre 1904 und 1905 nach den Aufzeichnungen des statistischen Amtes der Stadt Berlin.

Vortragender ist der Ansicht, dass die Nabelheilung, obwohl in den letzten Jahren fraglos besser geworden, doch noch nicht so gut ist, wie man a priori annehmen sollte. Die bisher bekannten Statistiken stammen aus Kliniken und ergaben relativ schlechte Resultate. Ueber die Verhältnisse aus der allgemeinen Praxis ist wenig bekannt. Die Praktiker behaupten zwar oft, dass die Nabelinfektion in der Privatpraxis gar keine Rolle spiele; da aber bekanntlich 75% aller Geburten nur von Hebammen geleitet werden, so ergiebt sich für die Allgemeinheit daraus kein greifbarer Anhalt. Zur Klärung dieser Frage hat daher K. den Weg beschritten, mit Hilfe des statistischen Amtes einen Ueberblick wenigstens über die tötlich verlaufenen Fälle zu gewinnen, indem den amtlichen Totenscheinen mehrere vom Arzt auszufüllende Rubriken über den Verlauf der Nabelheilung und die Beschaffenheit des Nabels angefügt wurden. K. berichtet nunmehr über die statistisch verarbeiteten Ergebnisse aus den Jahren 1904 und 1905. Die aus einer grossen Reihe interessanter Zahlen bestehenden Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Das Gesamtergebnis ist das, dass in Berlin jährlich noch Hunderte von Neugeborenen an Nabelinfektion zu Grunde gehen, schwere Nabelinfektionen also durchaus keine Seltenheit sind. K. bespricht zum Schluss noch die allgemeinen Grundsätze der Nabelbehandlung und empfiehlt warm die Verwendung des Alkohols bei der Nabelpflege.

Herr Odebrecht demonstriert einen myomatösen Uterus.

Herr Robert Meyer demonstriert 1. einen Uterus, bei dem nach Amputation der Portio ein Carcinom des Gartnerschen Ganges diagnostiziert wurde. Darauf Totalexstirpation. 2. Einen Uterus, der vollständig mit Cysten durchsetzt ist. M. ist der Ansicht, dass dieselben nicht vom Uterus, sondern vom Ovarium ausgehen (Kystom oder Teratom).

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

(Med. Sect.) Sitzung vom 23. Februar 1906.

1. Herr Küstner: Operation der Nabelschnurhernie mit Demonstration. K. stellt ein 3 Wochen altes Kind vor, das in den ersten Lebenstagen wegen Nabelschnurbruch operiert worden ist. Der Verlauf war glatt, Fieber nicht vorhanden; vom 4. Tage an nahm das Gewicht wieder etwas zu und beträgt heut etwas mehr, als bei der Geburt. Die Nabelschnurhernie ist etwas sehr seltenes; bei den 15000 Neugeborenen, die K. beobachten konnte, hat er sie nur 6 mal vorgefunden (also 1 : 2500), davon hat er 4 operiert, 1 ist ihm echappiert und 1 war inoparabel.

Charakteristisch ist, dass die Amnion-Bekleidung kontinuierlich auf die Hernie übergeht und dann schroff gegen die Epidermis des Nabels absetzt. Bezüglich der Aetiologie herrscht keine einheitliche Auffassung. Am plausibelsten erscheint die mechanische Erklärung von Ahlfeld: Derselbe Zustand, wie er bis zur 10. Woche beim Embryo bestanden hatte, wird durch eine Entwicklungshemmung stabilisiert. Während normalerweise der Nabelschnurring unter Zerreissung des Ductus omphalomesentericus sich immer mehr zusammenzieht, und die Dünndarmschlingen, die vorher in der Nabelschnurhülle gelegen hatten, allmählich zurückgedrängt werden, bleibt hier, vielleicht infolge übermäßiger Dicke der Ductus omphalomesentericus, der Nabelring offen und der Darm draussen, und es entsteht eine Hernie. Da aber in etwa 30% der Fälle auch Teile der Leber den Inhalt der Hernie bilden, sucht Aschhoff nach einer anderen Erklärung und glaubt sie in einer falschen Anlage der Leber zu finden. Was die Prognose anlangt, so geht ein grosser Teil dieser Kinder an anderen Missbildungen (Schädel, Gehirn etc.) zu Grunde. Bei den kleinen Hernien ohne Komplikationen vertrocknet die Amnionhülle und das sehr dünne Gewebe des Peritoneum zerreisst oder lässt Infektionskeime hindurchtreten, wodurch der Exitus herbeigeführt wird. Nur selten bei allerkleinsten Hernien erfolgt eine spontane Schliessung der Bruchpforte. Daher ist strengste Indikation für ein operatives Eingreifen. Vor 30 Jahren ist die Operation zum ersten Mal gemacht worden, und zwar Resektion und Naht, wie bei Laparotomie. Später empfahl Olshausen extraperitoneal zu operieren; er schälte die Hernie aus und stülpte das Peritoneum ein. Während bei der anderen Methode doch ein gewisser Prozentsatz zu Grunde geht, hat O. bei seinen 6 Fällen keinen Verlust gehabt. Der Vortr. konnte in einem früheren Falle die sehr grosse Leber erst nach Resektion eines Stückes reponieren; ein anderes Mal trat nach erfolgter Reposition der vergrösserten Leber

Digitized by Google

durch Kompression der rechten Lunge Asphyxie und der Tod ein. Aus diesem Grunde empfiehlt er die Resektion der Leber.

Herr Tietze bemerkt, dass er vor kurzem bei einem 14-tägigen Säugling die Radikaloperation gemacht hat; das Kind starb aber nach 5 Tagen.

2. Herr Göbel: a) Fall von Dysenterie und nicht diagnostiziertem Leberabszess. Tod nach über 4jähriger Krankheit. Ein Chinakrieger erkrankte 1900/01 an Ruhr und wurde als Ganzinvalide in die Heimat entlassen. In den nächsten Jahren kam er in die verschiedensten Krankenhäuser, und zumeist wurde eine Infiltration des rechten unteren Lungenlappens diagnostiziert; einige Monate vor seinem Tode wurden auch 300 ccm Eiter aus der Pleura entnommen. Die Sektion ergab aber einen fast 2 kg Eiter enthaltenen Abscess in der Leber, während die Lunge und Pleura frei waren. Der Vortr., der in mehrjähriger ärztlicher Tätigkeit in Aegypten die Tropenkrankheiten gründlich kennen gelernt hat, glaubt, dass die angenommene Lungen-Infiltration der Leberabscess gewesen sei, und fasst seine Ansicht dahin zusammen, dass man in allen Fällen von chron. Amoeben-Dysenteria mit langem Siechtum, gleichgültig ob mit oder ohne Fiebersteigerung, und auch ohne Vergrösserung oder Druckempfindlichkeit der Leber an einem Leber-Abscess denken muss.

b) Fall von hysterischer vasomotorischer Neurose. G. stellt ein junges Mädchen vor, bei dem nach Glassplitter-Verletzung der linken Hand noch nach Monaten ödematöse Anschwellungen des linken Armes und abendliche Fiebersteigerungen auftreten. Bei einer Inzision wurden Glassplitter nicht gefunden. Unter Behandlung mit Bierscher Stauung, heissen Kompressen und Collargol liess die Schwellung etwas nach, trat aber immer wieder von neuem auf, bis durch einen Zufall entdeckt wurde, dass Pat. sich durch Konstriktion das Oedem künstlich erzeugte. Durch einen Gipsverband wurde dies verhindert, und der Zustand wurde zusehends besser. Hysterische Stigmata waren nicht vorhanden, nur gesteigerte Reflexerregbarkeit und fast vollständige Anaesthesie des linken Armes; dies Letztere konnte aber auch auf die dauernde Oedemisierung der Haut zurückgeführt werden. In der Frage, ob die Schwellung von vornherein artifiziell war, oder ursprünglich spontan auf hysterischer Basis entstand und bei dem ärztlichen Interesse von der Patientin künstlich erhalten wurde, neigt der Vortr. mehr zu der letzteren Annahme.

Diskussion: Auf die Frage des Herrn Förster, ob es sich nicht um Syringomyelie handeln könne, antwortet Herr Göbel, dass dies ausgeschlossen sei, da der Temperatursinn vollständig intakt sei.

Herr Tietze hat einen ganz ähnlichen Fall auch auf hysterischer Basis beobachtet.

3. Herr Klingmüller: Ueber Xeroderma pigmentosum mit Krankendemonstration.

K. stellt 2 kleine Mädchen (Schwestern) vor mit dieser sehr seltenen Affektion, die er selbst vorher noch nie gesehen hatte. Die Kinder, deren Eltern Geschwisterkinder sind, waren normal bei der Geburt; als sie zum ersten Mal an die Luft kamen, wurde die Haut glänzend, schuppend, und dann bräunlich verfärbt; in der Sonne wurde es immer schlimmer, und zwar besonders an Händen, Füssen und im Gesicht. Dann bilden sich noch Blasen und Krusten und andererseits atrophische Zustände (Sklerodermie). Die Prognose, die an und für sich nicht schlecht ist, wird dadurch ungünstig, dass sich alle Formen von Tumoren, Carcroide, Sarcome, Angiome oder auch Ulcus rodens entwickeln können, und die Kinder an Kachexie zu Grunde gehen.

Anamnestisch richtig ist, dass meist Geschwister gleichen Geschlechts erkranken, und die Eltern in verwandschaftlichem Verhältnis zu einander stehen. Früher hielt man die Krankheit für eine angeborene Anomalie, jetzt für eine Idiosynkrasie, wie Sommersprossen etc. Dr. Peritz.

Österreich.

Bericht über die XV. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

Hr. v. Frankl-Hochwart-Wien: Die Diagnose und Differentialdiagnose des Menièreschen Schwindels.

Vortr. bespricht in der Einleitung seine Einteilung des Menièreschen Symptomenkomplexes. Auf der einen Seite steht die klassische apoplektische Form bei Individuen, die früher ohrgesund waren, die ohne Trauma oder nach Trauma auftreten kann. Ihr gegenüber steht die accessorische Form — jener Schwindel, wie er sich bei bereits vorhandenen Ohrenleiden entwickelt, so namentlich bei akuten und chronischen Mittelohr- und Labyrinthprozessen, seltener bei Erkrankung des äusseren Ohres und des Nervus acusticus. Hieran schliesst sich noch der Schwindel bei Eingreifen in das Ohr und bei Schaukelbewegungen. Anhangsweise sind noch die pseudomenièreschen Attacken zu erwähnen: paroxymales Auftreten von Schwindel, Ohrensausen und Erbrechen bei intaktem Ohre, bei Neurosen — als Aura des hysterischen und epileptischen Anfalles.

F.-H. schildert nun die Hauptsymptome des Anfalles mit seinem fürchterlichen Drehschwindel, der Hörstörung, dem entsetzlichen Ohrensausen, der Ataxie, dem Nystagmus und dem Erbrechen; vasomotorische Begleiterscheinungen, Pulsanomalien, Diarrhoeen, Kopfdruck sind nicht selten zu beobachten. Weniger markant sind die interparoxysmalen Zustände; bis auf die Hörstörung ist der Befund meist völlig negativ, es sei denn, dass man geringe Grade von Ataxie und Nystagmus nachweisen kann.

Leicht ist meistens die Erkenntnis der Menière-Apoplexie, da die cerebralen Insulte mit ganz anderen Symptomen, wie z. B. schweren Bewusstseinsverlusten und Lähmungen etc. einhergehen, während gerade bei diesen Fällen plötzliches Ertauben für gewöhnlich nicht beobachtet wird.

Schwieriger ist es, die Vertigo auralis der accessorischen Form zu erkennen, besonders, wenn man die Patienten ausserhalb des Paroxysmus zu sehen Gelegenheit hat. Der Internist ist verpflichtet, bei jedem Patienten, der über Schwindel klagt, das Ohr zu untersuchen. Wo keine Schwerhörigkeit, da ist der Vestibularschwindel sehr unwahrscheinlich, wenn auch nicht völlig ausgeschlossen. Wo Schwerhörigkeit, da ist Verdacht auf den Ursprung ex aure laesa, doch ist selbstverständlich, dass Schwerhörige leicht auch Schwindel anderer Proveniens haben können.

Vortr. bespricht nun die Differentialdiagnose mit den anderen Schwindelformen; wenig Aehnlichkeit hat der Schwindel bei Augenmuskellähmungen und Refraktionsanomalien sowie der bei akuten Infektionskrankheiten und der Lues. Mehr Aehnlichkeit hat die Vertigo es tomacho laeso wegen des dabei oft beobachteten heftigen Erbrechens. Schwieriger ist die Diagnose bei Arteriosklerotikern, da dieselben nicht schwerhörig sind. Die Differentialdiagnose von den eigentlichen Gehirnerkrankungen, wie z. B. Blutungen, Erweichungen, Tumoren, Abscessen, ist nicht so schwierig als man a priori denken sollte, da nach den Erfahrungen des Autors bei den genannten Affektionen selbst, wenn sie den Acusticus ergreifen, typischer Drehschwindel mit Ohrensausen nur ganz vereinzelt vorkommt. Aehnliche Erwägungen haben auch bei den cerebrospinalen Erkrankungen statt; besonders ist da nur die Tabes zu erwähnen, bei welcher Affektion bisweilen via der Erkrankung des Labyrinthes und des Acusticus echte Paroxysmen auftreten können. Ferner erinnert Vortr. an die von ihm zuerst beschriebene Polyneuritis cerebralis menièreformis. Das akute Auftreten dieser Krankheit, die Kombination von nervöser Hörstörung, Ohrensausen, Drehschwindel mit Herpes und totaler Facialislähmung macht die Erkennung sehr leicht.

Der neurasthenische Schwindel hebt sich dadurch von der auralen Form leicht ab, dass er selten ein typischer Drehschwindel ist, dass die Leute sich nicht niederlegen, nicht zusammenstürzen, dass sie kein Ohrensausen haben und nicht erbrechen.

Mehr Schwierigkeit macht die Differentialdiagnose bei der Hysterie und Epilepsie. Gerade bei diesen Erkrankungen kommt es zu Pseudomenière im Sinne des Vortragenden; zu Anfällen von Drehschwindel, Ohrensausen und Erbrechen.

Der negative Ohrenbefund in diesen Fällen, die Beobachtung der anderen bekannten Begleitsymptome, wie Bewusstlosigkeit, allgemeine Konvulsionen, Inkontinenzen etc., werden die Sache bald zur Klarheit führen.

Ferner erwähnt F.-H. noch der Schwierigkeit, die dadurch entsteht, dass es Formes frustes der Menièreanfälle gibt. An einem sehr markanten Beispiele wird gezeigt, dass es Vertiga auralis ohne Schwerhörigkeit gibt — vermutlich beruhend auf Läsion des Vestibularapparates bei freiem Kochlearapparate. Nicht unwichtig

Digitized by Google

ist es auch, dass bei Einzelfällen in Paroxysmus die subjektiven Geräusche nicht nur nicht zunehmen, sondern sogar verschwinden; ja, es kommen vereinzelte Fälle vor, bei welchen die Leute überhaupt frei von Tinnitus sind. Ferner gibt es Aequivalente des grossen Anfalles, bei welchen nur ein gewisses Taumelgefühl (kein Drehschwindel) auftritt, bisweilen sogar nur Kopfdruck mit Verdunkelung vor den Augen.

Hr. Kreidl-Wien demonstriert nach einleitenden Worten über die Funktion des Bogengangapparates die Einwirkung der Rotation auf die Erhaltung des Gleichgewichts bei Tanzmäusen und bei gewöhnlichen weissen Mäusen; ferner werden die Störungen des Coordinationsvermögens bei labyrinthlosen Tauben und Fröschen demonstriert.

Hr. Bruehl-Berlin: Beiträge zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. (Demonstration mit dem Projektionsapparat).

Vortr. demonstriert

1. Diapositive von einem im Laufe von Tabes ertaubten Kranken, bei demsich neben Degeneration in den Wurzelgebieten des Hörnerven hochgradige atrophische Veränderungen in der Schnecke (besonders Ganglion spirale) zeigten;

2. Präparate von einer Ankylose des Hammers mit dem cariösen Ambos, Obliteration der Fossula fen. cochleae durch Bindegewebe, Atrophie des Ganglion spirale bei enormem Hochstand der Bulla jugularis, die klinisch als Stapesfixation mit nervöser Schwerhörigkeit (cat. Adhaesivprozesse) angesehen wurde;

3. Schneckenpräparate einer in vivo diagnostizierten „nervösen Schwerhörigkeit" mit Atrophie des Spiralganglions und des N. cochlearis, besonders in der ersten Windung der Schnecke;

4. Schneckenpräparate einer in vivo diagnostizierten professionellen Schwerhörigkeit bei einem Schmiede mit Atrophie des Spiralganglions, des N. cochlearis und Defekt des Cortischen Organs in der Basalwindung.

Hr. Naor-Basel demonstriert mikroskopische Präparate über Erkrankung des inneren Ohres bei Genickstarre, Tuberkulose, Syphilis, Cholesteatom, ferner über angeborene nnd erworbene Taubstummheit, letztere nach Meningitis und Trauma.

Hr. Passow-Berlin: Das Trommelfellbild, das wir beim Spiegeln erhalten, entspricht nicht der Wirklichkeit. Selbst unter günstigen Verhältnissen ist es verzerrt, um so verzerrter, je enger der äussere Gehörgang ist und je mehr die Membran in derselben Ebene liegt wie die obere Wand des Gehörganges. — Diese Verzerrung des Trommelfellbildes ist dem Ohrenarzt bekannt, sie wird aber in praxi vielfach übersehen und in den Lehrbüchern fast gar nicht berücksichtigt. Vortr. zeigt eine Reihe von Trommelfellbildern. — An Leichen ist das durch den Spiegel gewonnene Bild gemalt und dann nach Herausnahme des Felsenbeins und nach Abtragung der vorderen Wand des äusseren Gehörganges das freiliegende Trommelfell gezeichnet.

Es geht aus den Bildern hervor, dass Narben, Reste, Perforationen, Verkalkungen in Wahrheit eine ganz andere Gestalt haben, als es durch den Trichter scheint. Manche Narben, sind beim Spiegeln überhaupt nicht erkennbar.

Wichtig ist, dass man die Trommelfelle ganz frisch untersucht. Durch Leichenveränderung tritt sehr schnell eine Veränderung der Wölbungsverhältnisse des Trommelfells ein, und Farbe und Glanz der Oberfläche verändert sich.

Weitere Untersuchungen haben gelehrt, dass unsere jetzige Trommelfelleinteilung in Quadranten besonders dann zu fehlerhaften Bezeichnungen Anlass gibt, wenn durch krankhafte Veränderungen der Hammer retrahiert ist. Die jetzt vorwiegend angenommene Einteilung entspricht auch nicht der anatomischen Einteilung und ist deshalb unhaltbar.

Die Einteilung Politzers, der vom Umbo aus eine Senkrechte nach der Peripherie zieht und eine Wagerechte durch den Umbo legt, um die Quadranten zu gewinnen, ergibt richtigere Resultate. Mängel hat diese Einteilung ebenfalls, sie ist aber zweifellos besser als die jetzige.

Vor allen Dingen aber ist nötig, dass wir uns über eine einzige Einteilung einigen, jetzt herrscht Verwirrung. — Es handelt sich nicht nur um theoretische, sondern auch um praktisch wichtige Erwägungen. Beim Unterricht erwachsen dem Studenten unnütze Schwierigkeiten, wenn der Lehrer ihm eine andere Einteilung beibringt, als in den Lehrbüchern angegeben ist.

Das verschiedene Lokalisationsbezeichnungen zu Unklarheiten in Gutachten führen, liegt auf der Hand.

Hr. v. Schroetter-Wien demonstriert Röhren für die Oesophagoskopie und Bronchoskopie. Dieselben bestehen aus einer äusseren Metall- und inneren Glasröhre, die auf der, der Lichtung zugekehrten Fläche einen dunklen undurchsichtigen Anstrich erhält. An dem oberen verbreiterten Ende des Apparats sind kleine Glühlämpchen so angebracht, das sie beim Hereinblicken von oben her nicht gesehen werden, das Licht aber die innere Glasröhre entlang an dem unteren Ende des Rohres erstrahlen lassen. Es wird dadurch nicht das Rohr in seinem ganzen Verlauf, sondern nur am unteren Ende belichtet und ein besonderes Elektroskop wird überflüssig.

Hr. A. Behm-Wien-Mödling hält einen interessanten Experimental-Vortrag über Akustotechnik und Schallmessung. Die von dem Vortr. konstruierten exakten Schallmessinstrumente gestatten an einer Skala direkt die Schallstärke eines beliebigen Tones abzulesen; ferner kann vermittelst der Apparate eine Analyse des Schalles vorgenommen und z. B. ziffermäßig festgestellt werden, wieviel Schall durch eine Wand hindurchdringt und wieviel Schall dabei von anderen Konstruktionsteilen übertragen worden ist. Mit dem von dem Vortr. konstruierten Schallmesser können Schallwellen jeder Tonhöhe in Luft oder festen Körpern ihrer Intensität nach gemessen werden; ferner kann mit demselben die Schwingungszahl einer jeden Schallwelle bestimmt werden, und endlich ist es möglich, mit Hilfe des Schallmessers die Schwingungsvorgänge in Luft und festen Körpern zu untersuchen, sowie die Schwingungsform derselben sichtbar zu machen.

Die Ausführungen des Vortr. werden durch die Vorführung exakter Experimente erläutert.

Hr. Gutzmann-Berlin: Ueber die Bedeutung des Vibrationsgefühls für die Stimmbildung Taubstummer und Schwerhöriger.

Der Vortr. untersuchte zunächst die Unterschiedsempfindlichkeit für das Vibrationsgefühl, indem er zwei elektrisch betriebene Stimmgabeln ihre Vibration auf eine Luftkapsel übertragen liess und bald die eine, bald die andere Zuleitung unterbrach. Indem er die Fehlerquellen nach Möglichkeit ausschaltete, fand er, dass die Differenz eines ganzen Tones von dem tastenden Finger meist ohne Schwierigkeit wahrgenommen wird. Die Bedeutung derartiger systematischer Untersuchungen für die Sprachstimme der Taubstummen und Schwerhörigen sieht der Vortr. in dem Nachweise, dass das Vibrationsgefühl für Tonhöhen und Tondifferenzen in den geschilderten Grenzen einzuüben ist. Während beim Hörenden die Kontrolle der Stimmhöhe und Stimmstärke durch das Ohr geschieht, lässt sich durch systematische Entwickelung und bewusste Einübungen der Vibrationsempfindungen vielleicht eine exaktere Kontrolle der eigenen Sprechproduktion des taubstummen Kindes mittels des Vibrationsgefühls erzielen, als dies bisher der Fall war. G. schlägt zu diesem Zweck vor, dass bei den ersten Stimmentwickelungsversuchen bei taubstummen Kindern hörende Kinder des gleichen Alters als „adäquate" Vorbilder für die Vibration genommen werden sollten, und dass die ersten Einübungen so früh wie möglich, jedenfalls schon im vorschulpflichtigen Alter, beginnen müssen. Bei genügender und frühzeitiger Einübung des Vibrationsgefühls werden dann auch die in den Hohlräumen des Sprechapparats entstehenden Vibrationen besser zum Bewusstsein gelangen und als Ersatz für die fehlende Hörkontrolle dienen können, so dass Stimmhöhe, Stimmstärke und Stimmeinsatz auch bei der Spontansprache des taubstummen Kindes unter Selbstkontrolle gemacht werden.

G. hofft, dass durch diese Vibrationskontrolle eine wesentliche Besserung der Stimmproduktionen der Taubstummen erzielt werden kann.

Hr. Blau-Görlitz: Experimenteller Verschluss des runden Fensters. Fortsetzung der im Vorjahre mitgeteilten Versuche der Plombierung des runden Fensters.

Tiere sind völlig reaktionslos dem Schall gegenüber, sobald sie doppelseitig operiert sind.

Digitized by Google

Nie Eiterungen, nie Exsudate in Bulla oder Pauke oder Labyrinth.

Mikroskopisch: Bindegewebiges Gewebe bis (nach 6 Monaten) Narbengewebe im untersten Schneckenteil, Verklebungen der Membrana Reisneri mit Membrana Corti, Membrana reticularis, Cortis Organ zusammen geknickt, zum Teil colloidal entartet oder nicht mehr nachweisbar.

N. cochleae nach 6 Monaten stark degeneriert, Ganglien spirale, Ganglien vermindert bis zum fast völligen verschwinden.

Hr. Blau-Görlitz: Form der Ohrmuschel bei Geisteskranken und Verbrechern.

Messungen, bezw. Untersuchungen an 206 Normalen, 210 Geisteskranken, 243 Strafgefangenen. Messungen ergeben, dass die Lamina auris bei Geisteskranken und Verbrechern durchschnittlich weit grösser ist, also funktionell vollkommener; „wahre Ohrbreite“ und „wahre Ohrlänge“ grösser. (Schluss folgt.)

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Herr Leon Asher-Bern: Ueber physikalisch-chemische Bindungsverhältnisse der Stoffe im Blute und deren Bedeutug für Transsudationen und Sekretionen.

Die einzelnen Sekrete und Transsudationen unterscheiden sich unter anderem durch ihren verschiedenen Gehalt an krystalloiden Substanzen. Die Untersuchung der Gründe dieser Unterschiede führt auf eine Reihe prinzipiell wichtiger, und trotz scheinbarer Einfachheit, schwieriger Probleme.

Eine neuere Auffassung über die eventuellen Bedingungen der verschiedenen Ausscheidungsverhältnisse einzelner Stoffe ist die, dass gewisse im Blute frei gelöst seien, andere hingegen mehr oder weniger fest gebunden. Frei gelöste Substanzen könnten nun bei ihrem Durchtritt durch die Zellen einfachen Filtrationsgesetzen folgen, hingegen bedürften die kolloid gebundenen Substanzen erst einer Lösung durch besondere Kräfte.

Von Zuntz und Gürber ist der Nachweis geführt worden, dass die Alkalien des Blutes zum Teil festgebunden sind, denn auf dem Wege der Diffusion lässt sich nur teilweise das Blut alkalifrei machen. Der Mechanismus, durch welchen die Freimachung oder Bindung der Alkalien reguliert wird, ist gegeben durch den im Stoffwechsel entstehenden wechselnden Kohlensäuregehalt des Blutes.

Die Diffusionsmethode angewendet auf den Zucker des Blutes lehrt, dass der normale Blutzucker im Plasma frei gelöst ist.

Der Vortragende weist kurz auf die Vorsichtsmaßregeln hin, welche bei diesen Diffusionsversuchen innegehalten werden müssen. Die Ursache, weshalb beispielweise im Harn und im Speichel kein Zucker auftritt, ist die, dass die Nieren- und Speicheldrüsenzelle ein spezifisches Auslesevermögen für Zucker haben. Bei normalem Blutzuckergehalt ist die Nierenzelle noch impermeabel für Zucker, die Speicheldrüsenzelle bleibt es noch bei sehr hohem, künstlich gesteigerten Zuckergehalt des Blutes.

Da die Niere bei Kochsalzhunger kein Kochsalz ausscheidet, ist die Vermutung geäussert worden, das bei Kochsalzhunger das Kochsalz im Blute zum Teil festgebunden kreise. Es wird der Nachweis geliefert, dass auch im Kochsalzhunger das Kochsalz frei gelöst im Blute sei.

Die vorgetragenen Tatsachen enthalten schwerwiegende Stützen für die sekretorische Theorie der Harnabsonderung. Es wird darauf hingewiesen, dass die Erforschung der physikalisch-chemischen Prozesse in der Zelle selbst das Verständnis für normale und pathologische Ausscheidungsvorgänge zu fördern geeignet sei.

Herr S. Weber-Greifswald: Ueber die Beeinflussung der Resorption durch Diuretika.

Vortr. untersuchte die Frage, ob die Purinkörper neben ihrer Nierenwirkung auch direkt die Aufnahme von Lösungen in das Blut beeinflussen. Kaninchen mit abgebundenen Nieren erhielten subkutane Injektionen physiologischer, bezw. hypertonischer (9,5 proz.) Kochsalzlösungen. In Parallelversuchen wurde Theophillin intravenös injiziert. Die Blutuntersuchungen (Tr S Asche, NaCl) vor und $^1/_2$—1 Stunde nach den Injektionen ergaben, dass durch Theophillin die Resorption isotonischer Lösung erheblich beschleunigt wird (stärkere Abnahme der TrS, erhebliche Zunahme von Asche und Na Cl). Die Aufnahme hypertonischer Lösungen wurde durch Theophillin so verändert, dass beträchtlich mehr Salz, aber weniger Wasser in das Blut aufgenommen wurde. Die Injektionsflüssigkeit wurde durch Theophillinwirkung schneller verdünnt als ohne Diuretikum. Dieses Verhalten spricht für eine aktive Funktion der Angiothelien. Die Kapillarwand ist keine passive osmotische Membran.

Herr Paul Krause-Breslau: Ueber Lipämie im Coma diabeticum.

Der Vortragende erwähnt zuerst, das er das vor 2 Jahren von ihm und Heine beschriebene Symptom der „Hypotonia bulbi“ bisher in 19 Fällen von Coma diabeticum beobachtet habe, so dass er nicht ansteht, da sie bei anderen Erkrankungen vermisst wird, sie als ein typisches Symptom des Coma diabetikum zu bezeichnen. In den beiden letzten Fällen wurden zu gleicher Zeit sehr auffällige Veränderungen im Augenhintergrunde beobachtet: die Gefässe repräsentierten sich als weissliche Stränge, Arterien waren von den Venen nicht zu unterscheiden. Diese seltene Veränderung wurde von ophthalmologischer Seite im ersten Falle auf Gefässveränderungen zurückgeführt.

Die Blutuntersuchung lehrte, dass die Ursache in hochgradiger Lipämie zu suchen war. Der Fettgehalt des Blutes betrug im ersten Falle im Durchschnitte 8 Proz., im zweiten Falle 7 Proz., auch das Cholestearin war im ersten Falle etwas vermehrt.

Die histologische Untersuchung der Organe ergab einerseits eine starke Verfettung der Zellen fast sämtlicher Organe, andererseits Ausfüllung einer Anzahl von Kapillaren und kleineren Gefässen, wie bei Fettembolien.

Wie kommt die Lipämie zustande? Es wäre möglich, durch sehr starke Fettaufnahme, doch trifft dies hier nicht zu. Es kann ferner die fettverbrennende Kraft des Blutes gelitten haben, das lipolytische Ferment (Fischer) kann verschwunden sein. Die Lipämie entsteht bei Alkoholismus (diese kann zur Heilung kommen) oder bei Diabetes (diese Formen enden tödlich).

Diskussion: Herr Hahn-München spricht sich dahin aus, dass er der Annahme eines lipolytischen Ferments entschieden widersprechen müsse.

Herr Rosenfeld-Breslau erklärt das Auftreten der diabetischen Lipämie dadurch, dass bei Diabetes die Oxydation der Kohlehydrate, welche sonst für die Fettverbrennung sorgt, im Wegfall kommt oder bedeutend reduziert ist. Es tritt daher ein Fettabbau nur in geringem Grade ein, so dass das Fett sich im Blute anhäufen kann.

Herr H. Winternitz-Halle a. S.: Ueber subkutane Fettzufuhr.

Die Resorption subkutan injizierter Fette erfolgt, wie W. früher gezeigt hat, so ausserordentlich langsam, dass die Verwendung der Fette zur subkutanen Ernährung nicht geeignet erscheint. W. teilt weitere Versuche mit, welche diese Beobachtungen sicherstellen und erläutert den Resorptionsvorgang. Beobachtungen bei Sektionen legten ihm den Gedanken nahe, dass der Resorption aus dem Unterhautzellgewebe eine Emulgierung der Fette vorangeht. Fette, die mit Gelatine emulgiert sind, werden nun in der Tat um das 2 bis 5 fache rascher resorbiert, aber einerseits bleiben die absoluten Mengen trotzdem sehr gering und anderseits besteht die Gefahr einer Zellgewebsentzündung, so dass von einer Uebertragung der Versuche auf den Menschen abgesehen werden musste. Auch durch Zusatz von Pankreasferment wird das angestrebte Ziel nicht erreicht und W. hält daher den Schluss für endgültig, dass die Fette zur subkutanen Ernährung vom therapeutischen Standpunkte nicht geeignet sind.

Herr Georg Rosenfeld-Breslau: Ueber experimentelle Verfettung der Niere.

Er berichtet über Versuche, welche die experimentelle Ver-

Digitized by Google

fettung der Niere erörtern. Da die mikroskopische Schätzung des Fettbestandes in der Niere unmöglich ist, so ist die quantitative chemische Bestimmung maßgebend. Sie hat bei allen untersuchten Giften u. ähnl. keine Zunahme des Fettbestandes in der Niere ergeben. Um diese Resultate zu sichern, wird versucht, ob durch Exstirpation einer Niere vor der Vergiftung ein Testobjekt für den Zustand der anderen — zu vergiftenden — Niere gewonnen werden kann. Zuerst wird festgestellt, dass beide Nieren (gleichzeitig entnommen) annähernd gleichen Fettgehalt haben, dass ausserdem die Exstirpation der einen Niere beim normalen Hund am Fettprozentgehalt der zweiten trotz kompensatorischer Hypertrophie nichts ändert. Die Vergiftung mit Alkohol sowie mit Phloridzin ändert nichts am Fettgehalt der Niere: es findet also keine Nierenverfettung im Sinne einer Vermehrung des Alkohol-Chloroformextraktes statt, ein Verhalten, das in gleicher Weise von Rubow für den Phosphor nachgewiesen worden ist.

Herr Martin Engländer-Wien: Diagnostische Bedeutung des prozentischen Eiweissgehaltes und des spezifischen Gewichtes der Aszitesflüssigkeit.

Die araeometrische Bestimmung des spezifischen Gewichtes ohne Berücksichtigung der Temperatur der zu bestimmenden Flüssigkeit ist, wie E. schon früher nachwies, physikalisch fehlerhaft. Die Grösse des begangenen Fehlers kann 5, 6 und 7 Araeometergrade betragen.

Die von mancher Seite empfohlene Methode, die Flüssigkeit abkühlen zu lassen bis auf die Temperatur von 15, 16 bis 17° C, für welche die gebräuchlichen Araeometer gleich sind, ist — trotz des physikalisch unanfechtbaren Prinzipes — wegen der massigen Fibrinausscheidung mancher Ergüsse schon bei 20° C nicht allgemein durchführbar. Aus diesen Gründen empfahl E. die Messung bei der natürlichen Temperatur der Ergüsse vorzunehmen und gab dazu ein Araeometer an, das von der Firma Geissler in Bonn zuerst angefertigt wurde.

E. untersuchte nun an grösserem klinischen Material die Frage, ob der Eiweissgehalt der Ergüsse, von dem das spez. Gewicht hauptsächlich abhängt, als diagnostischer Mitbehelf angesehen werden kann oder nicht.

Betrachtet man diejenigen Fälle von Portalstase, bei welchen das Peritoneum sich vollkommen frei erwies, so ergaben sowohl E.s eigene Untersuchungen als auch die Fälle der Literatur, dass das Maximum des Eiweissgehaltes bei der Portalstase 2,6 Proz. beträgt. In den allermeisten Fällen liegt der Eiweissgehalt unter 2 Proz. Die Fälle mit über 2 Proz. sind schon selten und die Fälle mit der maximalen Grenze kommen bloss zweimal unter 50 Beobachtungen vor. Ueberschreitet in einem Falle von Leberzirrhose der Eiweissgehalt der Punktionsflüssigkeit 2,6 Proz. wesentlich, so kann mit Sicherheit neben der Leberzirrhose ein entzündlicher Prozess angenommen werden. Ist hingegen keine Leberzirrhose vorhanden, bewegt sich jedoch der Eiweissgehalt der Punktionsflüssigkeit innerhalb der Grenzen der Portalstase, so kann, falls der Ascites nicht anders erklärbar ist, eine Kompression der Vena portae angenommen werden.

Die Untersuchungen bezüglich der allgemeinen venösen Stase ergaben, dass diese Gruppe zu den eiweissreichsten der Transsudate gehöre und dass unter Erwägung aller Umstände der Eiweissgehalt diagnostisch dahin verwertet werden kann, ob neben einem Herzfehler noch eine Peritonitis bestehe.

Exsudate. Bezüglich der Peritonitis carcinomatosa kann der Eiweissgehalt wegen der grossen Schwankungen von 7 Proz. bis unter 2 Proz. zu diagnostischen Zwecken nicht verwertet werden.

Hingegen ergibt das Minimum der Gruppe der chronischen, exsudativen und tuberkulösen Peritonitis einen brauchbaren diagnostischen Anhaltspunkt. Das Minimum beträgt 3 Proz.

Die Fälle der allgemeinen Serotitis müssen in eine gesonderte Gruppe gereiht werden, weil in denselben stets neben den Bedingungen der Exsudation auch diejenigen der Transsudation bestehen und bald die eine Komponente, bald die andere den Erguss mehr beeinflusst.

Die Zahl der untersuchten Einzelfälle beträgt 36, die der Eiweissbestimmungen über 70. Alle Bestimmungen wurden im med.-chem. Universitätsinstitute des Hofrat E. Ludwig gewichtsanalytisch durchgeführt.

E. hat auf Grund dieser Arbeit die Ueberzeugung gewonnen, dass der prozentische Eiweissgehalt insbesondere bei den Ascitesflüssigkeiten diagnostisch in den meisten Fällen gut verwertet werden kann, ja dass derselbe in manchen Fällen direkt ausschlaggebend für die Diagnose ist.

Die noch offene Frage, ob man berechtigt ist, aus dem spez. Gewichte den Eiweissgehalt durch Rechnung zu ermitteln, muss nochmals auf Grundlage einer grösseren Untersuchungsreihe durchgeprüft werden.

Behufs genauer Erhebung des spez. Gewichts mittels Araeometer schlägt E. vor:

I. Allgemeiner Vorschlag. In den Angaben der Krankengeschichte sei stets ersichtlich sowohl die Temperatur der Flüssigkeit, bei welcher gemessen wurde, als auch die Temperatur, für welche das Araeometer geeicht ist. Die stereotype Formel sei folgende: Spez. Gewicht bei $\frac{T}{T}$ °C = so und soviel: z. B. Spez. Gewicht bei $\frac{16}{16}$ °C = 1017, oder im Ausnahmfalle, wenn die Abkühlung auf die Temperatur des Araeometers nicht erfolgt ist, z. B. Spez. Gewicht bei $\frac{34}{16}$ °C = 1018.

II. Spezieller Vorschlag. Das spez. Gewicht werde einheitlich nach E.s Prinzipe mittels des von ihm angegebenen Araeometers bei 36° C gemessen, ein Vorgang, der in 2 bis 3 Minuten durchführbar ist. Die Formel lautet dann:

$$\text{Spez. Gewicht bei } \frac{36}{63} \text{ °C} = X.$$

Herr Jochmann-Breslau: Ueber Versuche zur Serodiagnostik und Serotherapie der Genickstarre.

Angeregt durch Beobachtungen bei der Schlesischen Genickstarre-Epidemie im Jahre 1905, widmete er sich der Aufgabe, ein hochwertiges Immunserum gegen den Diplococcus intracellularis Weichselbaum herzustellen. Bei der Firma E. Merk in Darmstadt wurden auf seine Veranlassung Pferde, Hammel und Ziegen in der Weise immunisiert, dass in langsam steigenden Dosen Meningococcenstämme verschiedener Herkunft intravenös eingespritzt wurden. Man gewann dadurch ein Serum, das echte Meningococcenstämme in Verdünnungen von 1:1500 agglutiniert (geprüft an 32 echten Stämmen), während unechte Gram-negative Coccen überhaupt nicht agglutiniert wurden (geprüft an 23 Meningococcen ähnlichen Kulturen). Von Interesse ist, dass die Jägersche Grampositive Modifikation des Meningococcus von dem Serum nicht agglutiniert wird, ein Beweis dafür, dass dieser Coccus völlig artunterschieden von dem Weichselbaumschen Coccus ist. Das Serum hat sich als Testserum zur Unterscheidung von Meningococcen ähnlichen Gram-negativen Coccen bei der Untersuchung von Lumbalflüssigkeiten, sowie von Nasenschleim- und Rachensekret gut bewährt. Es wird als solches schon seit Monaten im Breslauer hygienischen Institut verwendet.

Der Schutzwert des Meningococcenserums wurde an Mäusen und Meerschweinchen geprüft und zwar mit Kulturen, von denen eine Oese einer Maus von 20 g Gewicht intraperitoneal injiziert, in 20 Stunden den Tod herbeiführte. 0,5 ccm prophylaktisch subkutan injiziert schützt Mäuse vor der sechsfachen, intraperitoneal injizierten tödlichen Dosis, 0,2 vor der vierfachen, 0,1 vor der doppelten Dosis letalis. Meerschweinchen schützte 0,5 vor der doppelten tödlichen Dosis.

Die Schutzwirkung des Serums beruht nicht auf Virulenzabschwächung und nur in geringem Maße auf antitoxischen Eigenschaften. Dagegen scheinen bakterizide Kräfte und bakteriotrode Substanzen eine grosse Rolle zu spielen.

Die Versuche, am Menschen eine Heilwirkung zu erzielen, gestatten noch kein abschliessendes Urteil. Der Vortragende referiert über 17 im städt. Krankenhause zu Ratibor behandelte Fälle, wo an einem grösseren Material nach gleichen Prinzipien vorgegangen wurde. Wo frische Fälle möglichst frühzeitig in Behandlung kamen und von Anfang an mit grösseren Dosen gespritzt wurden, hatte man wiederholt den Eindruck, als ob die Serumbehandlung eine Wendung zum Besseren bewirkte und den weiteren günstigen Verlauf gefördert habe. Die Behandlung geschah in der ersten Zeit in der Weise, dass man am ersten Tage

Digitized by Google

20—30 ccm subkutan injizierte und am 3. und 4. Tage die Einspritzung wiederholte. Bei 11 Fällen wurde nach einer anfänglichen subkutanen Injektion in den nächsten Tagen Serumeinspritzungen in den Lumbalkanal vorgenommen. Man verfuhr dabei so, dass nach vorangegangener Lumbalpunktion und Ablassen von 30 bis 50 ccm Spinalflüssigkeit 20 ccm Serum mittels Spritze durch die zur Punktion verwendete Hohlnadel injiziert wurde. Diese intraspinalen Injektionen wiederholte man bei erneuter Fiebersteigerung noch 1—3 mal. Von 17 Patienten sind 5 gestorben, darunter 3 mit starkem Hydrocephalus, die erst im späteren Stadium der Krankheit in Behandlung kamen. Von den übrigen hatten 9 Fälle nach der Injektion, und zwar 6 Fälle nach intraspinalen Injektionen mit schnellem Fieberabfall und dauernder Fieberfreiheit, reagiert. Im übrigen bemerkte man Nachlassen der Kopfschmerzen und der Nackenstarre und Freiwerden des vorher schwer benommenen Sensoriums. Irgendwelche schädigende Wirkungen des Serums sind weder bei subkutaner noch bei intralumbaler Injektion beobachtet worden. Nach den bisherigen Erfahrungen scheint neben der subkutanen Injektion die intralumbale Injektion von 20 ccm, die bei erneutem Fieberanstieg event. in den nächsten Tagen noch 1—2 mal wiederholt werden kann, in Verbindung mit häufigeren Lumbalpunktionen den meisten Erfolg zu versprechen. Das Serum ist bei E. Merck in Darmstadt zu beziehen.

Herr Landmann-Darmstadt spricht eingehend über die Herstellung der Sera seitens der Firma Merck und berichtet über einen mit Serum behandelten Fall, wo er 30 ccm Serum mit gutem Erfolge injiziert hat. Das Serum wünscht er besonders bei den „chronischen Bazillenträgern" in Anwendung gebracht.

Herr Türk-Wien weist auf die Fehlerquellen bei der Beurteilung von Serumerfolgen hin. Er hat bei 3 Fällen von Genickstarre wiederholte Lumbalpunktionen mit Erfolg angewendet.

Auf eine diesbezügliche Frage von Ebstein-Göttingen betr. der Mortalität der Genickstarre bemerkt Herr Jochmann-Breslau, dass dieselbe an verschiedenen Orten 70—80 Proz. betragen habe.

Herr Krause-Breslau führt an, dass in Oberschlesien ca. 6000 Fälle von Cerebrospinalmeningitis beobachtet worden, dass eine Therapie mit allen möglichen Mitteln (z. B. Kollargol, Hydrargyrum, sogar chirurgische Eingriffe etc.) versucht worden sei, aber ganz fruchtlos. Die Mortalität sei an manchen Orten bis 90 Proz. angewachsen.

Herr Jamin-Erlangen: Ueber Stand und Bewegung des Zwerchfelles.

Orthodiagraphische Aufnahmen der Lungenfelder zeigen, dass der Stand des Zwerchfelles, vorwiegend durch den Einfluss der Belastung seitens der Leber, sich bei Lagewechsel auf der rechten Seite in anderer Weise ändert als auf der linken. In gleicher Weise sind die Exkursionen bei der Atmung verschieden, wie an dem Beispiel eines jungen Mannes gezeigt wird, bei dem im Liegen die rechte, im Stehen die linke Zwerchfellskuppe grössere Exkursionen macht. Aufnahmen in frontaler Richtung und bei dorsoventralem Strahlengang in rechter und linker Seitenlage zeigen den Einfluss der Brustkorbbewegung und der abdominellen Druckverhältnisse auf die Verschiebungen des Zwerchfellschattens bei der Atmung.

Man ist daher nur dann berechtigt, aus dem Verhalten der Bewegung der Zwerchfellskuppen im Röntgenbild diagnostische Schlüsse zu ziehen, wenn man ausser dem röntgenologischen Befund noch das Verhalten der Brustatmung, der Bauchwand und des Bauchinhaltes, sowie der Körperlage sorgfältig berücksichtigt.

Herr Herm. Schridde-Marburg: Ueber Myeloblasten und Lymphoblasten.

Schon die vom Vortr. früher bewiesene Tatsache, dass man niemals in einem normalen Keimzentrum eines Lymphfollikels die Vorstufe von neutrophilen Leukozyten trifft, spricht gegen die Lehre, dass Lymphoblasten und Myeloblasten identisch sind. In morphologischer Hinsicht treten die Unterschiede dieser beiden Zellarten besonders bei der Schnittfärbung mit Azur II-Eosin-Azeton und Pyronin, Methylgrün hervor. Ausser dem Kerne, der deutliche Differenzen zeigt, bietet auch das Verhalten des Protoplasmas grosse Unterschiede. Das Plasma des Myeloblasten ist bei Azur II-Eosin tief blaurot, das des Lymphoblasten rein hellblau. Bei Pyronin zeigen die Myeloblasten karmoisinrotes Protoplasma, während die Lymphoblasten in ihrem Plasma nur ganz schwach blassrot tingiert sind. Bei der Schridde-Altmannschen Methode — und das ist der letzte Beweis — findet man immer in den Lymphoblasten, auch in den in Teilung begriffenen typische Granula, während in den Myeloblasten niemals ein Altmannsches Granulum zu finden ist. Endlich beschreibt Vortr. noch grosse, mittel-basophile Zellen, welche er in den Keimzentren einer hypertrophischen Tonsille gefunden hat. Diese Zellen besitzen ganz den gleichen Kern wie die Lymphoblasten. Sie weisen einen ausgesprochenen hellen Hof um den Kern herum auf, welcher niemals bei den Myeloblasten vorhanden ist. Dieser helle Hof erweist sich bei der Schridde-Altmannschen Färbung in ähnlicher Weise wie bei den lymphozytären Plasmazellen als perinukleäre Granulaanhäufung. Diese Zellen werden von Sch. als lymphoblastische Plasmazellen bezeichnet, welche den lymphozytären Plasmazellen gegenüber gestellt werden. Der auch diesen Zellen eigene helle perinukleäre Hof ist ein typisches Attribut der lymphozytären Elemente. Daher beweisen auch diese Zellen, wie überhaupt die ganzen Untersuchungen, dass die Ehrlichsche Lehre von der strengen Trennung der Lymphozyten und Leukozyten zu Recht besteht.

Herr Otto Naegeli-Naef-Zürich: Beiträge zur Embryologie der blutbildenden Organe.

Die erste Blutbildung erfolgt, nicht an ein Organ gebunden, überall im Organismus in Beziehung zu Kapillaren und Blutsinus. Extrakapilläre Genese ist sicher.

Die Erytropoese geht der Leukopoese lange voraus. Beide Bildungen sind wohl prinzipiell verschieden.

Mit der Entstehung der embryonalen Leber erfolgt die Erytropoese in einem Organe. Gleichzeitig werden auch myeloide Leukozyten gebildet. Die Leber des menschlichen Fötus von 2,7 cm Länge enthält massenhaft Leukozyten, auch eosinophile und neutrophile Myelozyten, also zu einer Zeit, zu der andere blutbildende Organe noch fehlen. Die selbständige Leukopoese der embryonalen Leber ist damit sichergestellt.

Auch später ist die Leber eine mächtige Quelle von Leukozyten der Knochenmarksreihe, eine Funktion, die erst gegen den 9. Embryonalmonat verloren geht; nie aber zeigt die embryonale Leber lymphoide Bildungen; sie ist nur myeloides Organ.

Seit dem 3. Embryonalmonate tritt die Thymus als lymphoides Organ in Funktion. Sie zeigt nie myeloide und erythropoetische Tätigkeit.

Im 4. Embryonalmonat ist die Milz myeloides und erythropoetisches Gewebe. Zu gewissen Zeiten (27—30 cm Fötuslänge) ist die Bildung der Myelozyten intensiv, verliert sich dann aber langsam.

Die Erythropoese dauert nur ganz kurz und ist schon bei 27 cm Fötuslänge gering. Diese Bildung ist also nur eine kurze und unbedeutende Phase im Vergleich zur Tätigkeit der Leber.

Lymphoides Gewebe (Follikel) zeigt sich erst spät, erst bei 24 cm Fötuslänge deutlich.

Lymphdrüsen entstehen im 3. Embryonalmonate, werden erst später grösser und haben wohl nie eine stärkere Funktion, weil Keimzentren fehlen. Normale myeloide Bildungen fehlen.

Das Knochenmark entsteht im 4. Embryonalmonate. Erythro- und Myelopoese erfolgen zunächst völlig getrennt. Die Erythrozytenbildung ist anfänglich gering und wird erst erheblich später bedeutender.

Die Embryologie der blutbildenden Organe lässt deutlich zwei verschiedene Systeme der Leukopoese erkennen. Die Erythropoese ist stets mit den Gebieten der myeloiden Zellformen verbunden und geht den lymphoiden ganz ab.

Autogenetisch und phylogenetisch ist das myeloide System das ältere.

Die embryologische Forschung bestätigt den Ehrlichschen Dualismus. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Wilhelm Czermak †.

Am 8. September 1906 verschied plötzlich Dr. Wilhelm Czermak, o. ö. Professor der Augenheilkunde an der k. k. deutschen Karl-Ferdinands-Universität in Prag. Wir verlieren in ihm einen modernen, hochstehenden Forscher, einen genialen Operateur, einen unübertroffenen Lehrer. Ein kluger und edler Mensch ist gestorben.

Geboren am 12. Oktober 1856 zu Brünn, wo sein Vater, der nachmalige Professor der Psychiatrie in Graz, Arzt an der Landesirrenanstalt war, studierte Czermak in Graz und erlangte daselbst auch den Doktorgrad. Seine okulistische Tätigkeit begann er bei Stellwag in Wien. Die Jahre 1883—87 brachte er als Sekundärarzt an der Grazer Augenklinik zu, 1887—1892 war er Assistent von Fuchs in Wien. Nachdem er sich 1886 als Privatdozent habilitiert hatte, wurde er 1892 ordentlicher Professor der Augenheilkunde in Innsbruck, und nahm 1895 den Ruf als Nachfolger Schnabels nach Prag an, wo er bis zu seinem jähen Tode wirkte.

Sein größtes Werk ist „Die augenärztlichen Operationen", dessen letzte Lieferung im Vorjahre erschienen ist. Seine ganze Genialität kommt in diesem Buche zum Ausdruck und es ist kein Wunder, wenn die erste Auflage schon während des Erscheinens vergriffen war. Seinen Plan, eine zweite neu durchgearbeitete Auflage erscheinen zu lassen, hat er leider nicht verwirklichen können. Von weiteren Arbeiten — im ganzen 40 — sind älteren Datums: Die Arbeiten über die Zonula (1885), die ergebnisreichen Untersuchungen über das Glaukom (1885—1886), die er gemeinschaftlich mit Birnbacher ausführte. 1888 erschien die „Semiotik und Diagnostik der äußeren Augenkrankheiten", welche mehrere Auflagen erlebte. Aus dem Jahre 1891 stammen die Untersuchungen über „Fadenkeratitis" und „Hornhautfisteln", aus dem Jahre 1894 „Ein kurzer Beitrag zur Lehre vom Glaukomanfall". 1894 übergab er seine neue Staaroperation („Die subkonjunktivale Extraktion mit unterer Bindehauttasche") der Oeffentlichkeit, eine Methode, die er selbst mit Meisterhand übte und die den erheblichen Vorteil des Erhaltens einer runden Pupille bringt. Eine Reihe von Arbeiten hinterließ er unvollendet.

In der Vollkraft seines Schaffens ist er nun von uns gegangen, plötzlich ist er uns entrissen worden, betrauert und beweint von den Seinen, betrauert und beweint von seinen Freunden und Schülern. W—r.

Periodische Literatur.

Deutsche med. Wochenschrift. No. 38. 1906.

1. v. Bruns, Tübingen: **Ueber die Radikaloperation des Kehlkopfkrebses mittels Kehlkopfspaltung.**

Die Chirurgie des Kehlkopfcarcinoms hat in den letzten Jahrzehnten ganz erhebliche Fortschritte gemacht. Es gelingt heute, in einer durchaus nicht geringen Zahl von Fällen, Dauerheilungen zu erzielen. Verf. tritt warm für die Kehlkopfspaltung ein und zwar bei Initialfällen. Der Eingriff wird unter Lokalanaesthesie vorgenommen, meist sehr gut ertragen und verursacht so gut wie gar keine Gefahren. Von Tracheotomie oder Einlegen einer Kanüle in die Wunde kann Abstand genommen werden. Die Heilung dauert 10 bis 14 Tage, das Schlucken ist schon vom ersten Tage an möglich.

2. Romberg, Tübingen: **Bemerkungen über Neurasthenie und ihre klimatische und balneotherapeutische Behandlung.**

Dieser auf der sechsten ärztlichen Studienreise in Bad Fernach gehaltene Vortrag beschäftigt sich in seinem ersten Teil ausführlich mit dem Begriff der Neurasthenie. Der oberste Grundsatz bei der Behandlung der Neurasthenie muss der sein, dem erschöpften Nervensystem in der geeigneten Weise Ruhe zu verschaffen. Von Interesse ist ein Zitat aus dem Lehrbuch der Nervenkrankheiten des alten Romberg, des Grossvaters des Verfassers, welches deshalb hier wiedergegeben sei.

„Vor allem entfremde man sich nicht, das Zutrauen durch der Laien sinn- und trostlosen Zuruf: eingebildete Leiden! Die Sensationen des Kranken sind zwar eingebildet, allein vom Geiste in die Leiblichkeit. Im Empfinden macht es keinen Unterschied, ob die Reizung am peripherischen oder zentralen Ende der Nervenfaser stattfindet, ob sie durch die Intention oder durch einen mechanischen, chemischen, organischen Anlass bewirkt wird. Der Arzt zeige sich stets dem Kranken als Kenner seiner Sensationen, ebenso frei von höhnischem Tadeln, als von niederer Schmeichelei und von bemitleidendem Wortkram. Auch die Umgebungen der Kranken müssen instruiert werden: sie tragen oft eine grosse Schuld am Misslingen der Kur. Ungehörige, übertriebene Besorgnis schadet ebenso sehr als kaltes, liebloses Vernünfteln."

„Eine andere Warnung ist nicht minder zu beachten: man hüte sich als stürmischer Reformator aufzutreten. Der Kranke hat sich nicht bloss in seine Empfindungen, auch in alle Handlungen hat er sich hineingearbeitet, welche auf sein Wohl und Wehe Bezug haben. Davon sich mit einem Schlag trennen zu sollen, verträgt sich nicht mit seiner qualvoll erworbenen Einsicht."

Für die balneotherapeutische Behandlung ist schon die Verschiedenheit des Klimas oft von grosser Bedeutung. Das Flachland bis zu 1200 m dürfte sich eignen, grössere Höhen wären zu meiden. Vom Seeklima dürfte die Ostsee bessere Resultate geben, als die Nordsee. Für den Winter kann auch das Höhenklima in Betracht kommen. Von ganz besonderer Bedeutung für den Erfolg sind die äusseren Verhältnisse. Zweckmäßiges Leben, Anwendung von Freiluftliegekuren geben gute Erfolge. Die Anwendung von Luft und Wasser soll auch anfänglich schonend, später energischer geschehen. Von grosser Bedeutung ist die Temperatur des angewandten Wassers. Von sehr günstiger Wirkung ist das Luftbad. Ferner kommen in Betracht kohlensäurehaltige und elektrische Bäder. Niemals soll bei der Behandlung der Neurasthenie zu viel getan werden.

3. Curschmann, Tübingen: **Ueber vasomotorische Krampfzustände bei echter Angina pectoris.**

Verf. macht auf die peripheren vasomotorischen Störungen aufmerksam, wie sie bei gleichzeitig bestehender Angina pectoris beobachtet werden und welche nach Ansicht des Verf. erhöhte Bedeutung gewinnen. Die vom Verf. beobachteten und eingehend wiedergegebenen Fälle beweisen, dass das ganze Symptombild der Angina pectoris vasomotoria auch auf dem Boden, oder besser, als Begleiterscheinung einer echten coronarsklerotischen Angina pectoris auftreten kann und dass es nicht immer der Annahme Notnagels entgegen eine harmlose Neurose der peripheren Gefässe darstellt, welche erst sekundär zu einer Alteration des Herzens führt.

4. Doederlein, Tübingen: **Ueber den Kampf wider das Uteruscarcinom.**

Verf. unterzieht die bisherige Statistik der Carcinomoperationen einer scharfen Kritik. Diese Statistik ist vielfach irreführend. Wenn von einer 30—40% betragenden Dauerheilung die Rede ist, so wird meist nicht beachtet, wieviel Fälle überhaupt in die betreffenden Kliniken kamen, ferner wieviel Fälle Corpus- und wieviele Collum-Carcinome betrafen. Die letzteren sind bei weitem ungünstiger, ihre Dauerheilung beträgt kaum 10%, während bei Corpuscarcinome bei einigen Operateuren eine Dauerheilung bis zu 100% vorkommt. Verf. wendet sich energisch gegen die vaginale Operationsweise und zieht die abdominale deshalb bei weitem vor, weil viel gründlicher operiert werden könne.

5. Sarwey, Tübingen: **Ist die Verkleinerung der Ovarialtumoren zwecks operativer Entfernung zulässig.**

Gegen die Verkleinerung von Ovarialgeschwülsten durch Entleerung ist geltend gemacht worden, dass die Gefahr einer Infektion oder Inplantation bei Beschmutzung der Wunde oder Bauchhöhle mit Tumorinhalt vorliege. Nur mit einer Verkleinerung ist aber die Verwendung der sectio minor und die vaginale Entfernung unter Umständen möglich. Verf. hat nun bei 190 Fällen gar keinen schädlichen Einfluss der Entleerung bemerken können.

6. Baisch, Tübingen: **Die Lumbalanaesthesie in der Gynaekologie und Geburtshilfe.**

Gerade für die Gynaekologie scheint die Lumbalanaesthesie von souverainer Bedeutung zu sein, da bei geringer Hebung des

Digitized by Google

Beckens die in Frage kommenden Nerven mit getroffen werden. Nach den Erfahrungen stellen sich die Vorzüge und Nachteile der Lumbalanaesthesie gegenüber der Vollnarcose folgendermaßen:

1. Will man mit Sicherheit Unglücksfälle vermeiden, so muss man sich bei der Spinalanaesthesie auf eine niedere Dosis beschränken und als Maximum von Novokain 0,1, von Stovain 0,05 und von Tropacocain ebenfalls nur 0,05 g verwenden. Dabei tritt aber eine auch für länger als $^3/_4$—1 Stunde dauernde Laparotomien und für vaginalo Cöliotomien ausreichende Empfindungslosigkeit nicht immer mit Sicherheit ein. Dagegen genügen diese Quantitäten, ja schon etwas geringere Mengen, vollkommen für alle Operationen am Damm, an den äusseren Genitalien und der Scheide.

2. Die Nachwirkungen in Gestalt von Kopfweh und Erbrechen sind in einzelnen Fällen so ausserordentlich unangenehm und trotzen so sehr jeder Behandlung, dass sie für die Betroffenen eine schwere Schädigung bedeuten.

3. Die Erhaltung des vollen Bewusstseins ist bei Laparotomien, besonders bei länger dauernder Beckenhochlagerung, ein Nachteil der Methode. Das empfinden auch diejenigen Autoren, die empfehlen, den Kranken während der Operation durch Unterhaltung zu zerstreuen, den Narkotiseur durch den Causeur zu ersetzen.

An der Tübinger Klinik wird nun mit Vorteil folgende Combination geübt: Zwei Stunden vor der Operation wird die Patientin in ein verdunkeltes, ruhiges Zimmer gebracht und bekommt eine Injektion von 0,0003 Scopolamin und 0,01 Morphium in getrennten Lösungen. Diese Injektionen werden nach einer Stunde wiederholt. Unmittelbar vor der Operation werden in sitzender Stellung der Patientin 0,05 g Tropacocain zwischen zweiten und dritten Lendenwirbel in den Duralsack injiziert. Die Wirkung dieser Methode ist eine vollkommen ausreichende und vorzügliche.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. No. 31.

E. R. W. Frank, Berlin: **Ueber Arrhovin.** Verf. steht auf dem berechtigten Standpunkt, dass mit einer rein internen Therapie bei der Gonorrhoe keine Heilung zu erzielen ist, dass man aber durch geeignete interne Mittel den Heilungsvorgang unterstützen kann. Verf. hat Versuche mit Arrhovin gemacht. Diese Versuche sind günstig ausgefallen, das Medicament wirkt reiz- und schmerzstillend. Vor allem rühmt Verf. gegenüber den anderen Balsamicis die völlige Unschädlichkeit für den Verdauungsapparat.

Nr. 39. 1906.

1. Casper, Berlin: **Ueber gewöhnliche Nierenblutungen.**

An der Hand von vier Fällen bespricht der Verf. die Frage der Nierenblutungen. Bei zwei Fällen handelt es sich um lange Zeit symptomlos verlaufenden Morbus Brightii, bei welchem einseitige schwere Blutungen auftraten. Bei den beiden anderen Fällen konnte die pathologisch-anatomische Untersuchung der durch Operation gewonnenen Nieren gar keinen Anhalt für die klinisch beobachteten Blutungen geben. Verf. kommt sodann zu einer Präzisierung des Begriffes Nephritis. Er fasst diesen als identisch mit Morbus Brightii auf und verlangt, dass er stets doppelseitig und diffus über das ganze Organ ausgebreitet sei. Für die Diagnose der erwähnten Nierenblutungen ist die getrennte Untersuchung beider Nieren nötig. Nach den Befunden wird man aber zu der Ansicht gedrängt, dass es essentielle Nierenblutungen gibt, für die sich eine materielle Grundlage nicht findet. Entsprechend der oben gegebenen Charakteristik der Nephritis wünscht Casper die Einführung anderer Bezeichnungen und zwar Pyelonephrose, Nephrosis metastatica, Nephrosis arteriosclerotica.

2. Weinstein, Odessa: **Ueber die Heilung postoperativer Fisteln der Bauchhöhle durch Vaccinebehandlung nach dem Wrightschen Prinzip.**

Verf. hat nach dem Wrightschen Prinzip in der Landauschen Klinik vier Fälle postoperativer Fisteln behandelt. Verf. teilt die Fisteln der Bauchhöhle in drei Gruppen ein und zwar nach ihrer Entstehungsgeschichte.

I. Solche Fisteln, die dadurch entstehen, dass bei einer Laparotomie in der Bauchhöhle zu viel Gewebe zur Unterbindung kam und dadurch in seiner Ernährung erheblich gestört wurde. Dieses absterbende Gewebe gibt einen ausgezeichneten Nährboden für Bakterien ab, die, von aussen (d. h. nicht aus dem Tumor selbst) eindringend, zur Vereiterung Veranlassung geben und nachträglich, selbst wenn die Bauchwunde schon zur Verheilung gekommen war, Fistelbildung verursachen.

II. Fistelbildung durch Infektion der Bauchwunde durch Bakterien, die sich schon vorher in dem kranken Organismus befanden. Das sind Fälle, in denen die Laparotomie wegen Eitergeschwülsten (Pyosalpinx, Ovarialabscess, Appendicitis purulenta, Peritonitis, tuberkulöse Erkrankungen der inneren Bauchorgane etc.) gemacht wurde.

III. Eine dritte Art von Fistelbildung betrifft solche Fälle, bei denen die Bauchhöhle zwecks Drainage offen gelassen wurde, und bei denen durch sekundäre Infektion der Drainagegänge sich Fisteln bilden, die persistieren.

Nach genauer bakteriologischer Untersuchung und Feststellung des opsonischen Index wurde die „individuelle" Serumbehandlung begonnen. Das Resultat der Behandlung lässt sich kurz folgendermassen zusammenfassen:

Der Fall 1 betraf eine Fistel, die dadurch entstanden war, dass bei der Operation sehr viel Gewebe zur Unterbindung kam, dabei Seide verwendet wurde und das nekrotisch gewordene Gewebe das Wachstum von Bakterien begünstigte. In den Fällen 2 und 3 haben wir eine Vereiterung auf tuberkulöser Basis, wobei schon bei der Operation selbst die Wunde infiziert wurde. Der Fall 4 gehört in dieselbe Kategorie, d. h. auch hier muss die Fistelbildung nicht auf das eingeschlagene Operationsverfahren, sondern auf die Grundursache des Leidens zurückgeführt werden. Der 1. und 2. Fall sind vollständig geheilt. An Stelle der Fistel sieht man jetzt eine feste, etwas eingezogene Narbe. Der Fall 3 ist der Heilung sehr nahe. Es existiert zurzeit nur eine sehr kleine, kaum bemerkbare Fistel, die während einer Woche nur wenige Tropfen secerniert, während vorher der Fistelverband sogar zweimal täglich gewechselt werden musste und die Umgebung der Fistel lebhaft entzündlich gereizt und mit leicht blutenden, schwammigen Granulationen schmierig belegt war. Im Falle 4 trat bis jetzt trotz vieler Impfungen keine Heilung auf. Die Operation bestand ja hier nur in einer Inzision und vermochte nicht in radikaler Weise die kranke perforierte Appendix mit zu entfernen, deren Anwesenheit wahrscheinlich die Kotfistel unterhält.

Bei der Behandlung ergab sich eine Uebereinstimmung in den Schwankungen des opsonischen Index mit dem Zustand der Fistel.

3. Rosenberg, Neuenahr: **Klinisches und Experimentelles über Gastroptose.**

Loening hat bei der Untersuchung ptotischer Mägen in fast allen Fällen eine Beschleunigung der motorischen Tätigkeit festgestellt. Verf. kann sich nach seinen Untersuchungen diesen Befunden nicht anschliessen. Allerdings kann bei Gastroptose beschleunigte Motilität vorkommen, in der Mehrzahl der Fälle aber findet sich Atonie. Damit bestehen also die alten Anschauungen über Motilitätsverhältnisse bei Magensenkung zu Recht und man hat keine Veranlassung, von der bewährten Therapie abzugehen.

4. Dunin, Warschau: **Ueber den Begriff der Neurasthenie.**

Der Verf. gibt eine sehr erschöpfende und zutreffende Definition des Begriffs Neurasthenie. Es handelt sich um eine reine Psychose, deren Hauptcharakteristicum die Autoobservation ist. Aus dieser dauernden Selbstbeobachtung ergeben sich alle einzelnen Symptome, die wir an den Neurasthenikern zu finden gewohnt sind. Was die letzte Ursache dieser krankhaft gesteigerten Selbstbeobachtung ist, lässt sich sicher kaum sagen. Eine sehr häufige Entstehungsursache ist fraglos eine falsche Erziehung. Der Aufsatz ist höchst interessant geschrieben und für jeden, vor allem für Erzieher, sehr lehrreich.

Zeitschrift für experimentelle Pathologie u. Therapie, 2. Bd.

H. Kionka-Jena: **Zur Pathogenese der Gicht.**

Es war auffallend, verhältnismäßige schwere degenerative Veränderungen (Kochmann) an Leber und Nieren nach Fleischfütterung bei Hunden zu finden, bei Tieren, welche doch gemeinhin als echte Carnivoren aufgefasst werden und deren normale Nahrung zum überwiegenden Teil Fleischnahrung ist. Man musste deshalb bei anderen Tierarten, welche normalerweise kein oder

Digitized by Google

nur wenig Fleisch geniessen, nach ausschliesslicher Fleischfütterung noch früher vielleicht und schwerere Schädigungen erwarten, als bei den carnivoren Hunden.

Um dieses festzustellen, fütterte K. zunächst Kaninchen ausschliesslich mit Fleisch, welche Nahrung diese Tiere ganz gern nehmen.

K. sah in allen Fällen bei den fleischgefütterten Kaninchen immer wiederkehrende Veränderungen gleicher Art in den verschiedenen Organen, namentlich in der Leber. Da aber die Möglichkeit bestand, dass infolge der Kotstauungen vom Darm aus giftige Produkte der Fäulnis resorbiert werden, denen dann vielleicht die beobachteten Organschädigungen zur Last zu legen waren, so wiederholte K. die blosse Fleischnahrung bei der Hausmaus. Diese „domestizierte" Mäuseart und ihre weisse Spielart sind zu ausgesprochenen Omnivoren geworden, und es war daher zu erwarten, dass gerade dieses Tier sich eher einer ausschliesslichen Fleischnahrung gegenüber widerstandsfähig erweisen würde.

Mikroskopisch gaben Leber und Nieren bei allen sechs Mäusen übereinstimmend andere Bilder, als die Organe bei den Kontrollmäusen. „Auch hier begegneten wir," sagt Kionka, „in jedem Schnitte Stellen, welche gegenüber den verschiedenen angewandten Färbungsarten gleichmäßig eine schlechte Tingierbarkeit aufwiesen. Die Zellengrenzen und Kerne waren in solchen Partien undeutlich und garnicht zu sehen. Zuweilen war das Protoplasma stark gekörnt, und die Zellen (der Leber) sahen trübe und geschwollen aus. In manchen Organen fanden sich deutlich verfettete Herde, in denen die Zellen ganz mit Fetttropfen angefüllt waren. Auch grössere nekrotische Herde waren manchmal zu sehen, in deren Inneren nur Zelltrümmer und Blutfarbstoff, aber keinerlei Skruktur mehr zu erkennen war. Zuweilen erschien an derartig veränderten Stellen das Bindegewebe gegenüber der Umgebung vermehrt."

„Im Allgemeinen waren die pathologischen Veränderungen in der Leber häufiger und intensiver als in den Nieren."

Auf diese Befunde stützt K. folgende Analogie: „So könnte es, da auf der einen Seite durch die Art der Nahrung die Harnsäureproduktion stark vermehrt, auf der andern Seite durch die Schädigung der beiden Organe die Zerstörung und Ausscheidung unter die Norm vermindert wären, leicht zu einer Harnsäurestauung im Organismus kommen, als deren Folgen beim Menschen die Uratablagerungen auftreten". A. R.

Therapeutische Neuheiten.

Neues Röntgen-Schutzhaus. Einen praktisch vollkommenen Schutz gegen Röntgenverbrennungen und deren schwere Schädigungen garantiert nur eine mit Bleiblech bekleidete Schutzwand, hinter welcher der die Bestrahlungen und Aufnahmen ausführende Arzt Platz nimmt. In der nebenstehenden Abbildung ist Schutzwand und Aufstellungsort des kompletten Instrumentariums vereinigt. Zum Einschalten der Röntgenröhre muss sich der Arzt in das Innere des Schutzhauses begeben und hält sich dort bis zum Ausschalten der Röntgenröhre auf. Das Schutzhaus besteht aus einem rechteckigen Gehäuse, dessen Wände innen mit 1 mm dickem Bleiblech bekleidet sind. Ein grosses Fenster aus Bleiglas gestattet freie Uebersicht über das Röntgenzimmer. Auf einer Schmalseite befindet sich eine Türöffnung zum ungehinderten Ein- und Ausgang des Arztes. An der Rückseite des Schutzhauses ist das Reguliertableau aufgehängt. Der, bezw. die Unterbrecher befinden sich zur Dämpfung des lästigen Geräusches in einem vollständig geschlossenen Glasschrank unter dem Tableau; damit ist der Vorteil verknüpft, den Unterbrecher unter Kontrolle zu haben und bequem regulieren zu können. Auf der Decke des Schutzhauses befindet sich Induktor, Kondensator und Funkenstrecke, letztere von unten einstellbar. Das Schutzhaus steht frei, ohne Befestigung an Fussboden und Wand. Man ist also nicht gehindert, mit der ganzen Einrichtung den Platz zu wechseln. Firma: Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

Vermischtes.

Zur Berichtigung.

In Nr. 36 dieser Zeitschrift wird meinen „Ermüdungsstudien" die Ehre einer Kritik seitens des Herrn Ernst Thesing zu teil. Es ist ausserordentlich schmeichelhaft für mich, dass er diese Studien als von höchstem Interesse, für theoretisch wertvoll, in Fragestellung, Fleiss und Genauigkeit der Beantwortung für gleich ausgezeichnet hält.

Um so erstaunlicher ist es, dass er seine volle schriftstellerische phantasiereiche Begabung einsetzt, den einfachen, von mir wiederholt in Gegenwart von durchaus nicht kritiklosen, wissenschaftlichen Koryphaeen ausgeführten Ermüdungsmodus: Rückwärtsziehen der Tiere, zu einer der haarsträubendsten Quälereien auszugestalten, sodass den ferner stehenden Leser ein gelindes Gruseln packen muss.

Dieses sein Bemühen ist um so merkwürdiger, da ich doch in eben der Nummer der Münch. medizin. Wochenschr., die ihm vorgelegen hat (Nr. 26, 1905), ausdrücklich den nach den ganz unentbehrlichen dabei mit grösstmöglicher Schonung ausgeführten grundlegenden Versuchen baldigst wesentlich verbesserten Ermüdungsmodus wörtlich so beschrieben habe:

„Das zu ermüdende Meerschweinchen wird in eine Glasglocke gebracht, die mit einem, reines Kohlenoxyd entwickelnden Apparate verbunden ist. Ganz unmerklich gerät das Tier in einen Zustand von schwerer Betäubung, sodass ihm die nun folgende Ermüdung mittels Faradisierung seiner Gesamtmuskulatur im luftverdünnten Raume mit überaus schwachen faradischen Strömen schmerzhafte oder auch nur unangenehme Sensationen überhaupt nicht hervorrufen kann."

Herr Thesing wird es mir freilich ebensowenig glauben, dass die Tiere durch Kohlenoxyd wirklich betäubt und unempfindlich werden, genau so, wie er ja auch bezweifelt, dass ein mit in seinem Organismus entstehendem Ermüdungstoxin schwer vergiftetes Tier soporös, daher unempfindlich wird. Doch vermag ich die Gewissensqualen, welche ihm offenbar meine Meerschweinchenermüdungen verursachen, vollkommen zu beseitigen.

Denn schon seit Jahresfrist ist es überhaupt nicht mehr nötig, zwecks Herstellung von Ermüdungstoxin Tiere zu ermüden. Das Tierexperiment hat mir sehr bald den Weg erschlossen zur Herstellung des Ermüdungstoxins in vitro, aus Eiweiss (cf. Nr. 1 u. Nr. 35 d. Münch. med. W. 1906).

Dr. Wolfgang Weichardt,
Privatdozent a. d. Univ. Erlangen.

Breslau. Geheimrat Neisser unternimmt mit Unterstützung des Deutschen Reiches eine zweite Expedition nach Batavia zur Fortsetzung seiner Syphilisforschungen. Mitarbeiter sind die Herren Halberstedter, v. Prowacek, Bruck und Siebert.

Stuttgart. Auf der Naturforscher-Versammlung ist von der Neurologischen Sektion der Beschluss, eine Gesellschaft deutscher Nervenärzte zu gründen, im Prinzip gefasst worden und sind die vorbereitenden Schritte einer vorläufigen Kommission unter dem Vorsitz von H. Oppenheim-Berlin vorbehalten worden.

Stuttgart. Die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte wählte als Ort der nächsten Tagung Dresden, als Geschäfts-

Digitized by Google

führer v. Meyer und Leopold. Erster Vorsitzender der Gesellschaft wird Naunyn.

Stuttgart. Am 16. September konstituierte sich in einer Versammlung unter Oberländer's Vorsitz die Deutsche Gesellschaft für Urologie. Die Kongresse sollen alle zwei Jahre, abwechselnd in Berlin und Wien, stattfinden. Vorsitzende v. Frisch-Wien und Posner-Berlin, Stellvertreter Zuckerkandl-Wien und Casper-Berlin, Schriftführer Kapsammer-Wien und Wossidlo-Berlin, Schatzmeister Löwenhardt-Breslau. Die erste Tagung wird 1907 in Wien stattfinden.

Suhlenburg. Am 4. September d. J. wurde das erste deutsche Seehospital für 80 skrophulöse und tuberkulöse Kinder eröffnet. Der Bau hat die Summe von 665000 M. beansprucht. Bau und Betrieb werden aus den Mitteln der Nordheim-Stiftung bestritten, die von den Testamentsvollstreckern des verstorbenen Hamburger Kaufmanns Marcus Nordheim mit einem Kapital von $1^1/_2$ Millionen errichtet ist. Die Anstalt ist als vollständiges Krankenhaus mit allen hygienischen und chirurgisch-orthopädischen Einrichtungen versehen und wird im Sommer und Winter betrieben werden. Die Verpflegungsdauer der Patienten richtet sich lediglich nach ärztlichen Gesichtspunkten. Leitender Arzt ist Herr Dr. Treplin.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Exz. v. Bergmann feiert am 16. Dezember seinen 70. Geburtstag.

Breslau. Dem ausserord. Prof. der Augenheilkunde, Dr. Magnus, ist der Titel Geheimer Medicinalrat verliehen worden.

Neapel. Der Privatdozent an der medicinischen Fakultät zu Palermo Dr. L. Ferrannini habilitierte sich als Privatdozent für Kinder-Augenheilkunde.

Breslau. Der a. o. Professor der Augenheilkunde, Geheimer Medicinalrat Dr. Hermann Cohn ist am 11. September im 68. Lebensjahre hierselbst gestorben.

In Lans bei Innsbruck ist am 8. v. Mts. der ordentliche Professor der Augenheilkunde an der Prager deutschen Universität Dr. Czermak gestorben. cf. Nekrolog.

Geresbach-Baden. Als ein Opfer seines Berufes starb am 10. v. Mts. Dr. Hermann Vögelin, Bezirksassistenzarzt, im Alter von 35 Jahren.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Warenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$3 Uhr** im Medicinischen Warenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter Nr. 1989.
In Thüringen wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2007.
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. u. Nr. 2008.
In der Mark wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2013.
In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näh. unter Nr. 2045.
In Pommern wird f. sofort ein Vertret. gesucht. Näh. u. Nr. 2054.
In der Mark wird für sofort ein Assist. ges. Näh. unter Nr. 2056.
In Berlin wird für sofort ein Assist. gesucht. Näh. unter Nr. 2060.
Im Riesengeb. wird für sofort 2. Assist. od. Volontärarzt ges. Näh. unter Nr. 2061.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. u. Nr. 2063

Neu niedergelassen

haben sich in:

Crenzburg a. W. Dr. med. Evers. — Dortmund. Spezialrat Dr. Jos. Kraus. — Dresden-A. Dr. med. Hans Lehmann. — Essen. Spezialrat Dr. Lüsebrink. — Franzburg. Dr. med. Fechtner. — Hannover. Dr. med. Burdach. — München. Dr. med. H. Wirth. — Rottwerndorf. Dr. med. Matthes. — Ulm. Spezialarzt Dr. Franz Hirsch.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Marie Schweiger mit Hrn. Dr. med. Hermann Goetz, beide in Aachen. — Frl. Marie Kaufmann mit Hrn. Dr. med. Paul Haendly, beide in Berlin. — Frl. Bertha Blankenstein mit Hrn. Dr. med. Otto Schild, beide in Dortmund. — Frl. Johanna Freischem mit Hrn. Dr. med. Wilh. Vossen, beide in Düsseldorf. — Frl. Hedwig Richter in Philadelphia mit Hrn. Dr. med. Konrad Mertens in Mengende. — Frl. Henriette Westerhoff in Bocholt mit Hrn. Dr. med. Wilhelm von Laak in Ringenberg. — Frl. Toni Heymann in Berlin mit Hrn. Dr. med. Emil Nawratzki in Heilanstalt Waldhaus b. Wannsee.

Vermählt:

Hr. Dr. med. Robert Cohn mit Frl. Helene Alexander in Berlin. — Hr. Dr. med. Josef Piwowarski mit Frl. Elsa Stiebler in Rheydt-Breslau. — Hr. Dr. med. Gottlieb Hoestermann mit Frl. Elisabeth Lehnhof in Gummersbach. — Hr. Dr. med. Justus Hoff mit Frl. Martha Wilhelmi in Hannover. — Hr. Dr. med. Otto Reichel mit Frl. Mathilde Goller in Münchberg. — Hr. Dr. med. Carl Baumeister mit Frl. Franziska Damm in Tann (Rhöngebirge).

Geboren:

Ein Sohn: Hrn. Dr. med. Alex Rosenberg in Hamburg. — Hrn. Stabsarzt Dr. Josef Langheld in Krotoschin-Sacrow b. Kleinglinike. — Hrn. Dr. med. R. Bretschneider in Leipzig. — Hrn. Dr. med. Rathcke in Rostock i. M.

Eine Tochter: Hrn. Dr. med. A. Ludewig in Langewiesen. — Hrn. Dr. med. Carl Prausnitz in London-Harrow. — Hrn. Dr. med. Lebküchner in Neuenstadt a. K.

Gestorben:

Dr. med. Eugen Wierrer in Bamberg. — Prakt. Arzt Martin Jacoby in Bayreuth. — Dr. med. Gustav Hahn in Berlin. — Dr. med. Hermann Heller-Goelzenleuchter in Frankfurt a. M. — Dr. med. Karl Neustadt in Höxter. — Dr. med. Heinrich Färber in Kattowitz. — Dr. med. Richard Vogel in Köln. — Bezirksarzt a. D. Dr. Rottenhäuser in Lohr. — Dr. med. Eugen Fricker, Oberarzt des evang. Hospitals in Odessa.

Patentnachrichten.

Patent-Anmeldungen:

E. 10437. Verfahren zur Entwicklung von Kohlensäure für Bäder. Max Elb, G. m. b. H., Dresden.

F. 20289. Verfahren zur Herstellung neutraler konzentrierter Eisenkarbonatpaste. A. Flügge, Hannover.

R. 11568. Leibgürtel aus verschieden elastischem Gewebe. Edouard Abadie-Léotard.

E. Wörner-Berlin: **Ovogal, ein neues, zuverlässiges Cholagogum.** (Med. Klinik, 1906, No. 21).

Dass Galle ein vorteilhaftes Cholagogum sein kann, ist bekannt; nur kam es bisher immer zur Belästigung des Magens durch die Gallensäuren, die nach ihrer Lösung im Magensaft schwere Funktionsstörungen machten. Nur dann, wenn es gelang, die Gallensäuren unverändert durch den Magen zu bringen und sie erst im alkalischen Darmsaft zur Geltung kommen zu lassen, nur dann konnte man von einer Verwendung der Galle als gallentreibendes Mittel Erfolge erwarten. Dieses Problem ist anscheinend W. in der Verbindung der Rindergalle mit Hühnereiweiss voll und ganz gelungen Eine solche Gallensäure-Eiweissverbindung ist das Ovogal, das von der Chemischen Fabrik J. D. Riedel in Berlin in den Handel gebracht wird.

Das Ovogal ist ein grünlich-gelbes, schwach nach Galle riechendes und fast geschmackloses Pulver; wenigstens dann kommt der Geschmack nicht zur Geltung, wenn das Ovogal nicht erst Gelegenheit hat, sich im alkalischen Speichel zu lösen, sondern wenn es (am besten mit verdünnten Fruchtsäuren) im Löffel verrührt, bald hinuntergespült wird.

An Gallenfistelhunden zeigten sich überraschende Ergebnisse: Die Flüssigkeitsmenge nicht nur, sondern auch die Menge der Gallensalze nahm nach Ovogal in ganz tabellarisch-gesetzmäßiger Weise zu; ebenso waren die Prüfungsergebnisse an einer inkompleten Gallenfistel einer operierten Frau.

Da somit die anregende Wirkung auf Gallenblase und Leber auch im Experiment erwiesen war, so lässt sich von vornherein das Indikationsgebiet dieses zuverlässigen Cholagogums leicht feststellen.

Zunächst wurde das Ovogal von Strauss und Zinn bei Gallensteinkranken geprüft, und zwar mit anscheinend besten Ergebnissen. Das Präparat wurde anscheinend durchschnittl. gut vertragen (dreimal tägl. 1 Messerspitze), die Beschwerden liessen bald — in einigen Fällen sogar auffällig bald — nach. A. R.

Ueber die wohl schon in Aerzte-Kreisen bekannten, höchst eleganten und praktischen **Instrumenten- (Jalousie-) Schränke** der Firma R. Neubauer & Co. in Dresden-A. 21. (gegr. 1894) liegt in der heutigen Nummer ein Prospekt, speziell über die Marke „Kios“ bei, welcher eine höchst vorteilhafte Vorzugsofferte für die Herren Aerzte enthält. Je eher man eine Bestellung gegen Barzahlung aufgibt, desto höher ist die angebotene Ermässignng. Man lese den Prospekt recht sorgfältig durch und man wird finden, dass die Firma R. Neubauer & Co. auch gegen monatliche Teilzahlungen von à M. 6,— allerdings nicht zum Vorzugspreise — diese herrlichen Instrumenten- (Jalousie-) Schränke liefert.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 8. Oktober 1906. **Nr. 41.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Frage der epidemischen Meningitis cerebrospinalis.

Von **Dr. G. N. Magakjan.**

(Schluss.)

Nun möchte ich die von mir beobachteten Fälle beschreiben.

1. Fall: Th. M., 18 Jahre alt, wurde am 30. Juli 1905 in bewusstlosem Zustande in das Krankenhaus eingeliefert. Der Begleiter des Kranken erzählte, dass letzterer plötzlich bei der Arbeit erkrankte: Er habe über Kopfschmerzen geklagt, einige Male erbrochen und dann nach einigen Stunden sei er bewusstlos geworden. — Ich fand den Kranken in sehr schwerem Zustande. Im Krankenhause trat Erbrechen nicht auf. Sensorium getrübt. Stuhl einmal, regelmäßig. Herztöne rein. Puls ziemlich guter Füllung, regelmäßig. In den Lungen hört man unter dem Winkel des Schulterblattes spärliche subkrepitierende Rasselgeräusche. Steifheit der Nacken- und Rückenmuskeln, Kernigsches Symptom. Pupillen normal, reagieren auf Licht. Mittels Punktionen zwischen dem 4. und 5. Wirbel wurde ca. 10 ccm trüber Flüssigkeit gewonnen, in der die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung Meningococcen ergab. Vom 1. Tage der Erkrankung wurden heisse Wannenbäder von 30° zweimal täglich und desgleichen Einreibungen von Credéscher Salbe in Dosen von 2,0 gleichfalls zweimal täglich verordnet. Nach zwei Tagen wurde die Punktion wiederholt und eine intravenöse Injektion von 3,0 Collargol gemacht. Am 5. Tage Sensorium vollständig klar, Steifheit der Muskeln und des Rückens geringer. Die Punktion wurde noch dreimal wiederholt, wobei man beobachten konnte, dass sich das Exsudat mit jedem Mal immer mehr und mehr aufklärte. Vom 4. Krankheitstage begann der Patient über Abnahme des Gehörs zu klagen; im Rekonvaleszenten-Stadium klagte er über Sausen im Kopfe und Schwindel. Die Untersuchung der Ohren ergab linksseitige eitrige und rechtsseitige katarrhalische Otitis. Nach 2 Monaten wurde der Patient als vollständig geheilt entlassen.

2. Fall: A. K., 19 Jahre alt, wurde am 1. August, und zwar am 2. Krankheitstage in das Krankenhaus aufgenommen. Er klagte über Kopf- und Rückenschmerzen, sowie über Schmerzen in den Extremitäten. Obstipation. Herztöne dumpf, in den Lungen hört man vereinzelte trockene Rasselgeräusche. Steifheit der Rücken- und Nackenmuskeln. Kernigsches Symptom. Schnupfen nicht vorhanden. Am 5. Krankheitstage Schwäche und Schmerzen im linken Arm, hierauf Schwäche des rechten Armes; von Interesse ist der Umstand, dass am rechten Bein und am linken Arm die Parese stärker ausgesprochen war, als am linken Bein und am rechten Arm. Kniereflexe, Achillessehnenreflex und Fusssohlenreflex nicht vorhanden. Gesicht und Gehör normal. Lumbalpunktion nach Quincke am 8. Krankheitstage, wobei 20 ccm Exsudat zu Tage gefördert wird. Ausserdem wurden dem Patienten gleich zu Beginn heisse Wannenbäder, dann Einreibung von Credéscher Salbe verordnet. Am Tage nach der Punktion war die Steifheit der Muskeln bedeutend weniger ausgesprochen. Am 20. Krankheitstage war der Patient imstande, ohne Schwierigkeiten Rückenlage einzunehmen. Kopf- und Rückenschmerzen nicht vorhanden. Im weiteren Verlauf begannen zwar die paretischen Erscheinungen nachzulassen, vollständige Besserung ist aber nicht eingetreten, und man wird wohl kaum auf eine solche rechnen können. Der Patient kann zwar gehen, sein Gang ist aber unsicher und hinkend; jedenfalls geht er, auf einen Stock gestützt, besser. Die linke Hand und das rechte Bein vollständig hochzuheben vermag der Patient nicht. Auch ist die Kraft dieser Extremitäten geringer als diejenige der entsprechenden Extremitäten der anderen Seite. Die Kniereflexe sind zwar vorhanden, aber bedeutend herabgesetzt. Diese Veränderungen werden wahrscheinlich dauernd bleiben. In der bei der Lumbalpunktion gewonnenen Flüssigkeit ergab die bakteriologische Untersuchung 2 Arten von Mikroorganismen: Meningococcen und Bazillen, die durch ihre Form in hohem Grade an die Pfeifferschen Bazillen erinnerten, sich aber von diesen dadurch unterschieden, dass sie auf gewöhnlichem Agar Wachstum zeigten.

3. Fall: S. M., 18 Jahre alt, aufgenommen am 2. August. Krank seit 4 Tagen. Er erkrankte plötzlich an Kopfschmerzen, Nacken- und Rückenschmerzen. Zunge belegt. Obstipation. Herztöne rein. Puls frequent, regelmäßig. Von seiten der Lunge nichts Abnormes. Auf den Lippen Blasenausschlag. Diplopie; linke Pupille enger, als die rechte. Gehör normal. Steifheit der Nacken- und Rückenmuskeln. Kernigsches Symptom. Knie-, Sohlen-Reflexe, sowie Achillessehnen-Reflex herabgesetzt. Allgemeine Hyperaesthesie und Hyperalgesie. Die am 3. und 5. Tage nach der Aufnahme des Kranken vorgenommene Lumbalpunktion ergab ein negatives Resultat. Am 11. Tage wurde die Punktion wiederholt, wobei 15 ccm leicht trüber Flüssigkeit entleert wurden. Am 4. Tage wurde wiederum punktiert und etwas Flüssigkeit entleert. Ausser der Diplopie bestand während der Krankheit noch Herabsetzung des Gehörs. Andere Komplikationen waren nicht vorhanden. Nach der letzten Punktion sank die Temperatur kritisch und der Patient erholte sich. Am 2. November wurde der Patient als vollständig geheilt entlassen. Ausser den Punktionen bekam der Patient heisse Wannenbäder und Einreibungen von Credéscher Salbe. In der bei der Lumbalpunktion entleerten Flüssigkeit ergab die bakteriologische und mikroskopische Untersuchung Meningococcen.

4. Fall: Th. E., 22 Jahre alt. Aufgenommen am 14. August, am 6. Krankheitstage, in bewusstlosem Zustande. Nach den

Digitized by Google

Angaben des Vaters erkrankte der Patient am 9. August plötzlich unter Kopfschmerzen; nach 2 Tagen begann er sich besser zu fühlen und sogar zu arbeiten. Am 14. August trat Verschlimmerung ein und der Patient wurde bewusstlos. Die Pupillen reagierten nicht auf Licht; die linke Pupille ist erweiterter, als die rechte. Die Kniereflexe sind erhalten. Steifheit der Nacken- und Rückenmuskeln. Herztöne rein. In den Lungen diffuse Rasselgeräusche. Obstipation. Am 5. Krankheitstage wurde die Lumbalpunktion ausgeführt, wobei 5 ccm leicht trüber Flüssigkeit entleert und dann in den Kanal der Wirbelsäule 10 ccm enier 1%igen Lysollösung injiziert wurden. Um 3 Uhr nachts wurde das Sensorium klarer, sodass der Patient auf die an ihn gerichteten Fragen Antwort gab. Puls und subjektives Befinden schienen besser zu sein. Die Steifheit der Nacken- und Rückenmuskeln liess jedoch nicht nach. Am folgenden Tage Sensorium wieder trüber. Der Patient stöhnt; Puls schwach. Wiederum Lumbalpunktion, Entleerung von 15 ccm Flüssigkeit und Injektion von 10 ccm einprozentiger Lysollösung.

22. August. Hochgradige Schwäche. Der Patient stöhnt ununterbrochen. In den Lungen rauhe Atmungsgeräusche, Rasselgeräusche. Tod an demselben Tage.

Ausser der Lumbalpunktion und der Lysolinjektion bestand die Behandlung in Anwendung von Wannenbädern und Credéscher Salbe. Die bakteriologische Untersuchung der Flüssigkeit ergab in derselben Meningococcen.

Sektion: Beginnende akute cerebrale Leptomeningitis, Hyperaemie und Oedem des Gehirns und des Rückenmarks. Diffuse eitrige Leptomeningitis des Rückenmarks.

5. Fall: A. S., 17 Jahre alt. Krank seit einer Woche. Die Krankheit begann mit Kopfschmerzen. Am 7. Krankheitstage wurde der Patient bewusstlos. Rechter Augapfel etwas vorgestülpt. Beiderseitige Parotitis. Obstipation. Am 2. und 3. Tage nach der Aufnahme in das Krankenhaus Lumbalpunktion, sowie Entleerung von 10 bezw. 20 ccm etwas trüber Flüssigkeit. Sensorium nach wie vor trübe. Frequente, tiefe Inspiration; schwacher Puls. Im Harn Eiweissspuren. Am 24. August Tod. In der bei der Lumbalpunktion gewonnenen Flüssigkeit ergab die bakteriologische Untersuchung Meningo- und Staphylococcen. Ausser den Punktionen wurden noch heisse Wannenbäder und Einreibung von Credéscher Salbe angewendet.

Sektion: Zerstreut liegende metastatische Abszesse in beiden Lungen; eitrige Leptomeningitis in der Gegend des türkischen Sattels, der Sehnerven und der beiden NN trigenimii; Phlegmone der rechten Augenhöhle; beginnende akute eitrige Leptomeningitis des Rückenmarks; akute Myelitis, Septiko-Pyaemie.

6. Fall: A. Sch., 35 Jahre alt. Aufgenommen am 28. Oktober 1905 in bewusstlosem Zustande. Die anwesende Frau des Patienten berichtete, dass letzterer am 29. Oktober plötzlich unter Kopfschmerzen und Krämpfen erkrankte, während er früher etwas gehustet hatte. Im Krankenhaus wurden klonische Krämpfe am ganzen Körper beobachtet. Herztöne rein. Puls regelmäßig. Von seiten der Lunge wurde, sofern eine Untersuchung in Anbetracht des schweren Zustandes des Patienten überhaupt möglich war, nichts Abnormes gefunden. Im Harn Eiweiss. Der Patient ist Maler von Beruf. Steifheit des Nackens, des Rückens und der Arme; das Kernigsche Symptom ist hochgradig ausgesprochen. Allgemeine Hyperalgesie. Am 30. Oktober wurde nach Quincke ca. 20 ccm klarer Cerebrospinal-Flüssigkeit entleert. Die Bewusstlosigkeit hielt an, und in der Nacht auf den 2. November starb der Patient.

Ausser der Lumbalpunktion wurden noch Einreibungen von Credéscher Salbe, sowie Wannenbäder angewendet.

Die bakteriologische Untersuchung ergab in der entleerten Flüssigkeit Meningococcen.

Sektion: Hyperaemie und Oedem der weichen Hirn- und Rückenmarkshaut; chronische Tuberkulose der linken Lungenspitze; tuberkulöse Geschwüre im Ileum, sowie Erscheinungen von cirkumskripter Peritonitis an den entsprechenden Stellen des Bauchfells; akute Tuberkulose der Nieren und der Milz (?). Die makroskopischen Veränderungen im Gehirn waren jedoch so geringfügig, dass der Arzt (Dr. Korowin), der die Sektion ausführte, sich nicht entschliessen konnte, dieselbe als tuberkulöse Meningitis zu bezeichnen, bevor die Organe nicht mikroskopisch untersucht sind. Die mikroskopische Untersuchung ergab Tuberkulose im Anfangsstadium. Es wurden also in diesem Falle Meningococcen und Erscheinungen von beginnender Tuberkulose nachgewiesen.

7. Fall: S. M., 17 Jahre alt. Aufgenommen am 5. November 1905 in bewusstlosem Zustande. Die Krankheit begann plötzlich am 5. November morgens mit heftigem Schüttelfrost und Kopfschmerz, sowie mehrmaligem Erbrechen; unmittelbar darauf stellte sich Bewusstlosigkeit ein Die Pupillen reagieren auf Licht. Rigidität und Schmerzhaftigkeit der Nacken- und Rückenmuskeln. Es besteht das Kerningsche Symptom. Noch am selben Tage entleerte ich nach Quincke ca. 40 ccm trüber Flüssigkeit, in der die bakteriologische Untersuchung Meningococcen ergab. Ausser der Lumbalpunktion bekam der Patient

Feuilleton.

Medicinisches aus der schönen Literatur.

In zwangloser Folge mitgeteilt von
Dr. Leopold Hirschberg (Berlin).

1. Gedanken eines humoristischen Arztes über Krankenbehandlung.

Ehrliche Leser! Hand aufs Herz! Wie viele von Ihnen haben ein anerkanntes Meisterwerk der deutschen Literatur, den „Münchhausen“ von Karl Immermann, wirklich mit Aufmerksamkeit gelesen? Vielleicht haben Sie in früher Jugendzeit einmal hereingeblickt, wohl auch den „Oberhof“, der ja bekanntlich einen Teil des vierbändigen Werkes bildet, mit den hübschen Vautierschen Holzschnitten fein eingebunden in der guten Stube der Grosseltern durchblättert. Kommen Sie mir nicht mit der Entgegnung, dass Sie als Quintaner genügend von den Abenteuern des edlen Freiherrn zu Wasser und zu Lande kennen gelernt hätten! Davon ist in dem Immermannschen Werke natürlich keine Rede; es gibt darin wohl eine Luftverdichtungsaktienkompagnie, aber kein Reiten auf der Kirchturmspitze und kein aus der Kanone Sichherausschiessenlassen. Der Immermannsche Münchhausen erfordert zu seinem völligen Verständnis nicht nur eine ganz intime Bekanntschaft mit der Literatur der dreissiger Jahre des vorigen Jahrhunderts, sondern vor allem auch einen wirklich ausgereiften männlichen Geist.

Ich nehme mir solche Bücher ungefähr alle fünf Jahre vor; man findet, je älter und nachdenklicher man wird, immer wieder etwas Neues und Belehrendes heraus. Und so muss ich gestehen, dass ich in den letzten Wochen, wo ich den „Münchhausen“ wieder einmal von A bis Z in der unverkürzten Original-Fassung gelesen habe, höchst genussreiche und unterhaltende Stunden von dieser Lektüre hatte. Dabei stiess mir aber auch eine Stelle auf, von der ich glaube, dass sie allen meinen ärztlichen Berufsgenossen von grossem Interesse sein wird. Sie gibt nämlich einige noch heutzutage äusserst beherzigenswerte Regeln für die allgemeine Krankenbehandlung. Es ist ganz gut, in unserer Zeit, wo so viel vom Komfort des Krankenzimmers und ähnlichen Dingen die Rede ist, auch einmal einer längst verhallten Stimme zu lauschen, zumal wenn diese in dem feinsten Stil, den man sich nur wünschen kann, ertönt.

Die Situation ist die denkbar einfachste. Ein junger Graf hat einen Blutsturz bekommen und wird von dem sehr gescheuten, humoristischen Arzt im wesentlichen durch eine Notlüge geheilt. Während der Patient nämlich bereits völlig ausser Gefahr ist, erklärt unser Hippokrates denselben noch für höchst bedenklich krank, nur um den Schwarm der liebenden

Digitized by Google

Wannenbäder und Einreibungen von Credéscher Salbe. Er starb am 6. November.

Sektion: Erscheinungen von akuter Meningitis cerebrospinalis.

8. Fall: N. J., 17 Jahre alt. Aufgenommen am 7. November. Krank seit 3 Tagen. Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, wiederholtes Erbrechen; reichlicher Blasenausschlag auf den Lippen; Schnupfen nicht vorhanden. Zunge belegt. Zweimal Stuhl, flüssig. Von seiten der Lunge nichts Abnormes. Der Patient klagt über Hals- und Rückenschmerzen. Leichte Rigidität der Nackenmuskeln; das Kernigsche Symptom ist nicht besonders stark ausgesprochen. Die Kniereflexe sind gesteigert. Am folgenden Tage wurden nach Quincke ca. 50 ccm vollständig klarer Flüssigkeit entleert.

9. November. Einmaliges Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel. Rigidität der Muskeln, sowie Schmerzhaftigkeit im Nacken und Rücken geringer. Subjektives Befinden besser.

10. November. Einmaliges Erbrechen, Schwindel. Pupillen mäßig erweitert. Der Patient sieht und hört gut. Lumbalpunktion mit negativem Resultat.

11. November. Vom Abend bis 12 Uhr war der Patient unruhig und phantasierte. Der Patient ist schlaff und etwas apathisch. Muskelrigidität, sowie Nacken- und Rückenschmerzen fast nicht vorhanden. In den folgenden Tagen begann der Patient sich rasch zu erholen, aber am 18. November stellte sich plötzlich Verschlimmerung ein: Kopfschmerzen, Erbrechen, Erweiterung der Pupillen, aber fast keine Rigidität der Nackenmuskeln. Dieser Zustand dauerte 4 Tage, worauf sich der Patient erholte und am 27. November beschwerdefrei entlassen wurde. Ausser der Lumbalpunktion bekam der Patient Chinin, Morphium und Wannenbäder. In der entleerten Flüssigkeit ergab die bakteriologische Untersuchung Meningococcen.

Alle diese Patienten wohnen in Petersburg schon seit längerer Zeit, sodass die beschriebene Epidemie zweifellos eine lokale war. Ich muss bemerken, dass nach den ersten vier Kranken, die innerhalb eines Monats nacheinander eingeliefert wurden, eine ziemlich grosse Pause von über 2 Monaten eingetreten ist, worauf innerhalb einer Woche wiederum vier ähnliche Fälle eingeliefert wurden. Das neue Aufflackern der Epidemie fiel zeitlich mit dem Eintritt kalter Witterung zusammen, also mit einer Zeit, die als eine für die Entwickelung der Epidemie sehr günstige bezeichnet wird. Die Fälle 2, 5 und 6 sind besonders interessant und beachtenswert. Die bakteriologische Untersuchung ergab im Fall 2 ausser Meningococcen noch einen Bazillus, der dem Influenzabazillus ähnlich war, im Fall 5 Meningococcen und Staphylococcen. Diese Befunde sprechen dafür, dass auch eine gemischte Infektion möglich ist. Solche Beobachtungen sind auch in der Literatur vorhanden. So fanden Gaffky und Lingelsheim Meningococcen samt Staphylococcen und Streptococcen; Osler fand Pneumococcen mit Meningococcen. Hunter und Nuttal Meningococcen mit Influenzabazillen und Kochschen Bazillen usw. (M. Breitmann). Noch interessanter ist Fall 6, in dem die mikroskopische Untersuchung der Organe einerseits zweifellose Symptome von beginnender Tuberkulose ergab, während die bakteriologische Untersuchung andererseits mit ebensolcher Sicherheit das Vorhandensein von Meningococcen feststellen liess. Dass ein Tuberkulöser wie jeder andere an Meningitis cerebrospinalis erkranken kann, unterliegt natürlich keinem Zweifel. Man muss sich diesen Fall folgendermaßen vorstellen: Der Patient litt an chronischer Tuberkulose; zu dieser gesellte sich nun Meningitis cerebrospinalis hinzu, welche eine Exacerbation des alten Prozesses bewirkt hat.

Auf Grund meiner Fälle glaube ich nun folgende Schlüsse aufstellen zu können:

1. Von sämtlichen Mitteln, die zur Behandlung der Meningitis cerebrolspinalis vorgeschlagen sind, ist die Lumbalpunktion das beste; einerseits, weil sie die quälendsten Symptome der Krankheit, nämlich die Schmerzhaftigkeit und die Rigidität der Nacken- und Rückenmuskeln mindert, andererseits, weil sie dadurch, dass zugleich mit der Flüssigkeit eine Menge Infektionsstoff aus dem Organismus entfernt wird, wahrscheinlich auch den Kampf des Organismus mit der Krankheit erleichtert und die Aufsaugung des Exsudats beschleunigt.

2. Das gleichzeitige Vorkommen von zwei verschiedenen Mikroorganismen bei Meningitis cerebrospinalis, bestätigt die Ansicht Dieulafoy's, dass es keine Meningitis cerebrospinalis, sondern cerebrospinale Meningitiden gibt.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, dem Chef des Krankenhauses, Herrn A. A. Netschaew, für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials zu dieser Arbeit an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Literatur:

1. Aufrecht. Fälle von Meningitis cerebrospinalis. Deutsche med. Wochenschrift, 1880.
2. Baginsky. Lehrbuch der Kinderkrankheiten.
3. Biedert. Lehrbuch der Kinderkrankheiten.
4. M. I. Breitmann. Epidemische Meningitis cerebrospinalis. Gratisbeilage zur Wratschebnaja Gazetta 1905. Nr. 25.
5. J. S. Woroschilski. Wratsch 1895.
6. Günther. Zur Bakteriologie.
7. Dieulafoy. Lehrbuch der inneren Pathologie. Band 3, Seite 4.
8. Heubner. Zur Aetiologie und Diagnose der epidemischen cerebrospinalmeningitis. Deutsche med. Wochenschrift, 1896. Nr. 27.

Verwandten von ihm fernzuhalten. Erst an dem Tage, wo er ihn zum erstenmal spazieren gehen lässt, gibt er die Wahrheit kund und wird natürlich mit Heftigkeit zur Rede gestellt. Lassen wir ihn jetzt selbst reden und beherzigen wir das, was er so jovial vorbringt:

„Eine Notlüge, gnädige Frau und liebe Herren, eine Notlüge, ohne welche der rechtschaffenste Mann, absonderlich aber der Arzt, nicht durch dieses Jammertal kommt. Denn wollte der Arzt immer die Wahrheit sagen, so würfen sie ihn zum Hause hinaus.

Wenn man wie ich eine Reihe von Jahren doktert, wenn man seine von vielen Rezepten nicht mehr abhängende Praxis hat, so beginnt man ohne Scheu einzugestehen, dass die Natur doch zuletzt der Geheime Medicinalrat oder Obermedicinalrat ist. Wir Aerzte sind nur schärfere Zeugen der Natur, hören feiner, was sie flüstert und wispert, als andere Menschen, sonst aber sind wir keine Hexenmeister. Der Natur, wenn sie leise sagt: Bitte! bitte! die Bitte zu gewähren, Alles fern zu halten, was sie in ihrem Gange stört, das ist unsere ganze Kunst. Die Krankheiten werden meistenteils nur gefährlich durch Gelegenheitsursachen, welche das Walten der Natur stören. Auch dieser Blutsturz wäre bei der vortrefflichen Konstitution des Herrn Grafen wahrscheinlich ganz von selbst geheilt, das Blutgefäss, welches sich ergossen hatte, hätte sich mit Ruhe und höchtens etwas zusammenziehend Säuerlichem von Natur geschlossen. Meine Weisheit hat nur darin bestanden, dass ich die der Natur feindliche Gelegenheitsursache entfernt zu halten wusste."

„Welche Gelegenheitsursache meinen Sie?"

„Ihre und der übrigen verehrten Anwesenden Liebe, Freundlichkeit, Besorgnis und Teilnahme an meinem Patienten. O meine geschätzten Freunde, Sie glauben nicht, wie viele Kranke dem Arzte durch Liebe und Teilnahme der Angehörigen zu Grunde gerichtet werden! Zwar in den ersten Tagen lässt man den Leidenden wohl ruhig liegen und behandelt ihn vernünftig, aber späterhin, wenn es nun heisst, er bessere sich, oder er sei Rekonvaleszent, da beginnt ein wahrer Kultus des Krankenzimmers, in den Augen des gewissenhaften Arztes der schlimmste Teufelsdienst. Vergebens rufen die müden und zitternden Nerven: Lasst uns in Frieden! Umsonst sehnt sich das in Unordnung gebrachte Blut nach Stille, fruchtlos ist es, dass die letzten Kohlen der Entzündung in sich verglimmen möchten — es hilft Alles nichts, besucht wird, gefragt wird nach dem Befinden, unterhalten wird, vorgelesen wird, sogenannte kleine Freuden werden bereitet und voll Verzweiflung sieht man das Schlachtopfer der Liebe, was man gestern voll guter Hoffnung verliess, heute elend wieder. Deshalb sterben auch in Privathäusern verhältnismässig mehr Menschen als in wohlbeaufsichtigten Lazaretten, und darum pflege ich auf Kranke mit Umgebungen voll Liebe und Teilnahme, die ich nicht abhalten kann, von vorne herein doppelt so viel Zeit zu rechnen, als auf Kranke ohne liebevolle Umgebungen.

Digitized by Google

9. Jaeger. Epidemiologisches und Bakteriologisches über Cerebrospinalmeningitis. Ibidem, 1899. Nr. 29.
10. Lenhartz. Ueber die epidemische Genickstarre. Deutsches Archiv f. klin. Medicin, 1905. Band 84.
11. Rojanski. Heisse Wannenbäder bei der Behandlung der epidemischen Meningitis cerebrospinalis. Medicinskoe Obosrenie 1904. Seite 38.
12. Schottmüller. Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica. Münchner med. Wochenschrift, 1905. Nr. 34, 36.
13. Stadelmann. Ueber sporadisch und epidemische eitrige Cerebrospinalmeningitis. Deutsche med. Wochenschrift 1899. Nr. 29.
14. Strümpel. Spezielle Pathologie und Therapie.
15. Felatow. Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten.

Die Heilwirkung des Blutes.

Von Dr. **Hans Lungwitz**-Halle.

(Schluss.)

Interessant sind ferner die Versuche mehrerer Autoren, die sie unternahmen, um festzustellen, welchen Einfluss das Anlegen einer starkschnürenden, die Zirkulation völlig hindernden Binde oder eines Gummischlauches z. B. am Oberschenkel auf die Resorption und Verbreitung von Giftstoffen habe, die man unterhalb von der Binde injizierte. Die Versuche ergaben, dass, solange die Binde liegt, keine Vergiftungserscheinungen eintreten, ebenso dann nicht, wenn die Binde nach einigen Stunden gelöst wird, da das Gift durch das lebendige Gewebe unterdes irgendwie paralysiert worden ist. Es hat also die gute, alte Sitte, sich vor den Folgen von Bissen giftiger Tiere durch Abbinden der verletzten Glieder zu schützen, volle Berechtigung. Das Vorbild hierzu liefert wiederum die Natur, die in Körperteilen, welche von Schlangenbissen verletzt worden sind, alsbald eine absolute Zirkulationsstockung eintreten, um den Körper vor dem Gift zu schützen, und lieber ein Glied brandig werden und absterben lässt, ehe sie den ganzen Menschen opfert.

Ein weiterer Beweis für die Resorptionskraft des Blutes liegt darin, dass bei infizierten Wunden, bakteriellen Erkrankungen das Fieber durch Anlegen der Stauungsbinde sofort abfällt, beim Abnehmen wieder steigt, weil wiederum bakterische Giftstoffe in den Kreislauf gelangen konnten und durch ihre Verbrennung die Temperatur gesteigert wurde.

Aber nicht nur wässrige und wasserlösliche Stoffe vermag die Hyperaemie zu beseitigen, auch feste Gebilde wie Sehnenknoten, Gelenkwucherungen und -versteifungen, Blutgerinnsel, Narbenzüge unterliegen ihrer heilenden Wirkung, oft dann noch, wenn der Arzt keine andere Hilfe mehr weiss als eventuell die operative Entfernung. Dass im Zustande der Entzündung eine Einschmelzung von Gewebe stattfindet (Autodigestion oder Autolyse), ist schon oben erwähnt worden; es kann uns also diese Wirkung der Hyperaemie, die den Vorgang der Entzündung getreulich nachahmt, gar nicht wundernehmen. Von der Mobilisierung chronisch versteifter Gelenke kann man schon nach kurzer Behandlung die überraschendsten Erfolge sehen. Bier führt diese Wirkung der Hyperaemie, die übrigens bei aktiver wie passiver gleich ist, auf die lösende Kraft des Blutes zurück; welche Bestandteile des Blutes diese lösende Kraft haben oder ob bei der Hyperaemie Fermente oder Enzyme, die vorher an Zellen gebunden waren, frei werden und diese schmerzlose und vollständige Beseitigung von Wucherungen, Verwachsungen usw. bewirken, das zu erörtern, gehört nicht in den Rahmen dieser Mitteilungen.

Haben wir so gesehen, dass aktive und passive Hyperaemie schmerzstillend und auflösend, dass die venöse heilend auf chirurgische Infektionskrankheiten einwirkt, dass die arterielle die Aufsaugung befördert, so ist noch eine Frage offen, die von Bier in klarer und überzeugender Weise experimentell gelöst worden ist: ist die Hyperaemie imstande, Umfang und Kraft eines Körperteiles zu heben und anderseits die Ausfüllung von Gewebslücken mit lebendigem Material zu befördern, mit andern Worten: hat die Hyperaemie ernährende Wirkung? Aus den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts sind uns einige Fälle überliefert, wo nach Verstopfung von Venen durch Blutgerinnsel eine erhebliche Massenzunahme (Hypertrophie) des betroffenen Gliedes eintrat; freilich zeigten die übermäßig dicken Muskeln eine viel geringere Kraft als die dünneren gesunden, und dies lässt vermuten, dass es sich wohl um eine beginnende Degeneration der Muskelfasern gehandelt hat. Jedenfalls lehrt uns die Betrachtung dieser Fälle, dass eine derartig hochgradige Stauung, wie sie bei Verstopfung der Blutadern statthat, künstlich nicht angewandt werden darf.

Dass eine mäßige Steigerung der Durchblutung einen Reiz auf das Wachstum ausübt, sehen wir z. B. im Sommer an unseren Haaren und Nägeln; auch in der Nähe von Geschwüren entzündlicher Natur macht sich, wie oben erwähnt, ein lebhaftes Wachstum der zelligen Elemente und des Bindegewebes (Regeneration) bemerkbar. Pflanzt man den Sporn eines Hahnes in das äusserst blutreiche Gewebe seines Kammes ein, so wächst es zu stattlicher Grösse heran.

Besonders deutlich ist der ernährende Einfluss der Hyperaemie auf die Knochen. Schon Langenbeck stellte im Jahre 1869 den Satz auf, dass Krankheitsursachen, die Reizung

---

Hier nun sah ich einen ganzen Herd von Liebe und Teilnahme, als ich zum Grafen berufen wurde. Edle Empfindungen, über die mir nicht einfällt zu spotten, welche mir aber als Arzt nur als ebenso viele widrige Gelegenheitsursachen und Indikationen erscheinen mussten, dass der Patient, befragt, besprochen, unterhalten, durch Vorlesungen aufgeregt und durch kleine Freuden im entzündlichen Stadio verzögert, leicht seine paar Monate abliegen könne. Deshalb griff ich zu der Notlüge, dass er in grosser Gefahr sei, dann folgte die einfache Gefahr, dann die langsame Hebung der Kräfte, und auf heute endlich wurde die Wirkung einer entscheidenden Krise versprochen. Er war aber nie, verehrte Anwesende, in grosser Gefahr und kehrte nach den ersten zehn Tagen schon mächtig zu. Einem Kranken tut Niemand Not, als Einer, der ihm zu den bestimmten Stunden die Arznei reicht und allenfalls ein verschobenes Kissen zurechtlegt; und dann Langeweile, o du nicht genug zu preisende Göttin des Siechbetts! Man sollte Hygieen gähnend darstellen, denn es ist nicht auszusagen, welche Riesenschritte die Besserung macht, wenn der Leidende weiter gar nichts zu tun hat, als zu gähnen."

2. Ein Laien-Urteil über „Nervosität" aus dem Jahre 1836.

Nach dieser Ueberschrift könnte die vielgeliebte Neurasthenie, die man im allgemeinen ja als ein Nesthäkchen unter der gewaltigen Kinderschaar der Madame Pandora betrachtet, in diesem Jahre ihren siebzigsten Geburtstag feiern. Gratulor.

Derselbe deutsche Dichter, der uns soeben in ausgezeichneter Weise über Krankenbehandlung aufgeklärt hat, Karl Immermann, nimmt in seinen zweiten, hochberühmten, leider auch gar nicht mehr gelesenen Roman „Die Epigonen" Gelegenheit, einen Arzt sich über Nervenübel äussern zu lassen. Das Auftreten eines Arztes in beiden Werken, und zwar in bedeutender Rolle, legt die Vermutung nahe, dass Immermann vielleicht ein verunglückter Mediciner gewesen sei. Das war nun keineswegs der Fall; Immermanns Lebensstellung – denn vom Dichten allein konnte man dazumal noch weniger leben als heute, wo unsterbliche Meisterwerke wie „Charleys Tante" und ähnliche noch etwas einbringen — war die eines Landgerichtsrats. Wir haben also einen ungemein geistvollen medicinischen Laien vor uns, der ernst über Probleme allgemeinen Interesses nachgedacht hat. Und so legt er dem Arzte in den „Epigonen" folgende inhaltsschweren Worte in den Mund: „Der Arzt hat eine grosse Aufgabe in der Gegenwart zu lösen. Krankheiten, besonders die Nervenübel, wozu seit einer Reihe von Jahren das Menschengeschlecht vorzugsweise disponiert ist, sind das moderne Fatum. Was in frischeren, kurzer angebundenen Zeiten sich mit einem Dolchstosse, mit andern raschen Taten der Leidenschaft Luft machte, oder hinter die Mauern des Klosters flüchtete, das nagt jetzt inmitten scheinbar erträglicher Zustände langsam an sich, unter-

Digitized by Google

und Hyperaemie des Knochengewebes veranlassen, eine Zunahme des Knochens an Länge und Dicke, so lange er überhaupt noch wächst, zur Folge haben. In der Folgezeit hat sich erwiesen, dass nur die dauernde venöse Hyperaemie eine solche Wirkung auszuüben vermag, und dass deren Anwendung in der Praxis durchaus zweckmäßig ist, z. B. wenn es gilt, im Wachstum zurückgebliebene Knochen zum Länger- und Dickerwerden anzuregen. Die Hyperaemie wurde früher durch Einschlagen von Elfenbeinnägeln, durch Brennen und Aetzen der Knochenhaut herbeigeführt, Eingriffe, durch die künstlich ein Entzündungsreiz gesetzt werde. Das harmloseste Verfahren ist auch hier die Stauungshyperaemie: sie erreicht den gleichen Effekt und ist doch bei weitem nicht so eingreifend wie die genannten heroïschen Methoden.

Während die ernährende Beeinflussung des Knochens, der Haare, der Nägel und anderer epithelialer Gebilde, d. h. also passiv fungierender Gewebe durch Hyperaemie zweifellos erwiesen ist, ist es bisher noch nicht gelungen, Muskeln, Nerven, Drüsenepithelien, Gefässe, also aktiv fungierende Gewebe zur wahren Hypertrophie zu bringen. Es ergibt sich daraus, dass es nicht möglich ist, durch Hyperaemie fertig entwickelte Glieder zu weiterem Wachstum anzuregen. Wenn bisweilen ein derartiger wunderbarer Fall beschrieben wird, der dieser Ansicht zu widersprechen scheint, so ist das wohl so zu erklären, dass durch Hebung der Grundkrankheit ein bisher im Wachstum zurückgebliebener Knochen oder Körperteil das Versäumte nachgeholt hat.

Was den zweiten Teil der behandelten Frage angeht, so ist der Einfluss der Hyperaemie auf die Regeneration von Gewebe eine allgemein anerkannte Tatsache. Bei Knochenbrüchen, die keine Tendenz zur Heilung zeigen oder Pseudarthrosen bilden, ferner bei akut entzündeten Gelenken, bei tuberkulösen Granulationen, dann auch bei Erfrierungen hilft die Hyperaemie mit geradezu verblüffender Schnelligkeit, und zwar ist es, wie durch zahlreiche Experimente erwiesen ist, gleichgiltig, ob man arterielle oder venöse Hyperaemie anwendet. Auch hierbei tritt der Unterschied im Verhalten der Gewebe mit aktiver und passiver Funktion in dem oben angegebenen Sinne zu Tage. Von dieser Wirkung hat man im verkleinertem Maßstabe ebenfalls schon lange durch Applikation von warmen Priessnitz- oder Breiumschlägen oder von chemischen Reizmitteln (Terpentinöl, Höllenstein usw.) unbewusst Gebrauch gemacht.

Es berührt uns eigentlich, wenn durch die Tatsache, dass die venöse Hyperaemie ebenso ernährend wirkt oder vielleicht noch stärker als die arterielle, unsere bisherige Meinung umgestossen wird, dass das arterielle, mit Sauerstoff gesättigte Blut für die Ernährung und das Wachstum viel wertvoller als das venöse sein müsse. Und doch brauchen wir nur die Beispiele zu betrachten, die uns unsere Lehrmeisterin Natur wiederum gibt, um die richtige Anschauung zu gewinnen. Welch mächtiger Gewebsaufbau vollzieht sich bei der Menschwerdung, bei der Entwicklung des Embryo zum lebensfähigen Kinde! Und diese dazu notwendigen gewaltigen Mengen Nährmaterial entzieht der Fötus einem viel eher venös als arteriell zu nennenden Blute; hier findet, wie Bier sagt, die „grossartigste Stauungshyperaemie statt, welche wir irgendwo am menschlichen Körper zu sehen bekommen.“ *) Freilich leistet der Embryo keinerlei Arbeit. Wo Arbeit verrichtet wird, ist ein entsprechendes Quantum Sauerstoff nötig, den wir nur aus dem arteriellen Blute beziehen können, und ist ein raschfliessender Blutstrom erforderlich, der die bei der Verbrennung im tätigen Organ gebildeten Zersetzungsstoffe vollständig und bald entfernt. Mit überzeugender Deutlichkeit folgt hieraus, dass die funktionelle Hyperaemie eine arterielle, die den Aufbau, die Ernährung der Körpersubstanz unterhaltende, eine venöse ist. Anderer Meinung sein hiesse blind den alten Traditionen anhängen, die freilich allein durch ihr Alter vielen sanktioniert zu sein scheinen.

Man wird sich überzeugt haben, dass die „Entdeckung“ der Hyperaemie als Heilprinzip einen hochwichtigen Fortschritt in der Therapie bildet. Es sind in vorstehenden Zeilen bei weitem nicht alle Krankheiten erwähnt worden, die durch die Hyperaemie günstig beeinflusst und geheilt werden können. Um eine annähernd umfassende Vorstellung von der gewaltigen Ausdehnung der Wirkungsweise der Hyperaemie zu geben, seien im folgenden die Erkrankungen mit generellen Namen angeführt, bei denen die Hyperaemie erfolgreich angewandt worden ist: lokale Infektionskrankheiten (infizierte Wunden, Furunkel, Carbunkel, Pflegmone usw.), Tuberkulose in ihrer chirurgischen Form (Gelenk-, Hauttuberkulose usw.), akute Entzündungen, akute Eiterungen an den Gliedern und am Kopf (Stauungsbinde um den Hals), chronische Versteifungen der Wirbelsäule, der Gelenke (chronischer Rheumatismus, deformierende Gelenkentzündung, gonorrhoïsche, traumatische Gelenkversteifung; Wirbelsäulenverkrümmung), frische subkutane (nicht offne) Verletzungen, Gelenkergüsse, Oedeme, Elephantiasis, Neuralgieen und andere Schmerzen, Gefässerkrankungen, Aderbeine, „wunde Füsse“, Erfrierungen.

Bei der Bedeutung des Blutes als Heilmittel wie überhaupt als „flüssiges Organ“ für den Körper ist die Mahnung sehr am Platze, für die normale Beschaffenheit dieses „besonderen Saftes“ so sehr als möglich Sorge zu tragen. Kreiste nicht so vielen Menschen ein schlechtes, krankes Blut in den Adern, so wäre der Prozentsatz der Tuberkulösen, Rheumatiker und anderer chronisch Infizierter viel geringer. Mit der ungesunden Beschaffenheit des Blutes ist eine Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegen bakterielle Invasion sowie ein Unvermögen, die vollzogene Infektion zur Ausheilung zu bringen, verbunden. Eine Verbesserung des Blutes und damit einer jeden Zelle des Körpers kann nach unsern bisherigen Erfahrungen nur durch eine Allgemeinbehandlung erzielt werden, d. h. durch physikalisch-diätetische Methoden, durch deren instinktive Hochschätzung das Laienpublikum manchem Arzte an Einsicht weit überlegen ist, und denen ohne Zweifel die Zukunft gehört. Die Allgemeinbehandlung gibt als Therapie den Kranken, als Prophylaxe den „Gesunden“. In ihren Bereich gehören sanitäre Einrichtungen aller Art, gehört die Hygiene des Säuglings- wie das Mannesalter, gehört eine vernünftige Lebensauffassung, gehört mehr Annäherung an die Natur. Solange wir glauben, dass wir von Gott als fertiges Produkt in die Welt gesetzt worden sind, solange wir nicht stolz darauf sind, das vorläufige Endglied in der Entwicklungsreihe der organischen Wesen darzustellen, solange wir das Natürliche verpönen und es für unanständig halten, uns damit zu befassen, wird es uns kaum gelingen, uns den Reichtum, den ein gutes, gesundes Blut und damit ein gesunder Körper und Geist repräsentieren, zu gewinnen.

*) A. Bier, Hyperaemie als Heilmittel, 2. Aufl. 1905, pag. 222.

---

gräbt sich von innen aus, zehrt unbemerkt an seinen edelsten Lebenskünsten, bis dann jene Leiden fertig und ausgebildet dastehn.

Zwischen diese verlarvten Schicksale ist nun der Arzt gestellt. Er muss, will er seinen Beruf mit Weisheit erfüllen, ein Eingeweihter sein, Gott und die Welt im Busen tragen, er muss gewissermaßen das Amt eines Priesters und Hierophanten üben. Mittel und Wege hat er aufzufinden, wozu ihm die materia medica keine Anleitung gibt.

Unsrer Wissenschaft steht überhaupt eine Umbildung bevor, und wenn es erlaubt ist, der Entwicklung der Dinge vorzugreifen, so möchte ich sagen: Wir werden uns der antiken Richtung wieder näher anschliessen. Lange genug haben wir mit Pulvern und Pillen die Natur zu zwingen gewähnt, oder den Leib an das Kreuz des Systems geschlagen, in Zukunft werden wir mehr beobachten. Selbst der Auswuchs der jetzigen Heilkunde, die Homöopathie, deutet schon diesen richtigeren Weg an, wenn sie verschmäht, die sogenannten innern Ursachen analysierend sich zur Anschauung zu bringen, in welcher isolierten Analysis auch eigentlich nichts mehr vorhanden ist, was dem Arzte einen Fingerzeig geben könnte.“

Inwieweit sich diese Prophezeiung bewahrheitet hat, das zu entscheiden, bleibt jedem der freundlichen Leser selbst überlassen. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Sechste ärztliche Studienreise.

Von **E. Singer,** Berlin.

Mit einem tragischen Ereignis begann die diesjährige Studienreise der Deutschen Aerzte, welche etwa 130 Teilnehmer umfasste: Der während der Eröffnungssitzung in den Vorräumen der medicinischen Klinik zu Heidelberg ganz plötzlich und allen unerwartet eingetretene Tod von Prof. Vierordt, kurz vor dem Beginn seines Vortrages, warf düstere Schatten auf die Versammlung und liess an diesem Tage keine rechte Stimmung mehr aufkommen. Und mit einer ernsten, würdevollen Trauerfeier für den anfangs dieses Jahres verstorbenen Begründer und Generalsekretär der Studienreisen, Hofrat Gilbert, endete in Baden-Baden die Reise. Aber was zwischen dem trüben Anfang und dem ernsten Ende lag, die ganze Reise war ein voller harmonischer Klang, war ein ungetrübter Genuss an den lieblichen Schwarzwaldlandschaften, die wir in den tagelangen Wagenfahrten über den Kamm des Gebirges zu sehen bekamen, war Freude über das fast andauernd herrliche Wetter, über die überall gefundene herzliche Aufnahme, Wohlgefallen an den Einrichtungen und den Fortschritten der von uns besuchten Kurorte und Sanatorien, Freude über den heiteren Sinn der Einwohner, nicht zuletzt aber auch Freude darüber, dass man oft genug unter gleichgesinnten Kollegen den ernsten Mann der Wissenschaft beiseite legen und Mensch unter Menschen sein durfte, und dass man so manchmal inter pocula, beim Biere, nach den anstrengenden offiziellen Diners sich wieder in die alte fröhliche Studentenzeit versetzt fühlte. Aber es wurde auch fleissig gearbeitet. Nulla dies sine linea, kein Tag ohne zwei, drei und noch mehr Vorträge; an jedem Kurorte, Sanatorium oder Lungenheilanstalt hielten die dort ansässigen Badeärzte Vorträge über Indikationen und Kurmittel. Aber damit nicht genug, hatte das Komitee diesmal die ausserordentlich dankenswerte und mit grossem Beifall begrüsste Einrichtung getroffen, dass einige Universitätslehrer aus Berlin, Jena, Heidelberg, Tübingen und Strassburg zusammenfassende Vorträge aus ihrem Spezialgebiet hielten, welche die das Gros der Teilnehmer bildenden Aerzte aus kleineren und mittleren Orten besonders interessierten. Die Namen von Krehl, Strauss, Strassmann, Romberg und Kionka zeugten davon, dass das Komitee die richtigen Männer gefunden hatte. Auch sonst hatte das Komitee seine auf fünf vorhergehenden Studienreisen gewonnenen praktischen Erfahrungen wieder bestens verwertet und zum Teil noch ausgebaut, so dass wirklich, was Bequemlichkeit und Komfort des Reisens, sowie Organisation anbetrifft, nicht viel zu wünschen übrig blieb. Dass kleine, nahezu unvermeidliche Fehler vorkamen, dass nicht alle Teilnehmer immer in den größten und neuesten Hotels untergebracht werden konnten, lag häufig an dem in jedem Ort konstituierten Lokalkomitee und an den durch die Besuchsfrequenz bedingten beschränkten Unterkunftsverhältnissen.

Den Nutzen der ärztlichen Studienreisen leugnet wohl heute kein vernünftiger Mensch mehr, und die Zahl derjenigen Aerzte, welche schon an mehreren derartiger Reisen teilgenommen haben, wächst immer mehr und beweist, dass gemeinschaftlich ausgeführte Reisen, zumal bei derartig guter Organisation, nicht bloss bequemer, sondern auch weit instruktiver sind, als das Besuchen der Kurorte durch einzelne Aerzte. Ihre Bedeutung ist auch durch die maßgebenden Behörden anerkannt worden und sie sind nicht nur, als wichtiger Faktor im ärztlichen Fortbildungswesen, dem Kaiserin Friedrich-Haus als selbständige Abteilung angeschlossen worden, sondern zwei Behörden, das Reichsgesundheitsamt und das Reichsmarineamt, haben auch zum ersten Male je einen Vertreter als Teilnehmer an der Reise entsandt.

Mit der Besichtigung der drei württembergischen Lungenheilanstalten in Schömberg begann die eigentliche Studienreise. In einer hochgelegenen flachen Talmulde gelegen, kann man den Ort nur als günstig gewählt bezeichnen; von den Anstalten kann aber nur die „Neue Anstalt“ durch ihre Lage unmittelbar am und im Walde befriedigen. Am selben Abend wurde noch das altberühmte Wildbad erreicht, dessen heilkräftige Bäder durch ihre geschmackvolle Anlage, Gesellschaftsbäder mit Flusssand, in prächtigem maurischen Kuppelbau, bei allen Teilnehmern viel Zuspruch fanden. Ein einfacher, sehr schön gelegener Kurort ist Teinach, der eine gut eingerichtete Kaltwasserheilanstalt besitzt, in deren Keller die erfrischende, kohlensäurehaltige Hirschquelle entspringt. Höher hinauf, nach den Höhen des Kniebis, brachten uns am nächsten Tage die Wagen, bis wir abends das noch stark besuchte Rippoldsau erreichten. Seine natürlichen Kohlensäurestahlbäder und seine (von ausserhalb importierten) Moorbäder ziehen immer ein sehr gutes Fremdenpublikum an, umsomehr, als die in einer Hand vereinigten durchaus modernen Hotels keinen Luxus und Komfort vermissen lassen. Ueber die Höhe (1000 m) des Gebirges führt der Pass des Kniebis, und jenseits liegen die weniger bekannten einfacheren Bäder Petersthal und Freiersbach. Eine längere Fahrt durch romantische Täler abwärts, dann eine zweistündige Eisenbahnfahrt und wir waren in Denzlingen, wo eine lange Reihe von Wagen bereit standen, welche uns zu dem erst vor kurzem eröffneten Glotterbad brachten, welches man wohl gern als eine Musteranstalt bezeichnen darf. Die Güte der Verpflegung, nebenbei auch der berühmte, etwas schwere Glottertäler Wein, lässt nichts zu wünschen übrig, wovon wir uns zu überzeugen Gelegenheit hatten. Etwas müde kamen wir am Abend in dem alten Römerbad Badenweiler an, dessen alte Baderuine, sowie modernes Marmorbad mit durchsichtigem, blauen Wasser grosse Anziehungskraft ausübten. Auch der Besuch der durchaus modernen Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisenheim (700 m hoch gelegen) und des Militärgenesungsheimes des 14. Armeekorps in Sulzburg bot viel Interesse. Die nächsten Tage wurden durch längere Wagenfahrten durch die herrlichen Täler der Alb und der Wehra und Besuch der Kurorte St. Blasien und Todtmoos ausgefüllt. Ersteres hat eine altbekannte Wasserheilanstalt, verbunden mit einem geradezu ideal gelegenen Luft- und Sonnenbad, die Sandersche Lungenheilstätte und das neue Sanatorium Luisenheim, während Todtmoos durch seine den Gipfel der Sauberkeit und Hygiene erreichende Lungenheilanstalt Wehrawald bekannt geworden ist. Hier vereinigte die Teilnehmer am Abend ein grosses Festessen zu Ehren der Feier des achtzigsten Geburtstages des Grossherzogs von Baden. Bei unfreundlichem, nasskalten Wetter erreichten wir am folgenden Tage den Rhein und die Dampferfahrt bis Konstanz war, unterbrochen durch einen Besuch der Heilstätte für Herzkrankheiten, Schloss Marbach, ein etwas ungemütliches Vergnügen. Der Besuch des Konstanzerhof, prächtig, mit Ausblick auf den Säntis, am See gelegen, sowie der Binswangerschen Nervenheilanstalt Bellevue füllten den nächsten Vormittag aus, daran schloss sich eine Rundfahrt auf dem Bodensee, während welcher das Komitee, bestehend aus den Herren von Leyden, Ott, Oliven, Meissner und Bassenge vom König von Württemberg im Friedrichshafen empfangen wurde. Den Glanzpunkt des Tages bildete aber der Empfang sämtlicher Teilnehmer durch das greise Grossherzogspaar auf der Insel Mainau, welcher wohl allen eine unvergessliche Viertelstunde sein wird. Die ungezwungene Liebenswürdigkeit, Leutseligkeit und gänzlich unceremonielle Einfachheit, mit der die Unterhaltung geführt wurde, die wirklich rührenden Worte, welche der Grossherzog nach einer begeisterten Ovation zum Abschied an uns richtete, machten auf alle einen tiefen Eindruck und lassen das herzliche Einverständnis zwischen Volk und Herrscherpaar, welches die soziale Fürsorge seinem „Ländle“ gegenüber auf das Höchste ausgebaut hat, leicht begreifen. — Nun ging es wieder nordwärts; ein kurzer Besuch in Siegmaringen mit seinem alten hochgelegenen Schloss, dann wurde die Donauquelle bei Donaueschingen besichtigt und der Abend fand uns in dem höchstgelegenen Soolbade Deutschlands (700 m) Dürrheim, welches auch eine der stärksten Soolen (27%) besitzt. In einer Tiefe von 100 Meter stösst man auf eine 30 Meter mächtige Schicht Steinsalz, welches, durch das ablaufende Grundwasser in Soole verwandelt, durch eine mächtige Pumpenanlage direkt in das Badehaus und in das neueröffnete Kindersoolbad, eine Anstalt des Badischen Frauenvereins, geleitet wird. Die Höhenlage

Digitized by Google

bedingte bei unserem Aufenthalte, am 12. September, bereits eine Nachttemperatur von — 1½ Grad Celsius. Die letzte Tagereise: die unvergleichlich schöne Schwarzwaldbahn, wohl die schönste Gebirgsbahn Deutschlands, die der Semmering- und Gotthardbahn wohl wenig nachsteht. In Triberg wurde, zum Besuche der romantischen Gutachfälle, des städtischen Schwimmbades und des Sanatoriums Dr. Kuhnemann, noch einmal Pause gemacht und dann näherten wir uns dem Ziele unserer Reise, dem schönsten und vornehmsteu Bade Deutschlands, Baden-Baden. Die Badeeinrichtungen sind ja weltbekannt und in ihrer vornehmen Pracht unübertroffen; auch Sanatorien, wie das von Frey-Gilbert und Heinsheimer gibt es wohl wenige. Das Panorama vom alten Schloss bis zum blinkenden Rhein wird wohl als eines der herrlichsten in aller Erinnerung bleiben. Ein Abschiedsdiner, eine anschliessende Fidelitas und Ex-Fidelitas: die Reise war zu Ende. Der grössere Teil der Teilnehmer begab sich zur Naturforscherversammlung nach Stuttgart. Auf fröhliches Wiedersehen bei der nächstjährigen Studienreise!

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin.

Sitzung vom 13. Juli 1906.

Vorsitzender: Herr Olshausen.

Herr Stöckel demonstriert eine Patientin mit grosser Blasenscheidenfistel und Prolaps der Blasenwand durch die Fistel hindurch. Entstehung durch protrahierte mit Forceps beendete Geburt. Während des fieberhaften Wochenbetts wurde ein Teil der Blasenwand nekrotisch ausgestossen. Es fehlen der ganze Blasenboden, ein Teil der Scheide und die Harnröhre. Besprechung der in Betracht kommenden Operationsmethoden.

Diskussion: Herr Koblank, Herr Stöckel.

Herr Olshausen berichtet über den weiteren Verlauf des in voriger Sitzung vorgestellten Falles von Chorionepithelioma malignum. Patientin ist, nachdem Lähmung beider Beine eingetreten war, an Hirnmetastasen gestorben. Bei der Sektion fanden sich Metastasen in Niere, Lunge, Leber und über dem Scheidengewölbe. Demonstration der rechten Lunge.

Herr Hocheisen: Ueber Geburten unter Scopolamin-Morphium. Aus der Krönigschen Klinik wurde vor einiger Zeit von Gauss über 120 Fälle von Anwendung des Scopolamin-Morphium-Dämmerschlafes während der Geburt äusserst günstig berichtet und derselbe als absolut ungefährlich für die allgemeine Verwendung empfohlen. H. berichtet nunmehr über die bei einer Nachprüfung an 100 Fällen in der Charitee gewonnenen Resultate.

Die Injektionen wurden genau nach den Vorschriften von Gauss ausgeführt, nur wurden geringere Dosen verwandt. Die höchste Dosis Scopolamin betrug 1,3 mg. Die Höchstdose Morphium 2,5 cg. Injiziert wurde nur bei fest im Beckeneingang stehendem Kopf, verstrichener Cervix und Fünfmarkstück grossem Muttermund.

Die schmerzlindernde Wirkung versagte in 18 Fällen völlig, in 21 Fällen war sie gering, in 55 Fällen gut. 6 mal trat völlige Schmerzlosigkeit ein, 6 mal bestand völlige Amnesie.

Nebenwirkungen wurden in 70% der Fälle beobachtet: Das Gesicht wird gedunsen, bläulich, die Pat. klagen über starkes Durstgefühl, oft treten Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel, Schweissausbruch, motorische Unruhe, bisweilen auch Delirien auf. Der Gesamteindruck ist ein sehr unangenehmer, der einer Vergiftung. Nie kann man die Patientin verlassen, ein für die Privatpraxis sehr wichtiger Faktor.

Die Wehen wurden 64 mal nicht beeinflusst, 21 mal in der Eröffnung, 15 mal in der Austreibung bedeutend abgeschwächt (Wehenpausen von 3, 4—6 Std.); 3 mal hörten sie völlig auf, 4 mal wurde künstlicher Blasensprung notwendig. Die einzelne Wehe ist auf der Höhe nicht so kräftig wie normaler Weise.

Die Bauchpresse war 15 mal erheblich, 4 mal sehr stark abgeschwächt, 4 mal völlig aufgehoben.

6 mal wurden wegen der langen Geburtsdauer — Verlangsamung der kindlichen Herztöne — Beckenausgangszangen notwendig.

Die Geburtsdauer war in 50% erheblich verzögert, besonders die Austreibungszeit (bis zu 18 Std.).

Während der Placentarperiode wurde 5 mal Atonie (davon 1 tötliche) beobachtet. 13 mal dauerte die Placentarlösung über 1 Std. Dabei bestand eine gewisse Neigung zu Erschlaffung des Uterus und Blutung. Im Wochenbett häufig Subinvolutio und in 20% Unregelmäßigkeiten in der Herzaktion, die sich in einem Fall von Mitralstenose zu bedenklichen Zuständen steigerte.

Kontraindiziert daher sicher in allen Fällen von Herz- und Zirkulationsstörungen, sowie stets dann, wenn eine Verzögerung der Geburt bedenklich werden könnte.

Die Kinder sind meist zuerst lebensfrisch, bekommen aber dann oft eine starke Cysnose mit sehr schlechter Atmung (Oligopnoe). In 18% der Fälle. 3 Kinder sind nach der Geburt, 1 in der Geburt gestorben.

Auf Grund dieser Resultate kommt H. zu dem Schluss, dass der Skopolamin-Morphium-Dämmerschlaf durchaus nicht zu empfehlen ist, insbesondere nicht für die allgemeine Praxis.

Diskussion: Herr v. Bardeleben schildert seine Eindrücke bei der Beobachtung des Dämmerschlafes, die ganz mit denen des Herrn Hocheisen übereinstimmen, und beschreibt noch ausführlich den oben erwähnten Fall von tötlicher Atonie 4 Stunden post partum.

Herr Gauss (a. G.) vermag sich den Widerspruch zwischen den eben beschriebenen relativ ungünstigen Beobachtungen und seinen ausserordentlich günstigen Resultaten nicht zu erklären und glaubt auf Grund seiner Erfahrungen doch bei der Empfehlung des Skopolamin-Dämmerschlafes beharren zu können.

Herr Bumm bestätigt die Beobachtungen der Herren Hocheisen und v. Bardeleben.

Herr Hocheisen: Schlusswort. Dr. G. Z.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

Klinischer Abend vom 16. März 1906.

I. Herr Garré: a) Unterkieferresektionen:

1. Junge mit wallnussgrossem Tumor in der Gegend des linken unteren Eckzahns wird vorgestellt; die Geschwulst ist seit 6 Wochen langsam ohne Schmerzen gewachsen und ist auf starkem Druck etwas eindrückbar, wie eine Cyste. Nach Extraktion zweier kariöser Zähne entleerte sich nichts vom Tumor. Bei der vorzunehmenden Resektion soll eine schmale Spange des Unterkiefers erhalten bleiben.

2. 17jähriges Mädchen, bei dem wegen 5 Jahre lang bestehender ebensolcher Geschwulst der Unterkiefer reseziert worden ist. Es handelte sich um ein Osteo-Sarcom. Zum Ersatz des Knochens war eine durchlöcherte biegsame Metallspange durch Naht an den Knochenenden befestigt worden und vollständig eingeheilt. Um ein gutes Heilresultat zu erzielen, muss man darauf achten, dass die Zahnreihen genau aufeinander passen. Schwieriger ist es, wenn, wie bei Fall 3, der ganze linke Unterkiefer mit dem Gelenkköpfchen entfernt werden musste, Ersatz zu schaffen. G. nimmt dann ein doppelt zusammengelegtes Stück Klavierdraht, das er in die richtige Form bringt und mit den stumpfen Enden in der Gelenkhöhle einheilen lässt. Das vorliegende Resultat ist ein sehr gutes.

Im Anschluss daran stellt Herr Anschütz einen Studenten vor, der wegen Vogelgesicht operiert worden war. Das Kinn trat vorher sehr zurück und war stark nach der linken Seite gezogen. Der rechte Kieferast, der eigentümlich geformt war, wurde durchtrennt und wieder zusammengenäht, wobei das Kinn nach der anderen Seite hin verschoben, und ein guter kosmetischer Erfolg erzielt wurde.

b) Herr Garré spricht dann über Resektion tuberkulöser Gelenke. Er ist im allgemeinen bezgl. der Resultate sehr skeptisch und bevorzugt daher die orthopädische Behandlung, nur beim Ellbogen- und Fussgelenk ist er für die Radikaloperation. Er stellte u. a. ein 10jähriges Mädchen vor, bei dem er wegen

Digitized by Google

Tuberkulose des Sprunggelenks den Talus exstirpiert und das ganze Fussgelenk nach König reseziert hatte. 14 Tage nach der Operation war das Kind beschwerdefrei; jetzt läuft es sehr gut und springt sogar vom Stuhl; ein Erfolg, der doch auf unblutigem Wege zum mindesten nicht so schnell zu erzielen gewesen wäre.

c) Herr Garré stellt darauf einen Mann vor, um zu zeigen, wie weit man bei der Lungen-Resektion gehen kann, ohne das Leben zu gefährden. Pat. war 1901 an Fieber und Husten mit Auswurf erkrankt; im Juni 1901 wurde er operiert, indem links 3 Rippen reseziert und die gangränösen Herde aufgesucht und nach aussen geleitet wurden. Der linke Unterlappen wurde ausgeschält, um ihn zur Vernarbung zu bringen; da dies nicht gelang, wurde er nach Resektion einer weiteren Rippe vollständig weggenommen. Das Zwerchfell ist links ganz in die Höhe gegangen. Zur Zeit besteht noch eine kleine Fistel.

d) Bei einem Pat. waren durch Röntgen-Aufnahme 2 Steine im Nierenbecken festgestellt worden, bei der Pyelotomie fand dann Herr Garré aber nur einen; erst später entdeckte er den anderen im Urether, 5 cm von der Niere entfernt.

II. Herr Czerny: Pylorusstenosen: Typische Symptome sind 1. unstillbares Erbrechen, 2. sichtbare Peristaltik des Magens, 3. leeres Abdomen bei bestehender (scheinbarer!) Obstipation.

Spontanheilung tritt zuweilen ein, oft aber gehen die Kinder an Inanition zu Grunde. Ein Kind kann langsam bis 34% des Körpergewichts abnehmen, aber bevor dieses Minimum erreicht ist, muss an eine Operation gedacht werden. Bei dem einen der zwei vorgestellten Kinder wurde die Gastrostomie mit gutem Erfolge ausgeführt. Das zweite etwas ältere und stärkere Kind hatte vom ersten Tage an (sonst tritt es erst nach 14 Tagen auf) unstillbares Erbrechen, während die anderen genannten Symptome fehlten. Da das Erbrechen auf keine Weise zu beseitigen, und das Kind schon sehr abgemagert war, wurde eine Probe-Laparotomie gemacht, und dabei wurden zahlreiche strangförmige Verwachsungen zum Teil unterhalb des Pylorus entdeckt, die, soweit als möglich, gelöst wurden. Nach der Operation hörte das Erbrechen nicht ganz auf, wurde aber geringer, und das Körpergewicht ging nicht weiter herunter. Ueber die Prognose lässt sich nichts Sicheres aussagen.

III. a) Herr Strümpell stellt einen Mann vor, der seit 8 bis 10 Tagen an einer schmerzhaften Schwellung in der Gegend der II. und III. Phalangen der rechten Hand litt, nachdem vorher auch die Knie- und Fussgelenke erkrankt waren. Da der Mann Maler ist, handelt es sich nach St. um Arthralgia saturnina, Bleigicht.

b) Akute Poliomyelitis: Die Krankheit, die sonst nur bei Kindern bis zum 5. Lebensjahre vorkommt, befiel hier einen schon erwachsenen Mann von 18 Jahren. Schmerzen fehlten anfangs ganz, traten dann sehr heftig auf (bes. am Ileopsoas) und verschwanden bald wieder. Rechts ist Bewegung gut möglich, Streckung unmöglich; nur in Zehen ist geringe Bewegung.

c) Chronische Poliomyelitis: Die subakute oder chronische Poliomyelitis wurde früher häufig diagnostiziert, aber meist handelte es sich um polyneuritische Fälle. Strümpell stellte einen Mann vor mit sicher festgestellter Diagnose. Es fing vor 2 Monaten mit einer starken Darmaffektion an, die vielleicht durch Aufnahme toxischer Stoffe entstanden war. Dann trat allmählich eine Schwäche der Arme und Beine auf, die seit 4 Wochen zum Stillstand kam. Schmerzen waren nur im rechten Arm. Pathognomonisch ist, dass die Reflexe erloschen, während die Sensibilität erhalten blieb.

2. Syringomyelie: St. stellte einen 34 Jahr alten Lehrer vor, bei dem sich seit 4 Jahren eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit an Händen und Füssen bemerkbar machte. Das linke Bein war stark verdickt, sowohl im Knochen, wie in der Haut; das rechte war beweglicher, zeigte aber deutlichen Spasmus und erhöhte Reflexe; am Kreuzbein bestand Dekubitus. An Armen und Händen (Tenar und Hypotenar etc.) Muskelatrophie. Die linke Lidspalte und Pupille sind eng; rechts nicht (Halsmarklähmung). Sensibilitätsstörungen sind sehr ausgesprochen: Thermalanaesthesie und Analgesie. Es ist also ein Fall von zentraler Gliose (Syringomyelie).

IV. Herr Kolaczek: Fall von Conus-Affektion.

Ein 37 Jahr alter gesunder Mann fiel 9 Meter herab auf den Rücken. Er konnte anfangs beide Beine nicht bewegen. Der Zustand besserte sich langsam, doch blieb beiderseits eine Atrophie bestehen: Anaesthesie war nur streckenweise (sogen. Reithose); Reflexe waren aufgehoben; Urin war anfangs retiniert, jetzt besteht Inkontinentia urinae, dünner Stuhl kann nicht zurückgehalten werden. Es muss eine Verletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarks an der untersten Spitze (Conus) angenommen werden.

V. Herr Perls demonstriert einen Fall von Sklerodermie Haut ist derb, Gelenke wenig beweglich. Lues wird zugestanden. Behandlung: Quecksilber, Schwitzbäder, Massage. Dr. Peritz.

Österreich.

Bericht über die XV. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

(Schluss.)

Hr. Goerke-Breslau: 1. Labyrinthveränderungen bei Genickstarre.

Histologische Untersuchungen von 19 Schläfenbeinen von an Genickstarre verstorbenen Individuen ergab in 17 Fällen ausgedehnte Veränderungen entzündlicher Natur in den verschiedenen Teilen des Labyrinths, meist mit bindegewebiger und knöcherner Konsolidierung des Exudats. Fast in allen Fällen waren einzelne Teile des Labyrinths von der Erkrankung verschont geblieben, in allen Fällen ausnahmslos die einzelnen Teile in verschiedener Stärke beteiligt. Infektionsweg: Dreimal Aquaeductus cochleae, einmal Aquaeductus vestibuli, elfmal der Nerv, in den übrigen Fällen ungewiss. Demonstration der Präparate.

2. Demonstration mikroskopischer Präparate von:

a) Empyem des Saccus endolymphaticus bei Labyrintheiterung.

b) Isolierte Fistel des horizontalen Bogengangs.

c) Völlige bindegewebige und knöcherne Verödung des Labyrinths bei Mittelohrtuberkulose.

Hr. W. Hölscher-Ulm; Ueber eine Erweiterung des Operationsgebietes des Ohren-, Nasen- und Halzarztes.

Dem praktischen Bedürfnis folgend, werden Oto-, Rhino- und Laryngologie in der Praxis meist zu einem Spezialgebiet vereinigt. Der modern ausgebildete operierende Ohren-, Nasen- und Halsarzt beherrscht heute faktisch den grössten Teil der Kopf- und Halschirurgie — intracranielle Komplikationen der Ohreiterungen, entzündliche Erkrankungen und Geschwülste der Nebenhöhlen der Nase, Carotis- und Jugularisunterbindung, grosse Kehlkopfoperationen einschliesslich der bösartigen Neubildungen usw.

Hölscher hat seit 4 Jahren zuerst die Chirurgie der nicht otogenen Schädel- und Gehirnerkrankungen und später der Geschwülste des Halses (insdesondere Kröpfe) usw. mit hinzugenommen, was er durch Vorlage einer grösseren Anzahl von Präparaten veranschaulicht.

Er empfiehlt das gleiche Vorgehen auch den anderen operierenden Ohren-, Nasen- und Halsärzten für die Praxis. Die gesamte Kopf- und Halschirurgie bilde ein in sich abgeschlossenes Operationsgebiet, das sich zweifellos noch sehr gut entwickeln lasse.

Den ersten Anspruch auf dieses Sondergebiet habe der Ohren-, Nasen- und Halsarzt, der heute schon den grössten Teil desselben beherrsche.

Eine Berechtigung für sein Vorgehen findet Hölscher ausser anderem auch darin, dass sich in der allgemeinen Chirurgie immer mehr Bestrebungen nach einer weiteren Teilung des zu gross gewordenen Gebietes zeigen, wodurch z. B. in neuester Zeit die chirurgische Orthopädie (umfassend die gesamte Chirurgie der Gliedmaßen) entstanden sei.

Hr. Kirchner-Würzburg: Apparat zu Operationsübungen am Schläfenbeine.

Der von dem Vortragenden demonstrierte Apparat verfolgt den Zweck, die schwierigen Operationen am Ohre, wie Aufmeisselung des Proc. mastoid., Radikaloperation, Eingriffe am Trommelfelle und an den Gehörknöchelchen auf bequeme und einfache Weise, der natürlichen Lage am Lebenden möglichst angepasst, an Schläfenbeinpräparaten einzuüben.

Digitized by Google

Der Apparat, aus starkem Eisenblech gefertigt, lässt sich wie ein Schraubstock an eine Tischplatte befestigen, ist 15 cm hoch, die obere Platte 36 cm lang, 28 cm breit, die quadratische Oeffnung in der Mitte beträgt 12 cm.

Durch eine Schieber- und Schraubenvorrichtung lässt sich das Präparat, das auf einer verstellbaren Platte eine feste Stütze hat, in dem Ausschnitt so unbeweglich fixieren, dass man Meisselungen und alle nötigen Präparierungen bequem vornehmen kann. Durch Aufrichtung der oberen Platte mittels einer Bügelvorrichtung kann man das Präparat aus der horizontalen Lage in eine mehr oder weniger aufrechte, vertikale Stellung bringen, auf diese Weise ähnliche Lagerungsverhältnisse wie bei der Operation am Lebenden herrichten und auch mit Stirnlampe oder anderen Beleuchtungsmitteln arbeiten.

Der Apparat empfiehlt sich nicht bloss für den klinischen Unterricht, sondern besonders auch für Spezialärzte, welche sich in den schwierigen Operationen am Schläfenbeine einüben wollen. — Auch für andere Präparier- und Operationsübungen lässt sich dieser Apparat verwenden, nach Bedarf auch in grösseren oder kleineren Dimensionen herstellen.

Hr. Schönemann-Bern: Demonstration mikroskopischer Präparate über die pathologische Anatomie der Rachenmandel-Hyperplasie.

Vorläufige Mitteilung über mikroskopische Befunde, welche zeigen, dass bei den lymphadenoiden Organen des Rachens die Lymphocyten auch durch Zerstörung des Epithels an die Oberfläche gelangen können.

Hr. Schönemann-Bern: Zur Erhaltung des schalleitenden Apparates bei der Radikaloperation.

An der Hand von 2 Fällen, bei welchen Sch. in der gleichen Narkose, auf der einen Seite die typische Radikaloperation, auf der anderen dagegen die Radikaloperation mit Schonung der Gehörknöchelchenkette (nach einem von Sch. beschriebenen Verfahren) ausführte, wird, neben diesem Operationsverfahren selbst, die Frage der Metaplasierung der Paukenhöhlenschleimhaut besprochen.

Hr. Habermann-Graz: Zur Lehre von der professionellen Schwerhörigkeit.

H. berichtet über die Ergebnisse teils klinischer, teils pathologischanatomischer Untersuchungen über diese Krankheitsform. Erstere umfassten 107 Fälle, die durch langdauernde Einwirkung starker Geräusche auf das Ohr schwerhörig geworden waren. Es fand sich bei genauer Prüfung des Gehörs, dass zunächst besonders das Gehör für die hohen Töne abnahm, die Schwerhörigkeit aber nie einen solchen Grad erreichte, dass Flüsterstimme nicht mehr gehört worden wäre.

Der zweite Teil der Untersuchung umfasste die genaue klinische und histologische Untersuchung von 5 Fällen, von denen zwei ausserdem an Arteriosklerose, einer an Neuritis acustica infolge septischer Meningitis und zwei an Tabes gelitten hatten. Bei allen fand sich Atrophie des Cortischen Organs fortschreitend auf die Nerven der Lamina spiralis, während die Ganglienzellen im Spiralkanal meist gut erhalten waren. Bei mehreren war auch die Steigbügelbasis mit dem hinteren Teil stark nach innen gerückt. Eine umschriebene Atrophie und Cystenbildung in der Stria vascularis in den ersten 2 Fällen wird auf die Arteriosklerose zurückgeführt, ebenso wie die Infiltration mit Rundzellen im Nerven und einmal auch in der Stria auf die Tabes in den beiden letzten Fällen. Bemerkenswert war, dass in dem einen Fall von Tabes, bei dem während des Lebens Schwindel mit Erbrechen und Auf- und Abschweben der Gegenstände vor den Augen beobachtet worden waren, nach dem Tode eine starke Infiltration mit Lymphocyten im Nervenzweig der hinteren Ampulle gefunden wurde.

Hr. Bloch-Freiburg i. Br.: Ueber Schwerhörigkeit bei Retinitis pigmentosa.

Kurze Mitteilung von 8 Fällen von Pigmentdegeneration der Netzhaut. Bei allen konnte durch die genaue otologische Funktionsprüfung eine, mitunter nur unerhebliche, nervöse Schwerhörigkeit ermittelt werden.

Nur in einem Falle war sie wahrscheinlich mit Hyperostose der Labyrinthkapsel (Politzer) und beginnender Stapesankylose kompliziert. In den vorgeschrittenen Fällen bestand, ähnlich der konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes der Retinitis pigmentosa eine konzentrische Einengung des Hörfeldes, jeweils ohne Erkrankung des Schallleitungsapparates.

In zwei Fällen war Consanguinität der Ehen der Ahnen zu ermitteln, in drei weiteren Erkrankungen des Sehorganes Blutsverwandtschaft.

Hr. Kümmel-Heidelberg: Bakteriologisch-klinische Beobachtungen über akute Otitis media.

Die bisher gebräuchliche Einteilung der akuten Mittelohrentzündungen nach der Beschaffenheit des bei ihnen gebildeten Exsudates (v. Troeltsch) ist heute nicht mehr haltbar.

Nach Ansicht des Vortr. muss man unterscheiden:

a) Den einfachen Tubenkatarrh, ohne eigentliche Entzündungserscheinungen an der Paukenhöhle und ihren Nebenräumen, Sekret steril.

b) Die mesotympanische Otitis media, bei der die Entzündungserscheinungen sich ausschliesslich oder doch wesentlich im Hauptraum der Paukenhöhle („Mesotympanum") abspielen und die charakterisiert ist durch das Fehlen umschriebener Vorwölbungen und Entzündungen an der Trommelfellmembran.

c) Die epitympanische Otitis media, bei der von vornherein die Nebenräume der Paukenhöhle wesentlich miterkrankt sind; charakterisiert durch erkennbare Entzündungserscheinungen am Warzenfortsatz, gewöhnlich noch früher durch umschriebene Entzündung und Vorwölbung am Trommelfell, regelmässig lokalisiert im hinteren oberen Quadranten, selten an der Shrapnellschen Membran.

Die Prognose der Otitis media ist abhängig von ihrem Typus, gefährlich quoad Warzenfortsatzaffektion ist fast nur die epitympanische Form, und bei dieser sind die gefährlichsten Entzündungserreger der Streptococcus pyogenes und mucosus, während Staphylococcus aureus sich bei meinen (rund 50) Abimpfungen trotz grosser Virulenz nur bei relativ leicht verlaufenden Erkrankungen fand. Operationen erfolgten nur bei den Streptococcenotitiden, nur in einem Falle handelte es sich um Symbiose mit Pneumococcus Fränkel-Weichselbaum. Genaue Mitteilung der Abimpfungstechnik wie der bakteriologischen Befunde und der anatomischen Gründe für die Unterscheidung der unter a) und b) aufgeführten Typen.

Hr. R. Hoffmann-Dresden: Zur Kenntnis des Fiebers und seiner Ursache beim otitischen Hirnabscess.

Der Vortr. berichtet über 3 Fälle von Hirnabscess, in deren Verlauf hohes Fieber und meningitische Symptome auftraten, die beide vorübergingen. Als Ursache dieser klinischen Erscheinungen sieht der Vortr. auf Grund der Lumbalpunktionsbefunde eine eitrige Meningitis an.

Hr. Wanner-München: Ein Fall zur Illustration des Verhältnisses von Ton- und Sprachgehör.

W. fand bei seinen Untersuchungen einen erwachsenen Patienten, auf dessen linkem Ohr in der Tonskala die Strecke von 16 Doppelschwingungen — gis' gehört wurde, dann kam eine Lücke, dann wieder von g''' bis Galton 10,5⁰ gehört. Die Schwerhörigkeit des rechten Ohres war so hochgradig, dass ein Hinüberhören auf das andere Ohr ausgeschlossen war.

An verschiedenen Hörreliefs von Fällen mit sicher vorhandener Taubheit wird nachgewiesen, dass mindestens die Töne g'''' und cV von dem linken Ohre perzipiert werden.

Auf einer Tabelle, welche den gesamten Tonbereich des menschlichen Ohres umfasst, ist die von dem kranken Ohre perzipierte Strecke eingetragen, ausserdem die Lage der Vokale und Konsonanten nach Bezold; ferner der Konsonant R nach der Feststellung von O. Wolf.

In die Lücke fällt gerade das nach Bezold für die Sprache notwendige Gebiet von g'—b"; ebenso die Grundtöne aller Vokale und Konsonanten ausser von M, N und R. Diesem Defekte entsprechend wird von sämtlichen Vokalen und Konsonanten nur R perzipiert. Dieser Fall beweist somit einerseits die Richtigkeit von Bezolds Untersuchungen an Taubstummen, andererseits aber auch die Feststellung des Konsonanten R nach O. Wolf.

Digitized by Google

Auch die Behauptung Bezolds, dass ein Ohr für Sprache taub ist, wenn eine unbelastete a'—Stimmgabel durch Luftleitung nicht mehr gehört wird, wird durch diesen Fall neuerdings bestätigt. Denker-Erlangen.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Stuttgart, den 17. September 1906.

Zum 78. Male seit der Begründung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, zum zweiten Male in Stuttgart trat heute der Kongress zusammen, der berufen ist, den einzelnen Zweigen der gesamten Naturwissenschaft und der Medicin als Stamm zu dienen, aus dem sie entspringen und von dem aus sie immer neue Nahrung finden. Die Stadt Stuttgart hat festliches Gewand angelegt. Von einer grossen Anzahl staatlicher und privater Gebäude wehen Fahnen.

Nachdem am Abend vorher die Teilnehmer der Tagung sich zu einem zwanglosen Begrüssungsabend vereinigt hatten, wurde heute Vormittag der Kongress in Anwesenheit Sr. Majestät des Königs feierlich eröffnet.

Zuerst betrat der erste Geschäftsführer Obermedicinalrat v. Burkhardt die Rednertribüne, um nach dem Dank an den König den Kongress zu begrüssen. Es folgten nun die üblichen offiziellen Begrüssungsreden des Kultusministers, des Oberbürgermeisters, der Rektoren der technischen Hochschule, der Tierarzneischule usw.

Als Letzter ergriff der erste Vorsitzende Prof. Dr. Chun aus Leipzig zu einer Dankrede das Wort. In geistvoller und zündender Rede sprach er über die Bedeutung der naturwissenschaftlichen Erkenntnis im verflossenen Jahrhundert und gedachte der Grossen, die uns das 19. Jahrhundert beschert hatte. Zum Schluss betonte er die Forderung, in unseren Schulen dem mehr receptiven philosophisch-historischen Wissen eine stärkere Ausbildung in den induktiven Wissenschaften an die Seite zu stellen.

Rauschender Beifall folgte seinen Worten. Nun erhielt Professor Dr. Gutzmer, der Vorsitzende der Unterrichtskommission, das Wort, der etwa ausführte:

Die Schulkonferenz und der Allerhöchste Erlass vom 28. XI. 1900 hatten durch ihre Anerkennung der prinzipiellen Gleichwertigkeit der Gymnasien, Realgymnasien und Realschulen die Basis für die seither in grossem Umfang disputierte Unterrichtsfrage geschaffen. Auch die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte hat ihr durch Einsetzung einer besonderen Kommission Rechnung getragen. Diese hat das Resultat ihrer erstjährigen Tätigkeit in dem „Meraner Bericht" niedergelegt, in dem eine erweiterte Durchführung des naturwissenschaftlichen und mathematischen Unterrichts im Rahmen der allgemeinen Bildungsaufgabe gefordert wird. Die Kommission hat nun bezüglich der humanistischen Gymnasien die in dem Meraner Bericht niedergelegte einfache Konstatierung eines argen Missstandes dahin verbessert, dass dem biologischen Unterricht in den oberen Klassen bei voller Wahrung der philosophischen Eigenart der Anstalt mehr Raum gegeben werden müsse. Die in den letzten Jahren in grosser Zahl entstandenen Reformschulen teilen sich nach einem dreijährigen gemeinsamen lateinischen Unterricht in zwei Zweige. Der Meraner Bericht hätte dieser Teilung nicht genügend Rechnung getragen. Die Unterrichtskommission findet auch hier eine Vernachlässigung der mathematischen und naturwissenschaftlichen Fächer, der entgegengetreten werden müsse. Sei doch gerade der Anstoss zur Gründung von Reformschulen von Vertretern der exaktwissenschaftlichen Fächer ausgegangen. Sowohl der mathematische wie der naturwissenschaftliche Unterricht müsse durch eine Vermehrung der Wochenstunden erweitert werden. Auch der Lehrplan der sechsklassigen Realschulen bedürfe hinsichtlich der Mathematik und der Naturwissenschaften einer selbständigen Ausgestaltung. Gerechtfertigt werde dieses Verlangen sowohl durch das ständige Zunehmen der Zahl dieser Schulen als vor allem dadurch, dass eben aus ihnen eine breite Schicht des mittleren Beamten- und Bürgerstandes, und namentlich ein grosser Prozentsatz derjenigen hervorgehe, die sich in Handel und Gewerbe und in der Industrie betätigen wollen. Eine Vermehrung der naturwissenschaftlichen Unterrichtsstunden sei dringend geboten, selbst auf Rechnung der allgemein sprachlichen Ausbildung. Auch in den Volks-, Fortbildungs- und Fachschulen, sowie in den Lehrerseminaren müsse in derselben Richtung gearbeitet werden. Mit Rücksicht auf die grosse Rolle, die die Naturwissenschaften im Haushalt und in der Hygiene des Hauses und der Familie spielen, müsste diesen in den Mädchenschulen sogar ein relativ grösserer Platz gegönnt werden. Doch müsse man die Verschiedenheit der Veranlagung der Geschlechter durch eine verschiedene Darbietung des Lehrstoffs zur Geltung kommen lassen. Auch mit der Frage der Schulhygiene hat sich die Kommission beschäftigt und allgemein formulierte Vorschläge aufgestellt, so besonders „dass die Lehrer planmäßig mit den Grundzügen der Schulhygiene und der Lehre von der geistigen Entwicklung des Menschen und deren Variabilität bekannt gemacht werden". Um den Klagen über Ueberbürdung zu begegnen, hebt die Kommission die Vorzüge des 40 Minuten-Betriebes hervor und betont die ausserhalb der Schule liegenden Ursachen der Ueberbürdung, wie das Uebermaß von Privat- und Nachhilfestunden, unzureichenden Schlaf, unzweckmäßige Lektüre, die nur im Elternhause rationell bekämpft werden könnten. Von einer allgemeinen sexuellen Aufklärung will die Kommission absehen. Hier müsste durch geeignete Persönlichkeiten eine individuelle Auslese unter den Schülern getroffen werden. Zu diesem Zweck hat die Kommission ein „Merkblatt zur Handhabung der sexuellen Aufklärung an höheren Schulen" ausgearbeitet. Um die wirkliche Lage des naturwissenschaftlichen Unterrichts kennen zu lernen, hat die Kommission mit Genehmigung des preussischen Unterrichtsministeriums Fragebogen an die höheren Schulen Preussens verschickt, über deren Ergebnis in der nächsten Versammlung berichtet werden soll.

Nun ergriff Prof. Lipps, der Münchener Psychologe, das Wort zu einem Vortrag über Naturwissenschaft und Weltanschauung.

Das naturwissenschaftliche Erkennen ist die Durchdringung des in der sinnlichen Wahrnehmung Gegebenen mit und durch den Geist. Dies kann aber nur eintreten durch eine Umdenkung des Gegebenen, bis es sich für uns in einen gesetzmäßig geordneten Zusammenhang des Wirklichen einfügt, und wir stellen dies als das objektiv Wirkliche gegenüber dem unmittelbar Gegebenen, dem Subjektiven.

In diesem Sinne erscheinen der Naturwissenschaft alle spezifischen sinnlichen Qualitäten subjektiv. Untergebracht werden sie und begrenzt durch die raum-zeitlichen und Zahlbestimmungen.

Infolge dieses Strebens der Naturwissenschaften, alles Wirkliche in ein System zu ordnen, besteht heute die naturwissenschaftliche Erkenntnis nicht in der Erkentnis des Wirklichen, sondern nur der Gesetzmäßigkeit des Wirklichen.

Die Begriffe der Maße, Kraft, Energie, die man geprägt hat, sind nichts als Anthropomorphismen, und man könnte, so wenig Aufschluss geben sie über das wirklich Reale, sie ebensogut mit E oder W oder X bezeichnen. Ebenso ist es mit einer Reihe anderer Technicismen in der Naturwissenschaft. „Streben, Tendieren, Wirkung, Arbeit, Spannung", alle diese Worte bezeichnen nur Bestimmungen unseres Ich. So hat im Grunde die Naturwissenschaft, da sie ihrem ganzen Sinne nach nicht auf das Wesen des Wirklichen geht, mit Weltanschauung schlechterdings nichts zu tun.

Die Naturwissenschaft ist die Darstellung der Gesetzmäßigkeit des Wirklichen in einer bestimmten Frage.

Erst jenseits der Naturwissenschaften beginnt die Frage nach dem Quale des Wirklichen.

Und dies ist die Aufgabe der Naturphilosophie. Zu deren Lösung ist nötig die Einsicht in das Wesen der Erkenntnis. Hier setzt nun als einzige Lösung der absolute Idealismus ein, d h. einzig das Bewusstsein, das Ich, der Geist. Zum allumfassenden einheitlichen Weltbewusstsein, zum Welt-Ich, zum Welt-Geist erweitert, kann die von der Naturwissenschaft gelassene Lücke, die das Quale des Wirklichen betrifft, ausfüllen. Diese Weltanschauung ist auch zugleich die einzig denkbare monistische Weltanschauung. Bei dem materialistischen Monismus haben wir neben der Materie immer noch das Geistige.

Digitized by Google

Auf diesen absoluten Idealismus scheinen aber auch die gegenwärtigen naturwissenschaftlichen Bewegungen hinzuzielen: Die Rede, dass die naturwissenschaftliche Erkenntnis Erscheinungen zum Gegenstand habe, der Dynamismus, der Energetismus, der Vitalismus, auch der Umstand, dass der Name Naturphilosophie wiederum zu Ehren gekommen ist. Vielleicht auch schon dies, dass in dieser Naturforscherversammlung ein Philosoph hat sprechen dürfen.

Dem Redner wurde für seine zum Teil sehr schwierigen Deduktionen reicher Beifall zuteil. Fritz Rosenfeld-Stuttgart.

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Referent: Dr. R. Glitsch-Stuttgart.

Sitzung vom 17. September 1906, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender Herr Peter Müller.

Hr. Fehling-Strassburg: Pubiotomie und künstliche Frühgeburt.

F. zeigt zunächst das Bild einer fünfköpfigen Geschwisterschar, die sämtlich durch künstliche Frühgeburt zur Welt befördert, was lebenskräftige Entwickelung anbelangt, nichts zu wünschen übrig lassen. Von 110 künstlichen Frühgeburten der Strassburger Klinik wurden 80% Kinder lebend geboren, 78% lebend entlassen. Von diesen waren am Ende des 1. Lebensjahres 82% noch am Leben, nach dem 15. Jahr noch 52%. Vergleiche mit Kaiserschnittkindern ergaben: Von 27 Fällen innerhalb 15 Jahren wurden lebend geboren 92%, lebend entlassen 80%. Weitere Nachforschungen ergaben: Am Ende des 1. Lebensjahres waren von den lebend Entlassenen übrig 63%. Eine Erklärung für die grössere Sterblichkeit dieser Kaiserschnittkinder, liegt in der Unehelichkeit, schlechteren Fürsorge. Die künstliche Frühgeburt gibt beachtenswerte Resultate auch hinsichtlich der Lebensfähigkeit der Kinder. Was die Pubiotomie betrifft, so ist dieselbe kein Strohfeuer in die Symphysektomie. Die Versuche werden zu einem bleibenden Resultat führen, da die Pubiotomie ungefährlicher für die Mutter ist, als letztere. Auch die Blutung ist bei der Pubiotomie geringer. Die Heilresultate sind ausgezeichnet, sicher und rasch. Die Mortalität von 5% bei der grossen Serie von 100 Pubiotomien beweist noch nichts, dagegen ist die Mortalität der Kinder geringer als bei künstlicher Frühgeburt. Nach der Pubiotomie soll man solange als möglich abwarten, eventuell Ausgangszange machen. Zweckmäßig ist die Verbindung von künstlicher Frühgeburt und Pubiotomie. Dem praktischen Arzt kann die Operation bei weiterer Vervollkommnung überlassen werden. Die Pubiotomie ist berufen, an Stelle der Perforation der lebenden Kinder sowie des Kaiserschnitts aus relativer Indikation zu treten. Indiziert ist die Pubiotomie bei Erstgebärenden mit engem Becken mittleren Grades bei sonst abwartendem Verfahren, sodann bei Mehrgebärenden, die den relativen Kaiserschnitt ablehnen oder wenn Gefahr für Mutter und Kind auftritt. Die künstliche Frühgeburt bleibt dem praktischen Arzt vorbehalten, besonders bei Mehrgebärenden, die schon Kinder verloren haben.

Hr. Pfannenstiel-Giessen: Die Indikationsstellung zur Behandlung der Geburt bei Beckenenge.

Pf. wendet sich in der Klinik mehr der operativen Praxis zu und glaubt nicht, dass die Pubiotomie in der Praxis gute Resultate haben wird. Die künstliche Frühgeburt dagegen kann ruhig dem Praktiker überlassen werden, und deshalb muss sie in der Klinik gelehrt werden. Auch aus sachlichen Gesichtspunkten darf man die künstliche Frühgeburt nicht fahren lassen. Technisch ist die Pubiotomie wesentlich leichter und günstiger als die Symphysektomie. Die Perforation des lebenden oder abgestorbenen Kindes lässt sich auf ein Minimum herabdrücken. Höhere Grade der Beckenenge und gewisse Formen sind nicht geeignet, gute Resultate bei künstlicher Frühgeburt zu geben. Die Mortalität bei künstlicher Frühgeburt ist verschwindend gering gegenüber den 5% Mortalität bei Pubiotomie. Auch der praktische Arzt wird bei besserer Asepsis bessere Resultate haben. Auch die Resultate bezüglich der Kinder sind günstig. Die Sectio caesarea wird nicht viel an die Pubiotomie abgeben. Hinsichtlich der Indikationsstellung kommt es besonders auf die Formen der engen Becken an, die bezüglich der Resultate sich sehr verschieden verhalten. Die relativ günstigstem Chancen bei exspektativen Verfahren bietet das allgemein verengte Becken, sodann das einfach platte, endlich das allgemein verengte platte Becken. Die Zange gibt bei plattem Becken die schlechtesten Resultate, bei den beiden anderen Formen etwas bessere. Dagegen gibt die Wendung bei platten Becken (NB. nicht die prophylaktische Wendung!) günstige Resultate, bei allgemein verengten und allgemein verengten platten Becken sind die Resultate schlecht. Die Zange soll nur im Notfall, die prophylaktische Wendung nur bei hinreichend dehnbaren Weichteilen ausgeführt werden. Die Pubiotomie besteht zu Recht; auch für sie kommt die Beckenform in Betracht. Hierbei ist zwischen Pubiotomie und Kaiserschnitt abzugrenzen, letzterer tritt bei allgemein verengtem platten Becken in sein Recht. Bei höheren Graden von Beckenenge gibt die künstliche Frühgeburt noch an die Pubiotomie ab. Doch soll man nicht unter 7½ cm Conj. vera heruntergehen. Hinsichtlich der Technik der künstlichen Frühgeburt ist beim platten Becken prinzipiell die prophylaktische Wendung angezeigt nach vorheriger Hystereuryse. Beim allgemein verengten Becken benutzt Pf. nicht den Hystereurynten wegen der Verdrängung des Kopfes, sondern ist hier dem Bougieverfahren treu geblieben. Hier lässt sich gelegentlich die Pubiotomie anfügen. Hinsichtlich des vaginalen Kaiserschnitts bei Pubiotomie verhält sich Pf. ablehnend wie Fehling.

(Fortsetzung folgt.)

Periodische Literatur.

Fortschritte der Medizin. Nr. 21, 1906.

Bergner, Dr. Hans: **Ueber „Visvit" ein neues Nährmittel.**

Visvit ist ein neues Nährpräparat, das die beiden, den Stoffwechsel am stärksten belebenden Körper, Lecithinphosphor und Haemoglobineisen, innig gebunden enthält an die unentbehrlichen und wichtigsten Nährstoffe: Eiweiss (80,14%) und Kohlehydrate (15,20%) ohne Zusatz von Extraktstoffen und ohne irgend welche Geschmackskorrigentien. Dem Darstellungsverfahren, das darauf gerichtet war, das Eiweiss in nativer Form zu erhalten und es mit den übrigen Elementen in natürlicher Bindung zu vereinen, gelang es nach vielen Mühen, die Mängel der bisher bekannten animalen oder vegetabilen Eiweissverbindungen zu beseitigen und ein hochprozentiges Eiweissnährpräparat zu gewinnen, das in erster Linie hervorragend im Geschmack ist, im Gebrauch niemals Widerwillen erregt und gleichzeitig eine hohe Ergiebigkeit in der Ausnutzung gewährleistet. Der hohe Eiweissgehalt ermöglicht es leicht, eine Ablagerung von Eiweiss in der einzelnen Zelle zu erzielen, die diese zu höherer Leistung befähigt und dient, was von ausschlaggebender Bedeutung ist, besonders zur Vermehrung des Muskelfleisches. Der niedrige Gehalt an Kohlehydraten macht Visvit zu einem vorzüglichen Kräftigungsmittel auch für Diabetiker, für die es sich infolge seiner Reizlosigkeit und seines Freiseins und Extraktivstoffen noch besonders gut eignet. Eisen von Phosphor sind in organischer und so leicht assimilierbarer Form enthalten, dass jede Belästigung des Magens ausgeschlossen ist; ihr Prozentgehalt ist ausreichend, um eine volle blutverbessernde und nerventonisierende Wirkung zu entfalten. Die Salze sind nicht künstlich zugesetzt, sie sind die natürlichen Bestandteile der Urstoffe des Präparates und demnach, im Gegensatz zu künstlich zugesetzten Extraktivstoffen, ohne jede Reizwirkung auf Herz oder Niere. Der hohe Wohlgeschmack des Präparates, seine rationelle Zusammensetzung und vorzügliche Bekömmlichkeit lassen gute Resultate in der Behandlung erwarten. B. fasst seine an 128 Patienten gesammelten Erfahrungen dahin zusammen, dass Visvit

1. das Körpergewicht hebt: bei Unternährung, Anaemie, in der Rekonvaleszens, bei mit Gewichtsverlusten verbundenen Krankheiten 2 Arteriosklerose, Phthisis plum. Skrophulosis chron. Nephritis. In einem Falle von Spitzentuberkulose wurden 18 Pfd. Zunahme in zwei Monaten erzielt;

2. die roten Blutkörperchen vermehrt, den Haemoglobingehalt steigert. Erhöhung von 50 auf 90% und ähnliches zwar öfters beobachtet Chlorose, primärer und sekundäre.

Digitized by Google

Anaemie, Ulc. ventriculi. Hand in Hand ging Beseitigung der Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen und zahlreicher anaemischchlorotischer Beschwerden;

3. im Verlauf schwerer eiweisskonsumierender Krankheiten (Typhus, Pneumonie, Influenza etc.) dem Kräfteverfall vorbeugt. Vom ersten Tage an kann man dieser Gefahr durch hohe Visvitgaben entgegentreten. Kontraindikation ist hierbei nicht vorhanden;

4. das Knochenwachstum befördert und ein geradezu ideales Mittel gegen Rhachitis ist, weil es die Muskelschwäche, Anaemie und Knochenweichheit gleichzeitig bekämpft;

5. die Nerven tonisiert. Es ist mit glänzendem Erfolg gegen Neurasthenie, in verschiedenster Form, Abspannung, berufliche Ueberarbeitung, allgemeine Nervenschwäche angewandt worden. B. erscheint Visvit von allen bis jetzt vorhandenen Nährpräparaten dasjenige zu sein, welches der Patient am leichtesten nimmt, mit welchem der Arzt bei richtiger Indikationsstellung die sichersten und schnellsten Erfolge erzielen kann, ein Präparat, welches mit hohem Nährwert starke, Muskeln und Nerven tonisierende und stimulierende Eigenschaften verbindet, dabei frei ist von allen Herz und Nieren reizenden Extraktivstoffen.

Visvit wird vom Chemischen Institut Dr. Horowitz-Berlin in den Handel gebracht.

Schmidts Jahrbücher der gesamten Medizin. Nr. 7, 1906.

Fürst, S. San.-Rät Dr.: **Die Unterernährung und deren rasche Heilung.**

Die Erhaltung der „vis vitae" ist im Grunde eine Ernährungsfrage. Sie wird erleichtert, wenn es gelingt, dem Organismus eine leicht assimilierbare, von jeder Einseitigkeit freie, also sämtlich für eine Erhaltung notwendigen Nährstoffe enthaltende Kost beizubringen. Dies kann nur eine gemischte, d. h. dem Tier- und Pflanzenreich entstammende Kost sein. Es war deshalb ein glücklicher Gedanke, dass Dr. Horowitz (Berlin) bei Darstellung eines neuen Nährmittels den von der Ernährungslehre anerkannt, einzig richtigen Weg einschlug, die gemischte Kost nachzuahmen und Stoffe in konzentrierter, leicht assimilierbarer Form dem animalen, wie pflanzlichen Gebiete zu entnehmen; er gab seinem neuen Nährpräparat im Anklange an das Wort „vis vitae" den Namen Visvit, um damit anzudeuten, dass das Präparat die Aufgabe erfüllen soll, die „Lebenskraft", die vitale Energie des gesamten Organismus zu heben.

Visvit ist ein feines voluminöses Pulver von hellgelblichem Aussehen, leichtem Malzgeruch und recht angenehmen indifferentem Geschmack, es erregt selbst bei längerem Genuss in Milch, Thee, Kakao. Kaffee oder Suppe keine Spur von Widerwillen. Man rührt es kaffeelöffelweise mit etwas Wasser zu einem Brei an, und setzt dann das betr. warme Getränk unter Umrühren zu. Kein Patient refüsierte diese Nahrung; es lag auch, da sie keinen spezifischen Geschmack hat und sich kaum bemerkbar macht, hierzu kein Grund vor. Das Präparat reizt auch, da es keine Extraktivstoffe enthält, weder den Magen noch die Nieren.

Aus einer Zusammensetzung (80,14% Eiweiss, 15,26% lösliche Kohlehydrate, 1,85% Haemoglobin-Eisen-Eiweiss, 0,24% Lecithin, 1,34% natürliche Nährsalze) geht deutlich hervor, dass das Visvit nicht einseitig der Fettmast dient, sondern ebenso die Blut- und Muskelbildung, die Regeneration der Nervensubstanz vermittelt, und die Konsolitation des Skelets fördert. Das Präparat ist ganz besonders geeignet für das normale Wachstum und bei entkräftenden, pathologischen Zuständen des Kindesalters. Der Eisengehalt befindet sich in natürlicher Bindung, belästigt also den Magen in keiner Weise, bewährt sich vielmehr gerade als Zusatz zu der, das Eisen entbehrenden Kuhmilch bei anaemischen Säuglingen.

Seine Erfahrungen fasst F. dahin zusammen: in erster Linie ist Visvit ein Nährmittel, das bei Unterernährung, bei fieberhaften oder konsumierenden Krankheiten, bei Entkräftungszuständen und in der Rekonvaleszens gute Dienste leistet. In zweiter Linie bietet es aber die Möglichkeit, energisch zu stimulieren und zu tonisieren, wenn es sich um Erschlaffungszustände nach körperlicher oder geistiger Erschöpfung handelt.

Bücherbesprechung.

Dr. Hans Preitz. Ein Beitrag zur Kenntnis der angeborenen Cystenniere. Leipzig, Benno Konnegen, 1906.

Ausführliche Schilderung der Operation, des klinischen Verlaufes und des mikroskopischen Befundes bei einem Fall von Cystenniere, der mittels Nephrectomie geheilt wurde.

Dr. J. Boas-Berlin. **Beiträge zur Kenntnis der Rectumcarcinome nebst Bemerkungen zur Frühdiagnose.** Verlag von S. Kanger-Berlin, 1906.

Zusammenfassende Schilderung des heutigen Standes der Frage der Rectumcarcinome. Boas betont die Notwendigkeit, nicht bloss bei Symptomen, die mit Evidenz auf das rectum als Sitz des Leidens hinweisen, eine Mastdarmuntersuchung vorzunehmen, sondern auch in solchen Fällen, deren Beschwerden scheinbar auf die höheren Darmpartieen hinweisen.

Dr. Riedingen-Würzburg. **Ueber Schlottergelenke.** Würzburger Abhandlungen. VI. Band, 3. Heft. A. Stubers Verlag, 1905.

Eine erschöpfende Behandlung aller die Schlottergelenke betreffenden Fragen, die namentlich für diejenigen, die mit Unfallheilkunde zu tun haben, nutzbringend ist.

Prof. Adolf Cluss. „Die Alkoholfrage" vom physiologischen, socialen und wirtschaftlichen Standpunkte. Berlin, Verlagsbuchhandlung Parey.

Etwas zu machen, sagt Leopold v. Ranke, dazu gehört dreierlei. Gesunder Menschenverstand, Mut und Redlichkeit. Der erste, um seine Sache einzusehen; der zweite, um vor den Resultaten nicht zu erschrecken; die dritte, um sich nicht selber etwas vor zu machen. Sodass die einfachsten moralischen Eigenschaften auch die Wissenschaft und Kunst beherrschen. Von diesen Eigenschaften kann man in Rankes Sinne unbedingt die zweite Prof. Cluss für seine Leistung zusprechen. Denn den Gedanken zu fassen, dass „die Bestrebungen Abstinenzfanatiker eine mindestens ebenso grosse social und wirtschaftliche Gefahr in sich tragen, wie der Alkoholismus selbst," eine solche Behauptung niederzuschreiben und in die Welt zu schicken. dazu gehört allerdings Mut, wenn auch kein beneidenswerter. Dieser Satz ist allerdings des ganzen Buches würdig. Wenn schon die neuere Literatur, die gegen die Abstinenz gerichtet ist, das Tatsachenmaterial nicht beherrscht oder verfälscht und die grossen socialethischen Gesichtspunkte der modernen Abstinenzbewegung gar nicht kennt oder nicht zu bewerten vermag, so steht das Buch von Cluss unter dem Nullpunkte. Die berühmten Kraepelinschen Versuche werden damit abgetan, dass behauptet wird, dass die Versuchspersonen zum mindesten 75, vielleicht auch 80—90 $^1/_8$ ccm absoluten Alkohol bekommen haben. Tatsächlich haben Kraepelin und seine Schüler erwiesen, dass 30—45 ccm Alkohol eine Erschwerung sämtlicher geistigen Vorgänge hervorrufen. 70—100 ccm werden von Kraepelin schon als „Rauschdosen" bezeichnet. Dr. Meinerst Worte: „Bei täglichem Alkoholgenuss habe ich übrigens im hohen Alter keine Gesundheit getroffen", paraphrasiert Cluss dahin „unter den sämtlichen Personen, welche das 80. Lebensjahr überschritten hatten, fand sich nicht ein einziger abstinent, wohl aber mehrere recht starke Trinker"; übrigens wiederholt hier Cluss Hueppe, den ich bereits widerlegt habe. Gemeinnützlich wirkende Frauen werden „Sittlichkeitstante, Kleiderreformtante, Abstinenztante" apostrophiert. Dem segensreich wirkenden Guttemplerorden, von dem Frenssen sagt „dass er manchen erloschenen Herd wieder angezündet habe", werden die schranken- und skrupellosesten Heissporne zugezählt. Die Verwirklichung der Ideen der Abstinenzfanatiker würde nach Cluss eine Vermehrung der Unsittlichkeit zur Folge haben. Sapienti sat.

Dr. Otto Juliusburger.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 15. Oktober 1906. **Nr. 42.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Nicht chronischer Pseudorheumatismus, sondern primärer progressiver chronischer Gelenkrheumatismus, sogenannte rheumatoide Arthritis, nach einer Lungenentzündung entstanden.

Von Dr. **Aug. Beisheim**, Badearzt in Bad Salzschlirf.

Bei dem mannigfachen und bunt zusammengewürfelten Material, das in einem „Gichtbad" zusammenströmt, gibt es für den Arzt mancherlei Klippen, die in differentialdiagnostischer Beziehung umschifft sein wollen: echte Gicht, chronischer primärer und sekundärer Gelenkrheumatismus, deformierende Osteoarthritis, chronische Pseudorheumatismen im Anschluss an Gonorrhoe, Influenza, Scharlach, Masern, Pneumonie, Typhus und dergleichen Infektionskrankheiten mehr; der neuropathischen Arthropathien gar nicht zu gedenken!

Diesen Rattenschwanz von Krankheiten zu entwirren ist oftmals der Arzt beim besten Willen und Können nicht in der Lage, und zwar dann, wenn es sich um Zeitpunkte handelt, die dem Anfang des Leidens möglichst nahe liegen, in denen sich die Symptome über die Phase des Vagen noch nicht hinausentwickelt haben. Ein weiterer Hemmschuh für schärfere Differenzierung dürfte manchem die uniformierte Therapie fast aller in Rede stehenden Krankheiten sein, die ja doch für alle so ziemlich gleich, es gar nicht der Mühe wert erscheinen lässt, den umständlichen Wissensapparat in Szene zu setzen.

Das Maß voll machte aber bislang die Verworrenheit in der Nomenklatur, die es gestattete, dass dieselbe Krankheit bald unter diesem bald unter jenem Namen abgehandelt wurde. Und wenn es nur immer dieselbe Krankheit gewesen wäre in pathologisch-anatomischer Hinsicht! Aber auch hier war wieder der Willkür Tür und Tor geöffnet, indem z. B. für die deformierende Osteoarthritis bald die osseären Veränderungen bald die der Synovialis und des fibrinösen Bandapparates in Anspruch genommen wurden.

Da ist es denn kein geringes Verdienst Pribram's, in diesem Wust aufgeräumt und auf Grund klinischer Beobachtungen reine Bahn gemacht zu haben. Er erhebt den primären progressiven chronischen Gelenkrheumatismus zu einer Krankheit sui generis und definiert ihn als einen chronischen Prozess, der in den distalen Gelenken beginnend, womöglich symmetrisch, in proximaler Richtung auf die Gelenke des Stammes weiterschreitet und allgemein bekannte Veränderungen setzt: Verdickung und Schwellung der Finger- und Handgelenke, Deviation der Finger im Metacarpo-Phalangealgelenk, dachziegelförmig nach der ulnaren Seite, Kontrakturen und Muskelatrophien. Pathologisch ist der Knorpel- und Bandapparat ergriffen, nicht der Knochen, wenigstens nicht in früheren Stadien, im Gegensatz zur Osteoarthritis deformans; diese ist pathologisch charakterisiert durch Knochenneubildung und Knochenschwund und ergreift umgekehrt wie der primäre progressive chronische Gelenkrheumatismus zuerst proximale Gelenke (Hüft-, Schultergelenk) und tritt auch überwiegend monartikulär auf.

Die chronischen Gelenkerkrankungen im Anschluss an akuten Gelenkrheumatismus zeitigen in der Regel fibröse Formen. Ihre Signatur hat auch noch zwei weitere Eigenheiten:

a) Häufigkeit von Herzklappenfehlern;
b) öfterer Stillstand und öfteres Ausheilen des Krankheitsprozesses trotz aller Malignität.

Die chronischen Pseudorheumatismen im Anschluss an Gonorrhoe, Influenza usw. dürften im allgemeinen keinen allzu grossen differentialdiagnostischen Schwierigkeiten begegnen, mit einer Ausnahme, nämlich der mehr gutartig und nicht rapid verlaufenden Influenza. In ihrem protrahierten Verlauf ist es möglich, dass sich Gelenkaffektionen selbständig etablieren.

In Bezug auf die Pseudorheumatismen äussert sich Pribram wörtlich:

„Wenn im Verlauf einer dieser Affektionen, beziehungsweise nach Ablauf derselben, auch ohne Dazwischentreten eines akuten Stadiums, Gelenkaffektionen nicht purulenter Art eingetreten sind, welche einmal entstanden, in denselben Gelenken nach Erreichung eines gewissen Grades der Ankylose oder der Gelenksdeformität stationär geblieben sind, wenn vollends diese Affektion etwa nur das Kniegelenk, das Hüftgelenk, das Ellenbogengelenk, die Schulter u. dergl., oder ein oder das andere Fingergelenk betrifft, so wird man nicht fehlgehen, einen auf Grundlage jener früheren Infektion entstandenen chronischen Pseudorheumatismus anzunehmen.

Wenn dagegen nach längerem oder kürzerem Intervall nach jener Infektionskrankheit sich das typische Bild der in sämtlichen Fingern beginnenden und allmählich deformierenden progredienten Gelenkaffektion entwickelt hat, so kann mit oder ohne Vorbereitung durch die vorausgegangene Infektionskrankheit eine rheumatoide Arthritis eingetreten sein, beziehungsweise ist eingetreten, und befindet sich dann nicht in unmittelbarem Kausalnexus mit jener Infektionskrankheit. Es ist uns unbekannt, ob solche Fälle existieren usw."

Nun, solche Fälle existieren, und ich kann den Beweis dafür erbringen. Es handelt sich um eine jetzt fünfzigjährige Frau, die verheiratet mehrere normale Geburten durchgemacht hat und bis zu ihrem 37. Lebensjahre stets gesund gewesen ist. In diesem Alter aquirierte sie eine schwere kroupöse

Digitized by Google

Pneumonie, die mit Pericarditis kompliziert war, von der sie sich nur langsam erholen konnte

Hatte die Kranke auch ab und zu vor dieser akuten Erkrankung an unangenehmen Empfindungen in Händen und Füssen gelitten, so entwickelten sich nun, wie die Frau sich ausdrückt, „Schlag auf Schlag“, chronische, sehr schmerzhafte, mit leichten Temperaturschwankungen verbundene Gelenkaffektionen, sodass nach einem Zeitraum von 8 Wochen fast alle Gelenke incl. der der Halswirbelsäule befallen waren. Analog dem von Pribram für den primären progressiven chronischen Gelenkrheumatismus vorgesehenen Typus entwickelte sich die Erkrankung symmetrisch in den distalen Fingergelenken und schritt proximal auf die Gelenke des Stammes fort dergestalt, dass die Hüftgelenke am stärksten affiziert wurden. Die Affektion besteht heute 13 Jahre und kann als klassisches Paradigma einer rheumatoiden Arthritis gelten, die sich selbstständig, nicht in unmittelbarem Causalnexus mit der voraufgegangenen Lungenentzündung, auf einem Körper eingenistet hat, der durch die Fränkel'schen Pneumoniecoccen alteriert war. Ob deren Arbeit der rheumatoiden Arthritis den Weg geebnet hat, mag zweifelhaft sein, ebenso wie die andere Version, ob durch die Lungenentzündung der Schlummerzustand der dem Körper von irgend einer Seite vererbten Disposition zur rheumatoiden Arthritis aufgeweckt, die Krankheit zum Ausbruch gebracht hat.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Juli 1906.

Diskussion über die Appendicitisbehandlung.

v. Bergmann schlägt vor, aus dem grossen Gebiet zwei der wichtigsten Fragen zu diskutieren: 1. Die frühzeitige Diagnose des akuten Anfalls, 2. die Notwendigkeit der Operation im Intervall.

Kraus: Grosse Schwierigkeit bietet die Beurteilung des Verhältnisses der anatomischen Veränderungen zu den klinischen Erscheinungen. Die frühzeitige Diagnose der Erkrankung an sich ist möglich; über die Intensität der Krankheit aber kann man dauernd im Unklaren bleiben, und oft ist das Moment der Gefahr schwer zu erkennen. Zur rechtzeitigen Erkennung des akuten Anfalles ist es wichtig, auch die abortiven Fälle zu berücksichtigen und die Vorlaufserscheinungen in Rechnung zu stellen. Schmerzen und Verdauungsstörungen unbestimmter Art und Lokalisation begleiten oft die chronischen Fälle als Vorläufer von akuten Verschlimmerungen. Von grösster Wichtigkeit ist es, eine Unterscheidung von leichten und schweren Fällen zu treffen. Die eichten stellen sich häufig dar als chronische Enterokolitiden, anl denen der Prozessus teilnimmt. In solchen Fällen geben zeitweilige Auftreibungen, Gasgeschwulst und die Défense musculaire diagnostische Anhaltspunkte. Weiter können die Schmerzen ein Leitphaenomen abgeben. Sie werden verursacht durch Spasmen des Prozessus, neuralgiforme Momente, reflektorische enteralgische Koliken; deren Lokalisation ist unbestimmt, sie treten auf unabhängig von der Nahrungsaufnahme. Von wesentlichster Bedeutung ist der Lokalschmerz, der keineswegs immer am Mac Burneyschen Punkt lokalisiert ist. Abgesehen vom Druck kann er ausgelöst werden durch Lageveränderungen, Bewegungen, Erschütterungen. Die differentielle Diagnose zieht noch Begleiterscheinungen herbei; dazu gehören Durchfälle, die seltener sind bei Gallenstein- etc. Koliken. Schwierigkeiten machen oft die Genitalerkrankungen; für solche spricht der doppelseitige Schmerz, Beeinflussung durch Menstruation, tiefere Lokalisation. Grosse Schwierigkeit kann auch die Hysterie verursachen. In der Mehrzahl der Fälle von Appendicitis setzt die schwere Attaque nicht aus heiterem Himmel ein; meist geht ihr ein chronisches Stadium voraus, in dem die Gasblähung, Défense muskuläre und die anderen praemonitorischen Momente wichtige diagnostische Elemente darstellen. Die Colica appendicularis, die Appendicite a rechutes, die Blinddarmreizung sind von der schweren Attaque zu trennen; sie charakterisieren sich durch das Fehlen des Erbrechens, der Pulsbeschleunigung, des Fiebers und der Zunahme der fixen Druckschmerzstelle. Aber es handelt sich hierbei um unausgeprägte Anfälle, und man muss darauf gefasst sein, dass der abortive Anfall plötzlich in die typische Attaque übergehen, dass innerhalb weniger Stunden die gefährlichste Aenderung der Situation eintreten kann. Bei der Blinddarmreizung kann ein konservatives Verfahren eingehalten werden, die Operation wäre hier mehr eine prophylaktische Maßnahme. Die Hälfte der Fälle der Appendicitiden verläuft leicht und bedarf nicht des operativen Eingriffs. Alle schweren Fälle aber sind sofort dem Chirurgen zu überweisen; nur die Chirurgie vermag deren hohe Mortalität herabzudrücken, niemals die konservative Behandlung. K. regt zum Schluss zur Klärung noch vieler Fragen eine genauere Morbiditätsstatistik von Staatswegen an.

Heubner betont die hohe Mortalität bei der Appendicitis

Feuilleton.

Sanctorius über das Luftbad vor 300 Jahren.

Von Dr. **Heinrich Pudor.**

In den medicinischen Lehrbüchern heisst es über die Entdeckung der Hautatmung gewöhnlich, dass dieselbe in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts durch den Franzosen Lavoisier erfolgte. Das ist indessen nicht richtig; in Deutschland erfolgte sie früher, in England noch früher und in Italien erfolgte sie, also die eigentliche Entdeckung der Hautatmung, vor zirka 300 Jahren. Und zwar kann man das Jahr 1614 als das Entdeckungsjahr ansehen, denn in diesem Jahre erschien in Venedig die Schrift des Sanctorius „De statica medicina“ über die unmerkliche Ausdünstung der Haut. Und Sanctorius nimmt im Vorwort das Recht der Entdeckung für sich selbst in Anspruch: „Es ist etwas neues, wovon man in der Medicin bisher nichts gehört hat, dass jemand fähig sein sollte, das exakte Gewicht der unmerklichen Hautausatmung zu bestimmen, und keiner von den Philosophen und Aerzten hat versucht, etwas auf diesem Gebiete der Medicin zu tun: Ich bin der erste, welcher es versucht hat, und welcher, wenn ich mich nicht irre, diese Kunst durch Vernunft und eine Erfahrung von 30 Jahren zur Vollendung gebracht hat.“ So schrieb Sanctorius im Jahre 1614; da er 30 Jahre experimentiert hat, gehen also die Versuche einer Entdeckung der Hautatmung bis in das Jahr 1584 zurück, d. h. also bis in die Blütezeit der italienischen Renaissance, als der grösste Baumeister Alberti, zugleich der grösste Athlet war, unter dem die wildesten Pferde schauderten und zitterten, der den Leuten mit geschlossenen Füssen über den Kopf weg sprang, der im Dom ein Goldstück so hoch warf, dass man es an der Kuppel anklingen hörte*), als die Leute sich kleiden durften, wie es ihnen gefiel**), als Lorenzo de Medizi, „der Prächtige“, selbst unter das Volk ging, die Lieder des Volkes mitsang und die Tänze des Volkes mittanzte, als Cäsar Borgia einem Pferde mit einem Schwertstreich den Kopf vom Rumpfe trennte, als Titian den hundertjährigen Ludwig Cornaro malte und selbst noch mit 99 Jahren unsterbliche Meisterwerke schuf. Es verlohnt sich bei diesem Italien der Renaissancezeit etwas zu verweilen, bevor wir zu Sanctorius selbst übergehen. Der erwähnte Ludwig Cornaro schrieb in seinem 81. Lebensjahre eine Schrift „über den Nutzen eines nüchternen und mäßigen Lebens“ (Trattato de la vita sobria, Padova, 1558). Diese Schrift fand in Deutschland grosse Verbreitung und wurde

*) Sein Natursinn war so ausgebildet, dass ihn, wie gesagt wurde, mehr als einmal, wenn er krank war, der Anblick einer schönen Gegend gesund machte.

**) Jacob Burkhardt, der beste Kenner der italienischen Renaissance, schreibt in seiner Kultur der Renaissance: „Noch bis tief ins 16. Jahrhundert gab es bedeutende Leute, die den Mut hatten, eine eigene Mode zu tragen.“

Digitized by Google

der Kinder. Die Diagnose der chronischen Form bei Kindern bietet grosse Schwierigkeiten. Subjektive Angaben sind wenig zu verwerten; die isolierte Muskelspannung an umschriebener Stelle ist wichtig. Plötzlicher Beginn, schnelle Erhöhung der Pulsfrequenz bedingt sofortige Operation. Er erläutert dies an einem konkreten Falle, wo sich bei der Operation eine haemorrhagische Appendicitis fand.

Orth hebt hervor, dass für anatomische Untersuchungen des Blinddarms sorgfältigste Konservierung Bedingung ist. Bei einer grösseren Serie von untersuchten Processus, die wegen Appendicitis entfernt waren, fanden sich in etwa 9% keinerlei anatomische Veränderungen. Bei andern war die Veränderung am Appendix nicht primär; öfters liessen sich ältere Veränderungen, so Residuen von Blutungen nachweisen. Ein Teil der gefundenen frischen Blutungen ist sicher durch die Operation bedingt. Bei Leichen finden sich oft schwere Veränderungen des Appendix, ohne dass die Anamnese irgend etwas über eine überstandene Appendicitis ergibt; so Obliteration, die nur möglich nach Verlust des Epithels, der wieder nur auf Grund schwerer Entzündung entstehen kann, und Schwielenbildung in der Wand, die ihrerseits eine granulierende Entzündung als sekundäre Erscheinung nach Eiterung oder pseudomembranöser Ausschwitzung ins Lumen zur Voraussetzung hat. Dies zeigt, dass selbst schwerste Appendicitiserkrankungen glatt ausheilen können. Andrerseits aber finden sich auch häufig chronische Veränderungen, die zu akuten Prozessen führen können. Das erste würde gegen das zweite für prinzipielle Operation nach dem I. Anfall sprechen. Vom anatomischen Standpunkt ist danach die Frage nach der Notwendigkeit der Intervalloperation nicht zu entscheiden.

Sitzung vom 25. Juli 1906.

Fortsetzung der Diskussion.

Israel: Die Frage nach der Notwendigkeit der Intervalloperation ist generell nicht zu beantworten. Sie hängt ab vom Befinden und den Befunden in der anfallsfreien Zeit. Zwei Gruppen von Patienten sind zu unterscheiden. Die I. umfasst die Fälle, wo der 1. Anfall nachweisbare Residuen hinterlassen hat. Hier sind die Indikationen zur Operation leicht zu stellen: Bestehen chronische Wurmfortsatzbeschwerden, Schmerzen in der Ileococcalgegend mit oder ohne Gasauftreibung, mit oder ohne Verdickung des Prozessus, so ist die Operation indiziert. Bleibt eine lokale Druckempfindlichkeit ohne sonst subjektive Beschwerden, so soll bei längerem Bestehen, etwa drei Monate, operiert werden. Bei schwieliger Verdickung des Wurmfortsatzes kann die Operation grosse Schwierigkeiten bieten; deshalb soll man hier nur operieren, wenn besondere Beschwerden dazu zwingen; auf jeden Fall aber möglichst lange mit der Operation warten. Bei inneren Fisteln, Durchbruch in Blase, Darm etc., kann man lange spontanen Schluss abwarten. Aeussere Fisteln sollen bald operiert werden. Bei der II. Gruppe, die die Fälle umfasst, bei denen nach dem 1. Anfall keine subjektiven und objektiven Residuen geblieben sind, ist eine individuelle Indikationsstellung nicht möglich. Was der Gesamtheit frommt, soll auch das Handeln für den Einzelnen bestimmen. Bei der Operation rechnet man hier nur mit einer möglicher Weise in Zukunft entstehenden Gefahr, sie richtet sich nicht gegen Bestehendes. Unser Handeln hängt hier von der Beantwortung dreier Fragen ab: 1. können wir die Fälle aussuchen, die ein Rezidiv annehmen lassen; wenn nicht, soll man dann 2. in jedem Fall operieren oder 3. einen zweiten Anfall abwarten, um diesen sofort zu operieren? Die erste Frage ist mit nein zu beantworten; ob ein Rezidiv eintreten wird oder nicht, ist niemals vorauszusagen. Nur zwei Ausnahmen gibt es: nach Anfällen, die mit Eiterung einhergegangen sind, sind Rezidive selten, und weiter ist ein solches unwahrscheinlich, wo der Patient zwei Jahre völlig frei geblieben ist. In diesen beiden Fällen kann also die Intervalloperation unterbleiben. Zur Entscheidung von Frage 2 und 3 sind 4 Unterfragen zu beantworten: 1. Wie gross ist die Zahl der Rezidive nach Appendicitis simplex? 2. Wird das Rezidiv gewöhnlich gefährlicher als der erste Anfall? 3. Wie gross ist die Gefahr der Rezidivoperation im Vergleich zur Intervalloperation? 4. Können wir stets darauf rechnen, bei einem zweiten Anfall den Patienten frühzeitig zur Operation zu bekommen? Rezidive nach Appendicitis simplex treten etwa bei 50% der Fälle auf. Die zunehmende Gefahr der Rezidive ist durchaus unsicher. Die Gefahr der Intervalloperation nach mehreren grösseren Statistiken drückt sich in einer Mortalität von 0,5% aus; wogegen die Mortalität der Frühoperation in den ersten 48 Stunden des akuten Anfalles 2% beträgt. Diese Differenz mag zu klein erscheinen, um daraus die Notwendigkeit der Intervalloperation abzuleiten. Man muss aber berücksichtigen, dass das Desiderat der Frühoperation beim 2. Anfall keineswegs immer zu erfüllen ist. Das wird bedingt durch diagnostische Schwierigkeiten auf Seiten der Aerzte, besonders bei Kindern, Mädchen, Frauen, durch Indolenz und Stupidität des Publikums, durch die Unmöglichkeit stets einen Chirurgen zur Hand zu haben, auf dem Lande, in kleinen Städten, auf Reisen. Dadurch kommt es, dass die Mortalität des 2. Anfalles auf fast 12% erhöht wird. Die Differenz von 12% zu 0,5% ist aber sicherlich gross genug, um zu sagen, dass die Allgemeinheit besser fährt mit der Intervalloperation, und um diese prinzipiell zu fordern. Für dieselbe können dann noch einige

---

vor ein paar Jahren in England von E. Carpenter, dem bekannten Anhänger der Naturheilkunde und des Vegetarismus, neu herausgegeben. Im Jahre 1560 erschien Cornaros Abhandlung über das Wasser.

Das war die Zeit, als in Italien die Natur vergöttert wurde und die italienischen Naturphilosophen, vor allen Giordano Bruno (1548—1600) lebten und wirkten. In dieser Naturvergötterung wurzelt die ganze italienische Renaissance mit ihrer ganzen hehren Kunst.

Noch weiter zurück liegt das Wirken des herrlichen Vittorino da Feltre, der am Hofe des Giovan Francesco Gonzago zu Mantua (1407 bis 1444) lebte, und dem der Fürst einen prachtvollen Palast, die berühmte La Casa Giocosa, erbaute, in der Vittorino eine Erziehungsreformanstalt anlegte. Von ihm wird berichtet: „Wie das Geistige, so pflegte er auch körperliche Übungen, wurde ein ausgezeichneter Reiter, Tänzer*) und Fechter, kleidete sich im Winter ebenso wie im Sommer, trug selbst während der härtesten Kälte nur Sandalen und lebte so einfach und mäßig, dass er bis in sein hohes Alter niemals krank wurde. Seine Leidenschaften, Neigung zur Wollust und Zorn bekämpfte er so, dass er sein ganzes Leben hindurch keusch blieb (das letztere wurde ihm auch von dem berühmten Naturforscher Newton gesagt) und selten durch ein hartes Wort jemand verletzte.“ Von diesem Vittorino da Feltre gibt es heute noch ein Bild, das zu seinen Lebenszeiten von dem berühmten florentinischen Maler Pisano gemalt wurde.

Trotzdem also dem Sanctorius der Boden eigentlich gut vorbereitet war, scheint er doch gegen grosse Vorurteile zu kämpfen gehabt zu haben. Denn er sagt in seiner Widmung: „Ich habe lange hin und her überlegt, ob ich diese meine Lehre vom Gewicht, die ja neu ist und vor mir von niemand behandelt wurde, an die Oeffentlichkeit bringen sollte. Auf der einen Seite war die lange Reihe von unwissenden und übelwollenden Leuten, welche neues nicht fassen und subtile Dinge nicht verstehen können, und welche die gewissermaßen göttliche Kunst verdammen würden, und auf der anderen Seite fühlte ich mich zur Veröffentlichung veranlasst durch das Drängen meiner Freunde und die Sache selbst, wie sie durch so viele Experimente gestützt war. Und dennoch wären die Schwierigkeiten zu gross gewesen, wenn es mir an dem erlauchten Schützer gefehlt hätte“ etc. „Du bist es, dessen erhabenen Schutz ich genossen habe, seitdem ich mich der Gelehrtenlaufbahn gewidmet, der mich seit 40 Jahren mit Liebe überhäuft hat. Für dieses einzig dastehende Wohlwollen empfange, erlauchter Senator, diese Frucht vieler Jahre, welche durch Deinen erhabenen Schutz vor allen anmaßenden Anfeindungen bewahrt bleiben wird.“

Im Vorwort verschmäht er die Vernünftelei der Ungebildeten, denen alle Dinge, welche ungewohnt sind, lächerlich erscheinen, glaubt aber an die grossen Vorteile der Entdeckung, da es bekannt ist, wie gross die Bedeutung der Kenntnis der

*) Die Italiener tanzten damals noch im Freien.

Digitized by Google

weitere Momente sprechen, so die Möglichkeit der Gravidität und wirtschaftliche Gründe, die es wünschenswert erscheinen lassen, nicht dem Zufall das Einsetzen eines 2. Anfalles zu überlassen, sondern im selbst gewählten Moment dem vorzubeugen. Zusammenfassend lassen sich folgende Indikationen aufstellen: Die Intervalloperation ist unnötig nach eitriger Appendicitis, die ohne konsekutive Krankheitserscheinungen abgelaufen ist, und nach zweijährigem Freisein nach Appendicitis simplex; sie ist strikte indiziert bei äusseren Fisteln, bei mehrfachem Anfall im Laufe eines Jahres, bei Schwangeren, bei Kindern; bedingt bei inneren Fisteln, bei Druckschmerz des Coecum; empfehlenswert bei Erwartung der Schwangerschaft, aus wirtschaftlichen Gründen, bei Rezidivfurcht.

Krause: Wenn die Frage nach der prinzipiellen Notwendigkeit der Intervalloperation mit ja oder nein zu beantworten wäre, würde er sie mit nein beantworten. Er hält sie für unnötig nach leichteren Anfällen, die keine Beschwerden und keine objektiven Symptome hinterlassen haben. Nach eitriger Appendicitis operiert er stets. Sonst ist die Indikation durchaus inviduell unter Berücksichtigung von Alter, Beruf, Körperbeschaffenheit zu stellen. Sehr weit ist sie zu stellen bei jungen Leuten, an deren Körper hohe Anforderungen gestellt werden, bei Leuten, die grössere Reisen unternehmen wollen, bei Kindern wegen der oft sehr schweren Rezidive; wesentlich zurückhaltender aber bei älteren Leuten mit Adipositas, Alkoholismus, bei bestehenden anderen krankhaften Affektionen der Luftwege, des Herzens, der Nieren; hier verzichtet er sogar auf die Intervalloperation auch bei Vorhandensein leichter Residuen.

Rotter: Die prinzipielle Frühoperation hat einen Wendepunkt in der Behandlung der Appendicitis gebracht: ihr ist die Herabschraubung der Mortalität von 12 auf 2% zu danken. Bedingung dafür ist die Frühdiagnose, die mit ausreichender Sicherheit gestellt werden muss, dass nicht Gesunde operiert werden. Bei einem grösseren Material haben sich nach den anatomischen Untersuchungen 4½% Fehldiagnosen gefunden. Diese lassen sich nach seinen neuen weiteren Erfahrungen auf 2% herabmindern; und diese Sicherheit erscheint bei der so oft lebensrettenden Bedeutung der Frühoperation ausreichend. Die Frühdiagnose muss damit rechnen, dass in 15—20% der Fälle der Anfall mit unauffälligen Erscheinungen unter dem Bilde einer Indigestion, Appetitlosigkeit, unbestimmter Leibschmerz, beginnt. Dieses Vorstadium ist von grosser Bedeutung, nur wenn man dieses zum akuten Anfall zuzählt, ergibt sich eine Mortalität von 2%. Der klassische Anfall beginnt mit Peritonealgefühl, Erbrechen, Schmerzen rechts oder in der Magen- oder Nabelgegend. Die subjektiven Symptome reichen aber zur Diagnostik nicht aus; dazu muss der objektive Druckschmerz am Mac Burneyschen Punkt treten. Um diesen festzustellen, beginne man mit der Untersuchung links, drücke erst allmählich stärker und tiefer ein, um sich an Resistenz der Bauchwand und den Patienten an den Druck zu gewöhnen und zu beruhigen, gehe langsam nach oben und erst zuletzt nach der rechten Seite. Bei solchem Vorgehen allein ist es möglich, objektive Angaben zu erhalten. Ist kein Druckschmerz vorhanden, so ist mit den subjektiven Symptomen nichts anzufangen, man warte ab; ist er deutlich nachweisbar, so operiere man. Unterstützende Momente für die Diagnose sind: Kleine Temperatursteigerungen, die Muskelspannung an Ort und Stelle, die aber meist erst später einsetzt. Bei noch akuteren oder schon vorgeschritteneren Fällen lässt oft die Ausdehnung des Druckschmerzes auf Ausdehnung des Prozesses schliessen. Der Puls ist von geringerer Bedeutung; Steigerung über 110 lässt Schwere annehmen. Schwere und leichte Fälle zu unterscheiden, ist nur in etwa 70% möglich; deshalb soll man lieber alle frühzeitig operieren.

Beck (New York) betont, dass die Diagnose im Frühstadium doch oft erhebliche Schwierigkeiten bietet. Bei der Unsicherheit der Diagnostik und Prognostik — schwerste lokale Veränderungen können ohne irgendwie alarmierende Symptome vorhanden sein — soll man lieber öfter operieren, als unbedingt notwendig. Gegenüber der zu späten Operation ist die Fehldiagnose das kleinere Uebel. Er freut sich, dass die deutsche Chirurgie sich jetzt auch zu dem unbedingten Prinzip der Frühoperation bekennt, wie es die amerikanische schon lange getan hat.

Landau: Die Prozesse in der Tube sind denen im Prozessus in vieler Beziehung gleichzusetzen; nur bietet der letztere in erhöhtem Maße die gefahrvolle Möglichkeit der Fortpflanzung der Infektion und der Perforation. Gegenüber dem Pyosalpinx, der Tubargravidität, der Stieldrehung beim Ovarialtumor und auch der Hysterie sind die objektiven Symptome nicht immer differentialdiagnostisch zu verwerten. Fehldiagnosen sind möglich; trotzdem ist die Frühoperation notwendig. Die Intervalloperation ist nur nötig, wenn Symptome vorhanden sind. Sehr oft kommen Fehldiagnosen beim chronischen Blinddarmschmerz vor.

Olshausen hält die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Salpingitis meist für leicht. Eine falsche Diagnose wird meist in dem Sinne gestellt, dass eine Appendicitis angenommen wird, wo eine tubare Erkrankung vorliegt. Er selbst kann sich nicht einer Fehldiagnose entsinnen. Ein häufigeres Vorkommnis, das Beachtung verdient, ist ein adhaerenter Prozessus bei tubarer Erkrankung und eine gleichzeitige Erkrankung beider Organe. Am leichtesten ist eine Fehldiagnose bei retroperitonealem Exsudat, vom

---

Hautatmung in der Medicin ist. Die Schrift selbst ist eingeteilt in folgende 7 Kapitel:

1. Von dem Gewicht der unmerklichen Ausdünstung.
2. Von der Luft und dem Wasser.
3. Von Speise und Trank.
4. Vom Schlafen und Wachen.
5. Von der Leibesübung und der Ruhe.
6. Von der Geschlechtsliebe.
7. Von den Leidenschaften.

Aus dem hier allein in Betracht kommenden ersten Kapitel möge folgendes wiedergegeben werden:

„Die Ausatmung vollzieht sich entweder durch die Ausatmung der Poren der Haut — da der Körper transpirabel in allen seinen Teilen ist und in die Haut eingehüllt ist wie in ein Netz — oder durch den Mund, welcher an einem Tage durchschnittlich ein halbes Pfund ausatmet, denn das kann man sehen an dem tauigen Niederschlag des Atems auf einem Spiegel, wenn man mit dem Mund nahe daran kommt.

„Schweissige Ausdünstung ist nicht gut*), denn das Schwitzen schwächt den Körper, wenngleich es manchmal den Körper von einem noch grösseren Uebel befreit. Je weniger feucht die Ausatmung ist, desto gesünder ist man."

„Wenn ein Mensch sich leichter fühlt, als er in Wirklichkeit ist, so ist dies ein Zeichen einer ausserordentlichen gesunden Konstitution." *)

„Jedes, selbst das geringste Kältegefühl, das wir in der Nacht während des Schlafes haben, verhindert die Hautatmung" (und erzeugt infolgedessen Erkältung, wie wir hinzufügen können).

„Wer Medicin einnimmt, bereitet der Hautatmung Hindernisse."

„Die Kleidung ist ein Hindernis für die Hautatmung und schwächt die Lebenskraft des Menschen."

Auf die Experimente des Sanctorius bezüglich des Gewichtes der unmerklichen Hautausatmung einzugehen, fehlt uns hier der Raum. Es genügte der Hinweis, dass er sie während eines Zeitraumes von 30 Jahren gemacht hat, dass dieselben dann später in England durch James Keill fortgesetzt wurden, und dass also der Italiener Sanctorius, nicht der Franzose Lavoisier, der eigentliche Entdecker der Hautatmung ist.

Sanctorius Vaterland ehrte sein Verdienst durch Errichtung einer marmornen Bildsäule; sein Jahrhundert erkannte in ihm einen zweiten Hippokrates. Der Gelehrte Boerhave sagt (Seite 406, method, stud. med. London 1726) von seiner Schrift: „Kein Buch der Medicin ist mit gleicher Vollendung geschrieben".

*) Der gleichen Ansicht war der englische Philosoph Bacon, der deshalb das häufige Salben und Oelen des Körpers, namentlich nach dem Bade anempfahl.

*) Erhebende Gefühle, Begeisterung, Idealismus etc. sind also nur einem Menschen möglich, dessen Leib nicht verschmutzt ist.

Digitized by Google

Appendix ausgehend, namentlich wenn es bis zum Beckenboden reicht. Differentialdiagnostisch ist hier die Anamnese wichtig, die beim Pyosalpinx meist eine Gonorrhoe im Beginn ergibt; weiter die Doppelseitigkeit bei tubaren Prozessen. Fühlbare Adnexe bei bimanueller Palpation vor dem Exsudat sicheren seinen Ausgang vom Appendix, desgleichen die grössere Längen- als Breitenausdehnung.

Sitzung vom 1. August 1906.

Fortsetzung der Diskussion.

Guttstadt gibt eine Reihe interessanter statistischer Daten.

Baginsky hebt einige Punkte der Appendicitis bei Kindern hervor. Die Appendicitis ist seltener eine akute Krankheit; meist geht sie aus einer chronischen Darmerkrankung hervor. Wichtig sind chronische Blinddarmentzündungen, die nie zu akuten Anfall führen; merkwürdige Fieberkurve mit häufigen Untertemperaturen, Abmagerung, gelegentliches Erbrechen, unbestimmte Schmerzen sind ihre Zeichen; ein operativer Eingriff ist hier nötig. Bei der Untersuchung auf Druckschmerz kann man objektive Resultate nur erzielen bei dem von Rotter hervorgehobenen Vorgehen. Ganz akute Fälle von Appendicitis ohne jedes praemonitorische Moment kommen vor; sie erinnern in ihrem plötzlichen Einsetzen an bestimmte Formen von Anginen und machen den Eindruck einer Tonsillitis abdominalis. Zwischen Lokalbefund und Allgemeinerscheinungen besteht kein Parallelismus. Trotz der Möglichkeit von diagnostischen Irrtümern ist er prinzipieller Anhänger der Frühoperation und auch der Intervalloperation geworden.

Megerer: Die bei den anatomischen Untersuchungen so oft am Prozessus gefundenen Blutungen sind zum grösseren Teil als Effekt der Operation anzusehen, wie sich das auch durch das Experiment nachweisen lässt. Sicher gehören hierher die punktförmigen Haemorrhagien; die grösseren können als pathognomisch angesprochen werden, wenn sich Veränderungen des Blutfarbstoffs nachweisen lassen.

Neumann hebt hervor, dass in der allgemeinen Praxis doch eine grosse Zahl von frischen, aber leichten Appendicitiden vorkommen, die bei Bettruhe, antiphlogistischer Behandlung, Opium glatt und auch ohne Recidiv ausheilen. Diese Fälle kommen nur selten vor das Forum des Chirurgen und figurieren deshalb auch nicht in den von diesen aufgestellten Statistiken. Für die Praxis spielen sie eine grosse Rolle; die Frühoperation ist bei diesen absolut nicht erforderlich. Die Intervalloperation ist vorzunehmen, wenn objektive Residuen dauernd bleiben.

Ewald: Der plötzliche Anfang der Appendicitis erscheint ihm häufiger als ein praemonitorisches Vorstadium. Schwerer ist es, die Prognose als die Diagnose zu stellen. Puls, Temperatur, Leucocytose geben keine sicheren Anhaltspunkte. Viele Fälle heilen glatt aus; deshalb soll man nur operieren bei dringenden Symptomen. Dieser Zeitpunkt ist mit ausreichender Sicherheit zu erkennen, wenn man den Patienten dauernd in Beobachtung hat. Nur bei Kindern ist prinzipiell früh zu operieren, da hier oft überraschend plötzlich das leichte Bild sich in ein schweres wandelt. Unnötige Operationen zu vermeiden, bedingt auch die nicht völlige Gefahrlosigkeit der Operation (Narkose, Folgeerscheinungen). Die Indikation zur Intervalloperation ist nach individualisierenden Erwägungen, wie es Krause ausgeführt, zu stellen. Er glaubt, dass das Streben nach der Frühoperation ersetzt werden wird durch das Streben nach dem operativen Eingreifen zur rechten Zeit.

Albu: In 80—90% der Fälle von Appendicitis wird die Frühdiagnose des akuten Anfalls sicher möglich sein; der Lokalschmerz, lokale Druckempfindlichkeit, Plötzlichkeit der Verdauungsstörungen etc. sind zu verwerten. Viel richtiger aber erscheint es, die leichten von den schweren Fällen zu unterscheiden. Die ersteren sind im allgemeinen Praxismaterial entschieden häufiger. Die Schwere eines Falles muss rechtzeitig erkannt werden. Ein sicheres Symptom gibt es dafür nicht; aber einen Symptomenkomplex: anhaltendes Fieber, Pulsfrequenz im Missverhältnis zur Temperatur, Fortdauer des Erbrechens, steigende Druckempfindlichkeit, Ausdehnung derselben, der Dämpfung, Rötung der Haut, Défense musculaire, Drucksymptome von Blase und Rectum, Singultus, allgemeine Verfallenheit. Diese Symptome zusammen oder in einzelnen Kombinationen lassen die wachsende Schwere des Krankheitsbildes gut erkennen und rechtzeitig den Termin für die Operation bestimmen. Plötzliche Umwandlung eines anscheinend leichten Falles in einen sehr schweren ist ein höchst seltenes Ereignis. Prinzipielle Frühoperation ist nicht nötig; die Operation ist nur nach genauen Indikationen vorzunehmen.

Hermes fordert die Frühoperation nicht prinzipiell, sondern nur für die Fälle, die von vornherein schwer sind oder als schwer verdächtig erscheinen. Für Differentialdiagnose gegenüber Genitalaffektionen ist die Anamnese wichtig; auch ist der meist weniger stürmische Beginn bei genitalen Peritonitiden zu berücksichtigen. Der Leucocytose misst er eine grössere differentialdiagnostische Bedeutung zu als sonst meist angenommen.

Hencke macht auf die Häufigkeit des Befundes von Kotsteinen aufmerksam. Wenn auch die anatomische Untersuchung die nicht seltene spontane Ausheilung selbst schwerer Veränderungen des Prozessus dartut, so glaubt er doch, dass im ganzen die Ergebnisse der pathologischen Anatomie im Sinne der Frühoperation zu verwerten sind.

Medicinisches aus der schönen Literatur.

In zwangloser Folge mitgeteilt von

Dr. Leopold Hirschberg (Berlin).

3. Was eine Dichterin vor 100 Jahren über den Aderlass dachte.

In den Jahren 1804—1806 unterhielten zwei der interessantesten Frauengestalten der deutschen Literatur einen langen, ausgiebigen Briefwechsel, der von einer derselben, der Bettina Arnim, unter dem Namen der anderen „Die Günderode“ im Jahre 1840 zweibändig veröffentlicht wurde. Die „Bettina“ (so wird sie gewöhnlich genannt) ist allen Literaturfreunden als das berühmte „Kind“ bekannt, welches in dem wundervollen Buche „Goethes Briefwechsel mit einem Kinde“ die Hauptrolle spielt. Zweifellos eine der genialsten Frauen, die je gelebt haben, ist Bettina in ihren meist aphoristisch gehaltenen Werken allen möglichen Fragen der Philosophie, Ethik und Aesthetik nahegetreten. Die Günderode (dieser Name hat sich im Gegensatz weit mehr eingebürgert als ihr Vorname Caroline) war eine begabte Dichterin, doch scheuen, melancholischen Temperaments, die durch einen gegen das Herz geführten Dolchstoss aus dem Leben schied; am 26. Juli 1906 jährte sich ihr Todestag zum 100. Male. In einem ihrer Briefe erwähnt die Günderode, dass sie zur Ader lassen müsse. Es ist männiglich bekannt, dass solche Aderlässe zur Reinigung des Geblütes früher ganz regelmässige Prozeduren waren, die besonders Frauen von ihren Hausärzten mit einer gewissen Feierlichkeit vornehmen liessen. Der gesunde Sinn Bettinens sträubte sich stets gegen diesen willkürlichen Eingriff in den Kreislauf des Lebens; wie sie sich über Alles, selbst das Geringste, ihre Gedanken macht, so äussert sie sich auch über die Venäsektion so originell, dass eine Wiederauffrischung dieser Zeilen immerhin auf einiges Interesse rechnen kann. In ihrer entzückenden Schreibweise, deren Charakteristikum unter anderen eine gewisse Formlosigkeit des Satzbaus und eine ganz willkürliche Interpunktion ist, wendet sie sich folgendermaßen an die abgöttisch geliebte Freundin:

„Ach lasse doch ja nicht zur Ader, aus tausend Gründen, denn (vielleicht): wenn einer nur einmal zur Ader gelassen hat, so kann er kein Soldat mehr sein, kein Held! man kann gar nicht wissen was so ein Eingriff in die Natur für Veränderung im menschlichen Geist macht, und wozu er all die Fähigkeit verlieren kann. Ich bitte Dich, lasse nicht zur Ader, im Kloster, da, wenn der Tag kam wo das Aderlassmännchen im Kalender steht, ich glaub es war grad in der heissen Zeit wie jetzt, da liessen die Nonnen alle am linken Fuss zur Ader, da kam ein Chirurg, ich war immer in Anstaunen seiner Hässlichkeit verloren, er hiess Herr Has. — Eine alte Nonne sagte einmal, man könne in seine Pockengruben, in denen sehr viel erdiger Schmutz war, Kresse säen, so würde er einen grünen Bart bekommen, ich hielt also immer Kresse bereit und passte auf die Gelegenheit ihm den Samen einzustreuen, und

Digitized by Google

Seefisch spricht sich bei der Schwierigkeit der Beurteilung bleibender Residuen nach Appendicitisattaquen für möglichst radikalen Standpunkt bezüglich der Intervalloperation aus. Ausnahmen will er nur bei Alkoholikern und Fettleibigen gelten lassen.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Juni 1906.

1. Herr Köllner: Ueber Gesichtsfelder bei typischer Eigmentdegeneration der Netzhaut.

Die erste bei der Pigmentdegeneration der Netzhaut auftretende Gesichtsfeldstörung ist die ringförmige. Vortragender konstatierte dies an 18 Fällen, die mit dem von Michelschen elektrischen Perimeter untersucht wurden. Gewöhnlich fällt erst die obere Hälfte aus, meist liegt der Defekt zwischen 20 und 60°. Fast bei allen hochgradigen Fällen lässt sich das Ringskotom konstatieren, selbst wenn am Perimeter eine rein konzentrische Einengung festgestellt wird. Rein zentrale Skotome kommen nur sehr vereinzelt vor. Das ophthalmoskopische Bild geht diesem Befunde bis zu einem gewissen Grade parallel, denn nach dem Zentrum, wie nach der äussersten Peripherie nehmen die Pigmentherde ab. Die Gesichtsfeldstörungen rühren von dem anatomischen Verhalten der Ciliararterien, bez. des anastomosenarmen ringförmigen Gebietes der Aderhaut her.

2. Herr Lichtenstein: Hypermetropie und Diabetes mellitus.

Ein 17jähriger Gärtner erklärt, dass sein Sehvermögen in letzter Zeit abgenommen hätte, S = 6/6, dabei völlige Akkommodationslähmung (+ 12,0 D.). Linke Pupille ist erweitert, normales Gesichtsfeld. Bei einer Menge von 6 Litern Urin und 1026 sp. Gew. 4,5 % Zucker. Wie häufig bei Diabetes schwache Kniereflexe. Pat. benötigt am Tage nach der 1. Untersuchung für die Ferne + 2,5, nach 5 Tagen + 3,5, nach 8 Wochen wieder + 1,5, während die Lähmung auf + 5,0 zurückgegangen war. Dieser Befund liess sich stets objektiv mittels des Augenspiegels kontrollieren. Es handelte sich also um eine transitorische Hypermetropie. Ausgeschlossen war latente Hypermetropie, so dass Vortr. sich genötigt sah, Groenouw und Schmidt-Rimpler zu widersprechen, die diese Fälle auf das Manifestwerden einer bis dahin latenten Hypermetropie zurückführten. Es ist vielmehr eine Veränderung der Brechkraft der Linse durch vermehrte Wasserabgabe infolge der Zuckerkrankheit als Ursache anzunehmen. In der Diskussion stellt Herr Kowalewsky einen Fall von Ophthalmoplegia interna bei chronischer Nierenentzündung (7 ‰ Eiweiss) vor, der akut aufgetreten war.

3. Herr von Michel: Ueber syphilitische Augengefässveränderungen.

Es handelt sich meistens um eine sehr zellreiche, herdförmige, proliferierende Entzündung der Intima und Adventitia; die Erkrankung der Media ist meistenteils sekundär. Bei Untersuchung des wegen schmerzhaften, absoluten Glaukoms entfernten Augapfels eines 38jährigen Syphilitikers, fand Vortr. die episkleralen, ciliären und retinalen Gefässe krank (Endarteriitis und Perivasculitis), besonders am Cirkulus arteriosus maior.

Im Strahlenkörper Knötchen. Durch gleichmässige Infiltration verdickte Aderhaut, Netzhautgefässe auf der Papille und in der Lamina cribrosa erkrankt. Gumma auf der Papille, am Sehnervenstamm Leptomeningitis. Keine Spirochaeten; zahlreiche epidiaskopische Erläuterungen.

Kurt Steindorff.

Kongressbericht.

23. Kongress für innere Medicin

vom 23. bis 26. April 1906 in München.

Referent: Dr. Grassmann-München.

(Schluss.)

Herr Türk-Wien: Ueber die Beziehungen zwischen myeloidem und lymphoidem Gewebe im Verlaufe von Leukämien.

T. berichtet über mehrere klinische Beobachtungen chronischer myeloider Leukämie, in deren Verlaufe sich in Spätstadien oder unter dem anscheinenden Einflusse therapeutischer Massnahmen (Arsen, Röntgen) eine mehr oder weniger akut einsetzende und verlaufende leukämische Wucherung lymphoiden Charakters entwickelte. Diese lymphoid-leukämische, sekundär entstandene Erkrankung bestand dann eine Zeit lang neben der noch fortdauernden myeloiden Leukämie, verdrängte diese aber in dem einen Falle so vollkommen, dass schliesslich im Blut und in den blutbereitenden Organen nur mehr äusserst spärliche granulierte Zellen neben der überwiegenden Zahl der lymphoiden Elemente gefunden wurden. Leider fehlt in den 3 zur Sektion gekommenen Fällen die histologische Untersuchung von Schnitten der blutbereitenden Organe; es wurden bisher nur Ausstrichpräparate untersucht und diese zeigen in den ersten zwei Fällen in Knochenmark, Milz und Lymphdrüsen beinahe ein Ueberwiegen lymphoider Zellen gegenüber den Granulozyden; im letzten Falle sind, wie erwähnt, überhaupt nur mehr vereinzelte neutrophil granulierte Zellen zu sehen.

Ein vierter Fall wurde vom Vortragenden nur vorübergehend selbst untersucht, ist sonst hämatologisch nicht genau beobachtet und verlies kurz vor dem Tode das Spital, so dass keine Sektion

---

habe auch einen Augenblick wo er über dem Warten auf die Nonnen eingeschlafen war, benutzt, und Du magsts glauben oder nicht, die Kresse hatte einen sehr günstigen Boden, sie begann mit Macht emporzuschiessen, man brauchte ihn nur mit Essig und Oel einzuseifen, so hatte man den trefflichsten Salat von seinem Bartschabsel. Aber gelt Du gläubest nicht? — Aber hör, da fällt mir ein, esse doch eine recht tüchtige Schüssel voll Salat, das kühlt das Blut ab, aber wenn Du bei einer Entzündung noch Blut verlierst, so wird natürlich diese verstärkt, denn wenn Du ein Dippen mit Wasser kochend hast, und schüttst einen Theil davon weg, so kochts viel stärker. —

Ich dacht auf was, was Dir recht gut wär, da dacht ich gleich die Aprikosen in der Grossmama ihrem Garten müssten Dir gesund sein; da ging ich um die Bäum herum und erspähte die besten, und lernte sie alle auswendig wo sie hingen, und so spazierte ich einem Wiederholen meiner Lection, bis die Sonne unterging, denn bei Tag konnt ich sie nicht stehlen, ich musste warten bis alles am Spieltisch sass, es war Dir das schönste Plaisir, diese Aprikosen zu stehlen, erstens die Angst ist ein wahrer Spass, das Herz klopfte mir so, ich musste so lachen vor Freud; Herzklopfen ist so was angenehmes, und denn wars grad als liessen sie sich recht gern stehlen, sie fielen mir in die Hand, ich hatte mir ein Tuch um den Hals gebunden da warf ich sie hinein, zwanzig! — ich war recht froh wie ich sie all hatte, und glücklich auf meiner Stube war, da hab ich sie alle in die jungen Weinblätter gepackt, die sind vom zweiten Schuss und haben einen so weichen Sammet auf der linken Seite. Da liegen sie in der Schachtel und gucken mich an als hätten sie Appetit auf einen Biss von meinem Mund, aber da wird nichts draus, sie sind all für Dich, sie müssen sichs vergehen lassen von mir gespeist zu werden. Esse sie Günderod, sie sind gut, Gott hat sie geschaffen für Entzündungen damit die aus dem Blut wieder in den Geist zurückgehen soll, aus dem sie eigentlich nur ausgetreten war ins Blut. Lass nur nicht zur Ader, denn wie gesagt, es ahnt mir, dass dadurch etwas im Menschen zu Grunde gehen könne, vielleicht das echte Heldenthum; wer weiss, ob nicht einer, der einmal Ader gelassen hat, hierdurch nicht seine ganze Nachkommen um die Tapferkeit gebracht hat, und dass diese Jugend eben darum jetzt so rar ist. — Das Aderlassmännchen ist der Teufel, der hat sich so ganz sachte in den Kalender geschlichen, um die Menschen um das einzige zu betrügen was ihm Widerstand leisten kann, um den Stahl im Blut, der übergeht in den Geist, und den fest macht dass er thun kann was er will."

Heiliger Rabbi Ben Akiba! Also auch einer der grössten Clous der modernen Blumenläden, das bewachsene Glücksschwein, war schon vor hundert Jahren da!

(Soll fortgesetzt werden.)

Digitized by Google

vorgenommen werden konnte. Es bestand zunächst eine myeloide Leukämie mit einem dem chronischen Verlaufstypus entsprechenden Blutbefunde; doch waren schon anfangs etwa 13 Proz. lymphoide Zellen vorhanden, von denen die meisten nicht lymphoide Markzellen sein dürften (ungünstige Färbung). Terminal entstanden (nach Arsen und Röntgenbehandlung) akut wachsende Drüsentumoren und es erfolgte ein rapider neuerlicher Leukozytenanstieg, wobei scheinbar besonders die lymphoiden Zellformen zunahmen. Bei guter Triazidfärbung zeigte jedoch ein Teil dieser sonst sehr atypisch aussehenden Elemente eine minimale Andeutung neutrophiler Granulation, während ein anderer bedeutender Teil auch diese Andeutung vermissen liess. Jedenfalls bestand hier terminal eine weitgehende Entdifferenzierung der rapid wuchernden neutrophilen Myeloziten, doch glaubt der Vortragende, dass auch noch separat eine von Anfang schon angedeutete lymphoid-leukämische Wucherung terminal sich weiter ausbildete. In diesem Falle ist jedoch ein sicherer Schluss nicht möglich, weil die lymphoiden Zellen nicht wie in den früheren, besonders im ersten und zweiten Falle, typische kleine und grosse Lymphocyten, sondern atypisch gebildet waren, und weil die Sektion fehlt. In den ersten 3 Fällen wurde dagegen niemals in den lymphoiden Elementen auch nur eine Spur neutrophiler Granulierung gefunden und deshalb nimmt der Vortragende für sie mit Sicherheit die sekundäre Entwicklung einer lymphoiden Wucherung neben der ursprünglichen myeloinen Leukämie an.

Diskussion.

Hr. E. Meyer-München hat bei schweren Anämien in der Leber und Milz, in den Lymphdrüsen Veränderungen gefunden, welche sich decken mit dem Befunde an diesen Organen, wie man denselben in bestimmten Zeiten des embryonalen Lebens findet.

Hr. Schritte-Marburg hat in zwei Brustdrüsen zwei ausgedehnte Entwicklungsherde für Brutkörperchen nachweisen können.

Hr. Königer-Erlangen weist darauf hin, dass die Röntgenbehandlung den Uebergang der myeloiden Leukämie in eine scheinbar lymphoide Form begünstigt. Wahrscheinlich handelt es sich dabei aber lediglich um eine Verfügung der lymphoiden Wucherung.

Zu kurzen Bemerkungen ergreifen noch das Wort der Vortragende zu einer Entgegnung gegenüber E. Meyer sowie Naegeli-Zürich.

Hr. Achelis-Marburg: Kurze Mitteilung über die Hervorrufung der Entartungsreaktion durch Ermüdung.

Experimentell-physiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass man durch Ermüdung mit dem faradischen Strom am Nerv-Muskelpräparat vom Frosch wie auch vom Warmblüter momentan die Erscheinungen der Entartungsreaktion hervorrufen kann. Durch Latenzbestimmungen und durch Parallelversuche an Tieren, bei denen durch Nervendurchschneidung Entartungsreaktion hervorgerufen war, liess sich ferner eine völlige Uebereinstimmung der durch Ermüdung und der durch Nervendurchschneidung entstandenen Entartungsreaktion darlegen.

Diese Resultate sind geeignet, einmal speziell die Umkehr der Zuckungsformel zu erklären, zweitens aber auch zu zeigen, dass die Entartungsreaktion beim Menschen wohl nicht auf die degenerative Atrophie der Muskulatur zurückzuführen ist, sondern wohl lediglich durch den Fortfall der spezifischen Wirkung der Nieren auf den Muskel zu erklären ist.

Mit kurzen Dankesworten des Vorsitzenden, Herrn Strümpell-Breslau wird der Kongress um 12 Uhr geschlossen.

Dem Kongresse, der nach jeder Richtung hin sehr befriedigend verlaufen zu sein scheint, war eine Ausstellung technischer, pharmaceutischer, buchhändlerischer und anderer medicinischer Neuheiten in herkömmlicher Weise angegliedert. Besondere Erwähnung verdient jedoch die von Prof. Dr. G. Klein-München arrangierte Ausstellung von Originalwerken zur Geschichte der medicinischen Abbildungen, die gewiss die Bewunderung jedes Kenners wachgerufen hat.

Die Erinnerung an einen ganz reizenden, dem feinsten Kunstgenusse geweihten Abend aber werden alle Kongressteilnehmer mit nach Hause genommen haben, die der Festvorstellung in unserem prächtigen Residenztheater anwohnten. Die Herausgeber der Münchner med. Wochenschrift hatten sie dahin eingeladen, um im Mozart-Jahre 1906 sich an des Meisters Cosi fan Tutte zu erquicken.

78. *Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.*

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Hr. v. Herff-Basel: Zur Behandlung der engen Becken.

Man kann zwei Richtungen in der Geburtshilfe unterscheiden: Die abwartende und die vorbeugende. Erstere nennt sich konservativ, weil sie sich nicht zur künstlichen Frühgeburt versteht. Sie schätzt das Leben des Kindes höher ein und mutet der Mutter schwierige, langdauernde, häufig operative Geburt zu. Die zweite Richtung vertritt das Interesse der Mutter als des kostbaren Lebens und ihr vornehmstes Mittel ist neben der prophylaktischen Wendung und der äusseren Wendung die künstliche Frühgeburt. Unter 10000 Geburten der Baseler Klinik sind 413 enge Becken mit einer geschätzten Conj. vera unter 10 cm; dieselben verteilen sich auf die Zeit unter Bumm und v. Herff. Bei vorbeugender Behandlung konnten hierbei 87,8% Kinder lebend entlassen werden, welch Resultat hauptsächlich auf Rechnung der künstlichen Frühgeburt zu setzen ist. Nimmt man unter 10000 Geburten mit Gönner 700 enge Becken an, so beträgt der Verlust an Kindern in Basel 8%. Die künstliche Frühgeburt hat die Resultate für die Kinder nicht verschlechtert, sondern verbessert, da sie hauptsächlich schwerere Fälle betrifft. Die Verluste der Mütter betrugen unter 700 Geburten bei Beckenenge rund 1,3% (9 Todesfälle). Von diesen wurden aber 4 nach erfolgter Uterusruptur, 2 infiziert eingeliefert. Damit reduzieren sich die Verluste auf 0,4%, wovon 2 auf Atonie entfallen. Ein Fall von Bakteriaemie nach Schamfugenschnitt aus dem Jahr 1897 bleibt übrig. Die mütterliche Sterblichkeit in Basel ist dieselbe wie in Leipzig und Tübingen. Die künstliche Frühgeburt ist auch heute noch ein vollberechtigter und segensreicher Eingriff.

Hr. Hofmeier-Würzburg: Ueber die Berechtigung einer aktiven Behandlung in der Geburtshilfe.

Unter den Todesursachen der Kinder (im ganzen 3,3% Totgeburten an der Würzburger Klinik) stehen die engen Becken mit 71 Todesfällen = 43,6%. An exspektativer Behandlung sind 29 Kinder, infolge der sogenannten prophylaktischen Operationen 24 Kinder gestorben. Die Zahl der an künstlicher Frühgeburt gestorbenen Kinder ist in Würzburg sehr gross: 16 Todesfälle auf 115 künstliche Frühgeburten. Hofmeier neigt deshalb immer mehr dem relativen Kaiserschnitt zu; er würde seine entbindenden Verfahren ohne weiteres ändern, wenn es etwas Besseres gäbe, Die Chancen für die Kinder sind bei operativem Vorgehen sehr gute. Die Mortalität der Mütter betrug unter 163 Fällen mit während der Geburt gestorbenen Kindern 7, die mit der Leitung der Geburt nicht in Zusammenhang stehen (Eklampsie, Placenta praevia, fibrinöse Pneumonie). Bei gemäßigt aktiven Prinzipien hat H. keinen Todesfall der Mütter, dagegen nur bei solchen Operationen, die zur Rettung des Kindes unternommen wurden. Ein nicht unbeträchtlicher Prozentsatz der durch aktive Operation geretteten Kinder ist kurz nach der Entlassung zu Grunde gegangen. Deswegen ist H. einem gemäßigt aktiven Vorgehen, auch hinsichtlich der Art der Operation, an sich nicht abgeneigt.

Diskussion.

Hr. Walcher-Stuttgart pflichtet dem Vortragenden im allgemeinen bei, besonders hinsichtlich der künstlichen Frühgeburt, schliesst eventuell auch noch die Pubiotomie an, doch soll man möglichst lange warten. Er legt zunächst die Säge sukutan an und sägt den Knochen nur im Notfall durch, wenn die Geburt in Hängelage nicht gelingt. Unter 8 Pubiotomien hat er 1 Todesfall (Infektion eines Scheidenrisses bei einer Eklamptischen).

Hr. Herzfeld-Wien: Die Frage der Pubiotomie ist für Klinik und Arzt noch nicht spruchreif. Man muss mit der Pubiotomie so lange als möglich warten. Die Einteilung der Becken nach Pfannenstiel ist sehr zweckmäßig. Die künstliche Frühgeburt kann bei Becken bis 8 cm angewandt werden. Doch ist

Digitized by Google

auf die Zustimmung der Mutter zum betreffenden Eingriff Rücksicht zu nehmen.

Hr. W. Freund-Strassburg: Ueber das Schicksal der entlassenen Kinder wissen wir gar nichts. Prinzipielle Abmachungen hinsichtlich der Indikationsstellung dürfen wir nicht machen, doch sollen möglichst viel lebende Kinder erzielt werden. Immerhin geht man heute darin wohl aber zu weit. Eine gute Beobachtung während der Geburt ist für den guten Verlauf derselben das Wesentlichste.

Hr. Krönig-Freiburg i. B. ist mit allen Vorrednern gar nicht einverstanden, er will keine sozialen Indikationen gelten lassen. Das Leben der einzelnen Kinder ist mehr zu wägen. Die Zahl der lebenden Kinder hat Kr. mit aktivem Vorgehen entschieden erhöht und glaubt an eine noch weitergehende Besserung der Verhältnisse. Die Operationsfrequenz im ganzen ist natürlich gestiegen, doch ist in der Freiburger Klinik unter 1000 Geburten nur 16 mal wegen engen Beckens eingegriffen worden, darunter 13 Hebotomien und 3 Kaiserschnitte. Kr. verwirft prinzipiell die prophylaktische Wendung, die hohe Zange und die künstliche Frühgeburt, auch wären bei seinem Material die letzten nur einmal möglich gewesen. Die künstliche Frühgeburt wird in den meisten Fällen unnötigerweise gemacht. Die Hebotomie ist niemals durch dieselbe zu ersetzen.

Hr. Veit-Halle a. S: Die künstliche Frühgeburt lässt die Perforation der lebenden Kinder noch nicht vermeiden, dagegen können wir die Pubiotomie noch nicht in die Praxis übersetzen; deshalb können wir die künstliche Frühgeburt vorläufig noch nicht entbehren.

Hr. Baisch-Tübingen: Bezüglich der Mortalität der Kinder müssen die Todesursachen getrennt betrachtet werden. Eine Kombination von künstlicher Frühgeburt und Pubiotomie ist zu verwerfen, da sie die Nachteile beider kumuliert, die Vorteile aber eliminiert. In solchen Fällen empfiehlt sich der Kaiserschnitt.

Hr. Menge-Erlangen: Weder künstliche Frühgeburt noch prophylaktische Wendung haben fest umgrenzte Indikationen, sind somit unwissenschaftlich und haben keine Berechtigung. Dies sei besonders unter dem didaktischen Gesichtspunkte gesagt.

Hr. Everke-Bochum verwirft die Perforation der lebenden Kinder zugunsten des Kaiserschnittes. Als Praktiker darf man die künstliche Frühgeburt nicht ganz über Bord werfen.

Hr. Gutbrod-Heilbronn spricht sich ebenfalls für die künstliche Frühgeburt aus.

Hr. Hofmeier betont, dass die künstliche Frühgeburt keine unwissenschaftliche Operation ist. Die soziale Stellung der Frau ist nicht maßgebend.

Hr. v. Herff: Die Pubiotomie ist nur Notoperation. Er bekennt sich als Freund der hohen Zange, die er früher oft gemacht hat. Die Indikation zur künstlichen Frühgeburt beruht nicht auf den Beckenmaßen, sondern auf dem Verhältnis zwischen Kopf und Becken. Dies ist eine wissenschaftliche und umschriebene Anzeige.

Hr. Pfannenstiel betont gegenüber Krönig den didaktischen Standpunkt; der Praktiker müsse die künstliche Frühgeburt beherrschen.

Hr. Krönig hält die Frage für noch nicht genügend geklärt, um didaktisch vorgehen zu können.

Sitzung vom 18. September, vormittags 11 Uhr.

Vorsitzender: Herr Hofmeier.

Hr. Veit-Halle a. S.: Tuberkulose und Schwangerschaft.

Die Auffassung der inneren Medicin, dass die tuberkulöse Frau sich in der Schwangerschaft wohl fühlt und dass sie im Wochenbett schnell zu Grunde geht, trifft nicht zu. Wie Veit schon in Cassel vorgeschlagen hat, ist das Wesentlichste bei der Beurteilung der tuberkulösen Schwangeren die Kontrolle des Körpergewichts. Regelmäßige Gewichtszunahme kontraindiziert den künstlichen Abort, ebenso eine regelmäßige Abnahme, da hier nichts mehr zu gewinnen ist. Bei Fieber allein ist die Einleitung des künstlichen Aborts diskutabel. Die Tuberkulose an sich ist noch keine Indikation, sondern die Reaktion des Körpers, und dies bezieht sich auch auf Fälle von Kehlkopftuberkulose sowie von Erbrechen. In letzterem Falle hat Veit kein einziges Mal Grund zur Einleitung des künstlichen Aborts gefunden.

Diskussion.

Hr. Weinberg-Stuttgart hat mit Hilfe der württembergischen Familienregister sowie der sächsischen Statistik gefunden, dass ein Einfluss der Tuberkulose auf die Sterblichkeit im Wochenbett nicht existiert. Am 1. Tage des Wochenbetts starben ebenso viele Frauen an Tuberkulose, wie an den 7 Tagen der 6. Woche zusammen. Das Wochenbett kann also in den meisten Fällen nicht die Ursache dieser Sterblichkeit sein, sondern es wird durch die häufige vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft übermäßig mit Todesfällen an Tuberkulose belastet.

Hr. Neu-Heidelberg: Gewichtsbestimmungen allein können nicht ausschlaggebend sein, die Beobachtung der Temperatur ist ebenfalls sehr wichtig, besonders bei belasteter Anamnese. Temperaturen von 37,7° im Rektum sind schon suspekt. Nur auf Grund streng individualisierender Beobachtung, womöglich unter Zuziehung eines Internisten, dürfen therapeutische Entschlüsse gefasst werden.

Hr. Everke-Bochum: Maßgebend ist auch die Gemütsstimmung der tuberkulösen Schwangeren. Unter Umständen ist die vaginale Sterilisierung angezeigt.

Hr. W. Freund-Strassburg teilt den Pessimismus der inneren Mediciner hinsichtlich der Komplikation von Schwangerschaft und Tuberkulose nicht. Bei Fortschreiten der Tuberkulose mit fortschreitender Gravidität ist der Abort diskutabel, ist aber trotzdem sehr gefährlich. Günstig liegen die Verhältnisse dagegen bei beginnender Kehlkopftuberkulose.

Hr. Krönig-Freiburg wünscht eine möglichst grosse Kasuistik, hält aber den Pessimismus der Internisten doch für berechtigt. Eine Dame war 6 Jahre gesund, verheiratete sich dann mit einem Arzt, konzipierte, und trotz künstlichen Aborts im II. Monat trat ein schweres Recidiv auf.

Hr. Schäffer-Heidelberg: Statistiken nützen wenig, die eigenen Fälle sind am wichtigsten. Bei Erstgebärenden haben Aborte meist sehr schlechte Prognose. Bei Mehrgebärenden mit progressiver Verschlechterung in den einzelnen Graviditäten liegt die Sache anders. Eine Frau aus gutem Mittelstand hatte 5 Kinder in 6 Jahren, 3 lebten, waren aber kränklich, dabei trat eine progressive Verschlechterung auf. Dann Abortus arteficialis, Besserung. Nach 4 Jahren ausgetragene Schwangerschaft bei bester Gesundheit, hat selbst gestillt. Frau und Kind jetzt ganz gesund.

Hr. Pfannenstiel-Giessen: Frauen mit schwerer Tuberkulose werden durch den künstlichen Abortus oft vor ernsthafter Verschlimmerung bewahrt, mit dem Wägen kommt man oft zu spät. Zu den Indikationen gehören ausser Fieber Hämoptoe, Larynx- und Darmtuberkulose, ferner Komplikationen mit Vitium cordis.

Hr. Veit-Halle a. S. (Schlusswort): Nicht wegen der Tuberkulose allein ist einzuschreiten, sondern wegen des Einflusses, den die Schwangerschaft auf den tuberkulösen Prozess ausübt. Deswegen ist die Gewichtsbestimmung ein wertvolles Mittel, um festzustellen, wie es steht.

Hr. Everke-Bochum: Die Osteomalacie in Westfalen.

In 20jähriger gynäkologischer Tätigkeit hatte E. 32 Fälle von Osteomalacie, alle bis auf 2 in Bochum oder nächster Umgebung und fast alle in guten Nahrungs- und Wohnungsverhältnissen. Die schwersten Formen zeigten 2 Frauen, eine mit zahlreichen Spontanfrakturen, die andere auf 20 kg abgemagert und nur 112 cm gross. Durchgehends waren es Mehrgebärende mit zunehmender Osteomalacie, alle waren absolut arbeitsunfähig, eventuelle Geburten mussten durch die schwersten Operationen beendet werden. E. hat in 15 Fällen im Anschluss an Sectio oder auch für sich die Kastration ausgeführt und in allen Fällen, welche die Operation überstanden (11), Heilung erzielt. In frischen, leichten Fällen mag eine Phosphortherapie versucht werden.

Diskussion.

Hr. Peter Müller glaubt nicht, dass die Heilung eine dauernde ist, da er immer nach 3, einmal nach 4—5, einmal nach 7 Jahren Recidiv gesehen hat.

Digitized by Google

Hr. Frank-Cöln weist auf die Arbeit von Beaucamp hin, wonach die Besserung nach Kastration auch nur eine Zeitlang anhält.

Hr. Krönig-Freiburg berichtet über einen Fall von Osteomalacie in jugendlichem Alter mit Reimplantation der Ovarien. Es trat erhebliche Besserung ein, solange die Menses ausblieben, mit Wiedereintritt derselben wieder erhebliche Verschlechterung, dann aber auf Phosphorlebertran deutliche und anhaltende Besserung.

Hr. W. Freund-Strassburg spricht sich ebenfalls für konservative Behandlung aus. Er versuchte in einem Falle, nur das Corpus luteum graviditatis zu entfernen; da dies nicht gelang, entfernte er das betreffende Ovarium für sich mit bisher sehr befriedigendem Erfolg.

Hr. Walcher-Stuttgart hat unter 20 Kastrierten bisher noch keine Kenntnis von Recidiven erworben. Das Ovarium ist kein regulierendes Organ für die Schwangerschaft; er hat dasselbe zweimal während der Schwangerschaft exstirpiert, mit dem Erfolge, dass die Beschwerden sofort aufhörten und die Frauen auch nach normaler Geburt gesund blieben.

Hr. Hofmeier-Würzburg hat nach seinen reichen Erfahrungen in Würzburg nach 16—17 Jahren nie ein Recidiv in einem Falle von Kastration oder Porro-Operation auftreten sehen. Untersuchungen von Hoenicke haben in auffallender Weise Komplikationen mit Schilddrüsenerkrankungen ergeben.

Hr. Peter Müller-Bern glaubt nicht an einen Zusammenhang zwischen Kropf und Osteomalacie, da in Bern die Kröpfe ja sehr häufig, Osteomalacien dagegen selten vorkommen.

Hr. Everke (Schlusswort) erwähnt noch, dass osteomalacische Mütter häufig rachitische Kinder gebären. Hinsichtlich der Dauer der Heilung hat er solche in Verbindung mit Arbeitsfähigkeit noch nach 16 Jahren konstatiert, viele nach 8—10 Jahren.

Sektion 16 für innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie.

Referent: Dr. Weinberg-Stuttgart.

Sitzung vom 17. September, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzende: Hr. Naunyn-Baden-Baden und Hr. Moritz-Giessen.

1. Hr. Senator: Ueber den Stoffwechsel bei der Erythrocythaemia splenica (Plethora polycythaemica rubra).

Bei dieser Krankheit, die mit Milzschwellung verbunden ist, sind die roten Blutkörperchen bis auf 10 Millionen pro Kubikmillimeter vermehrt, man findet im Blut Normoblasten. Die Leukocytenzahl ist normal, aber das Verhältnis der einzelnen Arten ist verschoben, die Lymphocyten sind vermindert, die Myelocyten vermehrt, was auf vermehrte Tätigkeit des Knochenmarkes zurückgeführt wird, die eosinophilen und Mastzellen sind vermehrt. Das spezifische Gewicht des Blutes ist erhöht, sein Trockenrückstand vermindert. Nach den Untersuchungen von Hirschfeld handelt es sich um eine Plethora vera, also Vermehrung des Blutes. Der Stickstoffwechsel ist nicht gestört, der Gasstoffwechsel dagegen ist wesentlich erhöht, das Atmungsvolumen gesteigert. Entweder bildet die Zunahme der roten Blutkörperchen einen Reiz auf die Gewebe oder wirkt ein besonderer Reiz ein, der durch stärkere Blutbildung überhaupt zu vermehrter Atmung führt. Der respiratorische Quotient schwankt nach 0,7 und 1,0. Ein verminderter Verbrauch von Blutkörperchen ist als Erklärung der vermehrten Blutkörperchenzahl nicht wahrscheinlich, einzig die beobachtete Herabsetzung des Urobilins im Harn würde dafür sprechen. Für die Annahme einer gesteigerten Blutkörperchenbildung spricht die Hypertrophie des Knochenmarks in den wenigen untersuchten Fällen, die Eisenausscheidung ist gesteigert. Von ständigen Befunden an der Milz kann man nicht sprechen. Blutentziehungen bewirken vorübergehende Besserung des Zustandes des Kranken.

Diskussion.

Hr. Mohr-Berlin: Er glaubt in der Erhöhung des Sauerstoffgehaltes des Blutes bei der in Frage stehenden Krankheit keinen Beweis gegen die Richtigkeit der Pflüger-Voitschen Theorie zu sehen. Injizierter Sauerstoff hat dieselbe Wirkung wie eingeatmeter; möglicherweise wirken auch andere Momente auf den Sauerstoffwechsel erhöhend ein, namentlich ist das Atmungsvolum erhöht. Bei dieser Krankheit hat ferner die Blutbewegung grössere Hindernisse zu überwinden, was auch Einfluss auf den Gasverbrauch haben kann. Ueber den Einfluss des Knochenmarks wissen wir gar nichts, es hat vielleicht unter pathologischen Verhältnissen einen Einfluss, wie ihn die Schilddrüse unter normalen Verhältnissen besitzt.

Hr. Senator (Schlusswort): Er hat die Gültigkeit des Pflüger-Voitschen Gesetzes nicht bestritten. Die Viscosität des Blutes ist erhöht und damit muss allerdings die Herzarbeit steigen, man hat dann auch in manchen Fällen Herzhypertrophie gefunden.

2. Hr. Hoffmann-Düsseldorf: Ueber die klinische Bedeutung der Herzarhythmie.

Früher sah man in jeder Störung der rhythmischen Herzaktion das Zeichen einer organischen Affektion, erst seit kurzem ist nachgewiesen, dass solche Störungen häufig nur funktioneller Natur sind. Die verschiedenen Formen der Arhythmie sind von verschiedener klinischer Bedeutung. Man beachtet jetzt nicht bloss die Pulsform, sondern auch die verschiedenen Formen der Herztätigkeit selbst. H. hat 183 Fälle von Arhythmie, die grösstenteils ambulant behandelt wurden, beobachtet:

Pulsus respiratorius irregularis (48 Fälle). Ein auffallender Einfluss der Atmung auf die Pulsfrequenz kann auch bei Gesunden vorkommen, besonders bei Neurasthenikern (29 Fälle). Nur 10 mal wurde organische Affektion des Herzens beobachtet, die jucunde Form 5 mal. Eine Abart ist die orthostatische Herzirregularität (11 Fälle), die im Moment des Aufstehens entsteht und beim Niederlegen ebenso schnell verschwindet. Ihre klinische Bedeutung ist die gleiche wie beim Pulsus respiratorius irregularis.

Extrasystolische Irregularität, bei der sich in den regulären Rhythmen zeitweise Systolen einschieben. 64 Fälle, darunter 18 mal andauernde Irregularität (18 mal Arteriosklerose). Bei Schwangeren von vorübergehendem Charakter indiziert sie keine operativen Eingriffe. Bei fieberhaften Krankheiten, auch bei Pneumonie, ist ihre Prognose nicht immer ungünstig. 19 mal bestand sie bei Neurasthenikern. Sie kann sich an jede Phase der Herzaktion anschliessen.

Der Pulsus irregularis perpetuus stellt keine bestimmte klinische Form dar, besondere Formen sind die paroxysmale Arhythmie, die das Wohlbefinden wenig alteriert, und das Delirium cordis. Oft fehlt der Venenpuls. Er ist nicht ein Zeichen der Tricuspidalinsufficienz, sondern eines auf Kammer und Vorkammer gleichzeitig zur Kontraktion wirkenden Reizes.

Pulsus alternans kann manchmal bei anscheinend regelmäßigem Puls durch Kompression des Oberarms sphygmographisch nachgewiesen werden. Er ist ein Zeichen der nachlassenden Kontraktilität des Herzens.

Diskussion.

Hr. Hering verwahrt sich dagegen, dass er den Pulsus irregularis perpetuus als eine besondere Form aufgefasst habe. Purkinjewsche Fasern kommen in den Vorhöfen nicht vor. Zu den Ueberleitungsformen vom Vorhof zum Ventrikel kommt als weiterer Befund Ueberleitung von den Venen zum Vorhof.

Schlusswort des Vortragenden: Herr Hering hat seine Ansicht über die Ueberleitungsformen geändert. Er selbst hat nur von einem ähnlichen Verhalten in den Vorhöfen gesprochen, wie es die Purkinjewschen Fasern im Ventrikel bedingen.

3. Hr. Minkowski-Greifswald: Zur Deutung von Herzarhythmie mittels des Kardiogramms.

Für die Beurteilung der pathologischen Herztätigkeit ist es wünschenswert, nicht nur die peripheren Arterien, sondern auch die Tätigkeit des Herzens und seiner verschiedenen Teile, namentlich aber auch den Venenpuls zu registrieren. Dieser ist oft äusserlich nicht zu konstatieren. Seine Untersuchung trägt wesentlich bei zur Erklärung der verschiedenen Formen der Herzarhythmie. Bei fehlendem Venenpuls lässt sich die Bewegung der Vorhöfe durch Einführung einer an ihrer Oeffnung mit einer Gummimembran geschlossenen Schlundsonde unter Kontrolle des Röntgenbildes feststellen. M. demonstriert das Verhältnis zwischen Arterien- und Vorhofpuls an verschiedenen, gleichzeitig gewonnenen Kurven. (S. Diskussion.)

Digitized by Google

4. Hr. Bingel-Tübingen: Ueber den systolischen und diastolischen Blutdruck bei Herzkrankheiten.

Für die Pathologie des Herzens ist nicht nur die Kenntnis des maximalen systolischen Blutdrucks, sondern auch die des minimalen diastolischen Blutdrucks und der Unterschied beider Werte, der Pulsdruck, von Bedeutung. B. hat die Methode von Sahli in einer Weise modifiziert, dass ein zweiter Beobachter zur Ablesung des Druckes nicht mehr nötig ist; dadurch wird der Beobachtungsfehler verringert. An Stelle des relativen Sphygmogramms tritt die absolute. B. demonstriert die Bedeutung dieser Untersuchungsmethode an einer Reihe von Kreislaufstörungen. Während normal der systolische Blutdruck 100—110, der diastolische 40—50, der Pulsdruck 40—50 mm beträgt, bewirken Kältereize am anderen Arm grössere Steigerung des diastolischen wie des systolischen Drucks, also Verminderung des Blutdrucks. Bei Dilatatio cordis ist der Pulsdruck vergrössert, bei Pulsus alternans schwankt er zwischen 45—50 mm. Bei dekompensierter Mitralinsuffizienz ist der Pulsdruck vermindert, indem der systolische Blutdruck sinkt. Bei der Herstellung der Kompensation steigt der systolische Blutdruck allein. Aorteninsuffizienz und Herzneurosen erhöhen den Pulsdruck. Bei Lösung von Pneumonien geht der hohe Pulsdruck auf die Norm zurück. Bei Arteriosklerose ist der systolische Blutdruck hoch, der Pulsdruck gering. Bei Nephritis chronica ist der systolische Druck enorm erhöht, der diastolische weniger. Das bewirkt eine grosse Vermehrung der Herzarbeit. Sicher beteiligen sich daran neben der Hypertrophie des Herzens auch die Arterien.

Hr. Lustig-Meran: Ueber die Bedeutung der Blutdruckmessungen für die Diagnostik.

Im wesentlichen historischer Vortrag. L. weist daraufhin, dass bei Arteriosklerose und chronischer Nephritis die Messung des systolischen Drucks genüge.

Hr. Rosenfeld-Stuttgart: Ueber die Therapie der Aortenaneurysmen.

Im Gegensatz zu der herrschenden, absolut ungünstigen Auffassung der Prognose des Aortenaneurysmas findet man in der Literatur nicht selten lange Zeit stationär gebliebene oder geheilte Fälle. Die unmittelbare Ursache des Aneurysmas ist stets die Steigerung des Blutdrucks, mittelbare Ursachen tragen zur Entwicklung des Aneurysmass bei. Unter diesen ist in erster Linie (in ca. 50% der Fälle) die Syphilis zu nennen. Bei tertiärer Syphilis ergibt die antimercurielle Kur günstige Erfolge, bei geheilter Lues ist damit nicht viel zu erreichen. Die Syphilis wurde bei ca. 90% der sackförmigen Aneurysmen gefunden, bei den zylindrischen Formen bringt Gerinnung, am besten durch Gelatine herbeizuführen, Heilung. Sie wurde unterstützt durch Ruhe, Kälte und Diät. Bei den sackförmigen Aneurysmen liegt die Gefahr in der Perforation, bei den cylindrischen Formen in der Embolie, bei dieser Form ist daher die Gerinnung zu verhüten; dies bewerkstelligt man durch Jodkali und Stagnin, die die Viscosität des Blutes und den Blutdruck herabsetzen. Wegen der verschiedenen Art der Behandlung ist zeitige Feststellung der Art des Aneurysmas notwendig.

Hr. Schickler-Stuttgart: Ueber Blutentziehung.

Der Haupteffekt der Blutentziehung ist die Verdünnung des Blutes, Herabsetzung der Viscosität des Blutes und die Herabsetzung des Blutdrucks, Verminderung des Blutvolums, die Erweiterung der Kapillaren. Sch. übt die Blutentziehung seit 15 Jahren. Blutegel verwendet er an zum Zweck der Verminderung der Extravasate bei Frakturen, bei Aortitis, Angina, Diphtherie, Myocarditis, Mittelohreiterung, Augenkrankheiten, Parametritis, Karbunkel etc., den Aderlass bei Bronchitis capillaris, Pneumonie, drohendem Lungenödem, Perityphlitis, Pericarditis, Eklampsia parturientium, Uraemie, Nephritis, drohender Apoplexie, Arteriosklerose und Haemorrhoiden. Auch Schröpfköpfe wendet er bei verschiedenen Krankheiten an.

Diskussion.

Hr. Burwinkel-Nauheim bestätigt die guten Erfolge, namentlich bei Arteriosklerose.

Hr. Weinberg-Stuttgart vermisst für eine Reihe der angeführten Indikationen den Nachweis, dass die abwartende Behandlung weniger geleistet hätte und kritisch gesichtete Krankengeschichten. Speziell bei der Pneumonie war der Aderlass allgemein üblich, bis 1846 Dietl in Wien durch seine Parallelversuche nachwies, dass die Ergebnisse der exspektativen Behandlung wesentlich günstiger sind. Wenn man heutzutage keine Uebung mehr im Aderlass hat, so liegt die Ursache darin, dass man in Erkenntnis seiner Gefahren und häufigen Nutzlosigkeit seine Indikationen eingeschränkt hat.

Hr. Burwinkel-Nauheim erwartet bessere Resultate, wenn nicht bloss in extremis der Aderlass bei Pneumonie angewandt wird.

Abteilung für Chirurgie.

1. Sitzung, Montag, 17. September 1906, nachm.

Referent: R. Grashey-München.

1. Hr. Gluck-Berlin: Die Verhütung der Schluckpneumonie bei Operationen.

Um die Gefahr der Aspiration von Wundsekret während und nach Operationen an den Luftwegen auszuschalten, hat Vortr. mit Zeller plastische Methoden ausgearbeitet und an einem grösseren Material mit Erfolg angewandt. Reseziert man die Trachea und näht das untere Stück in ein Knopfloch im Jugulum ein, so kann man am hängenden Kopf vollkommen sicher weiteroperieren. Bei Hemilaryngektomie schlägt man einen Hautlappen in den Wundraum ein; bei Operationen im Zungengrund bildet man einen organischen Gewebswall in Gestalt eines Brückenlappens, den man in den Kehlkopfeingang hineinlegt und rings festnäht, an der Schleimhaut des Sinus pyriformis, an Trachea und Oesophagus. G. kam stets ohne Unterkieferresektion aus, mit einem Schnitt quer über die Regio infrahyoidea. Wurde der Pharynx mit entfernt, so geschieht die Ernährung mittels eines oben trichterförmig sich erweiternden, eingesetzen Gummischlauches per os. G. zeigt einen Kranken, dem Zunge, Pharynx, Larynx, Tonsillen und Halsdrüsen, also alles bis auf die Wirbelsäule entfernt wurde wegen einer hyperplastischen ulcerösen Tuberkulose. G. hat auch bei malignen Tumoren Dauerresultate von 6 und mehr Jahren.

In der Diskussion äussert sich Czerny-Heidelberg anerkennend im Hinblick auf die technischen Schwierigkeiten. Die Kuhnsche perorale Intubation hält er für aussichtsvoll.

2. Hr. Wossidlo zeigt ein Ureterencystoskop, das die Wegnahme des Cystoskops ohne Verschiebung der eingelegten Ureterenkatheter gestattet und (mit einem Verschlussapparat) auskochbar ist.

3. Hr. Jordan-Heidelberg. Erfahrungen über die Tropfnarkose mit Chloroform und Aether.

Die Tropfmethode ist die sicherste Anwendung des Narkotikums, man kommt mit viel geringeren Mengen aus, insbesondere, wenn man vorher Morphium, Skopolamin gibt; auch Vorbereitung des Herzens durch Digalen empfiehlt sich. Auch Potatoren gelingt die Narkose mit Aethertropfmethode. Bei Kindern muss man sie event. mit einem Aetherrausch einleiten. Aether verdient den Vorzug, ist auch bei leichten Lungenaffektionen nicht kontraindiziert. Mit ihm allein lässt sich aber nicht auskommen. Bei absoluter Indikation, ferner wenn die gewünschte Anaesthesie ausbleibt, tritt die Chloroformtropfnarkose dafür ein. Ereignet sich ein Chloroformtod, so wäre vom Arzt der Nachweis zu verlangen, dass er Aether vorher versuchte oder aus wichtigen Gründen vermied (Widerspruch).

4. Hr. Defranceschi-Rudolfswert (Krain): Bericht über weitere 200 Fälle von Lumbalanaesthesie mit Tropacocain.

D. verwendete auch letztes Jahr seine hohen Dosen (mindestens 15 cg, bei Kindern 7—10 cg), glaubt aber, dass die Sterilisation in trockener Hitze sein Präparat abschwächt. Unangenehme Nachwirkungen waren sehr selten, man soll aber nicht mehr Liquor ablassen als 16 g. Unter jetzt 420 Fällen war nur ein Versager. Kehrt die Schmerzempfindung zu früh wieder, so wird die Injektion wiederholt.

Diskussion: Herr Hirsch-Wien findet, man müsse bei entsprechender Technik mit 6—7 cg, auskommen, bestreitet, dass Tropacocain in der Hitze zerlegt werde. Lichtenstern-Wien beobachtete bei Prostataoperierten (nach Lumbalanaesthesie) auf.

Digitized by Google

fällige Temperatursteigerungen. Brenner-Linz hat über 500 Fälle lumbal anaesthesiert, ist sehr zufrieden, seit er von 6 cg Tropakokainlösung auf 12 cg stieg. Die Lösung wird in den Phiolen ausgekocht, also vielleicht auch verändert. Für Operationen über Nabelhöhe bewährt sich die Lumbalanaesthesie (Beckenhochlagerung) nicht. Steinthal-Stuttgart beobachtete bei einer Herniotomie unter Novokainadrenalin trotz exakter Blutstillung eine schwere Nachblutung und nach einer Novokainadrenalin-Morphiumnarkose heftiges Erbrechen. Ein schwächlicher Prostatiker starb nach Stovaininjektion, war tags zuvor mit Novokainadrenalin und 2 Tage vorher mit Stovain anaesthesiert worden. Katholicky-Brünn glaubt, dass Narkosentodesfälle oft auf Unvorsichtigkeit und Ueberdosierung zurückzuführen sind, nimmt Billrotsche Mischung, vorher 1 cg Morphium.

Sektion für innere Medicin.

Referent Dr. F. Rosenfeld-Stuttgart.

Gesamtsitzung beider Hauptgruppen am 20. Sept. 06.

Als gemeinschaftliches Thema für den Vormittag war Regeneration und Tansplantation gewählt worden. In dieses Thema hatten sich drei Redner geteilt. Prof. Korschelt-Marburg sprach über Regeneration und Transplantation im Tierreich, Prof. Spemann-Würzburg, ein geborener Stuttgarter, über embryonale Transplantation, als dritter sprach Prof. Garré-Breslau über Transplantationen in der Chirurgie

Hr. Korschelt führte in seinem 1½stündigen Vortrag etwa folgendes aus:

Regeneration ist die Wiedererzeugung von verloren gegangenen Teilen des Tierkörpers. Diese Regeneration ist natürlich bei allen einzelligen Organismen eine einfache. Bei manchen Protozoen genügt 1/200 des ganzen Körpers, um eine Regeneration zu ermöglichen. Beim Stentor bedarf es 1/64 des ganzen Organismus zur Wiederherstellung. Einige auch höher organisierte Tiere haben die Fähigkeit, verloren gegangene Teile zu ersetzen durch von andersartigen Körperpartien gebildete Teile. Andere, z. B. Regenwürmer, können auf gewisse äussere Reize hin freiwillig in einzelne Teilstücke zerfallen oder bei Gefahr bestimmte Partien ihres Körpers abstossen, wie z. B. Blindschleichen das Schwanzende. Diese abgestossenen Teile werden dann durch Regeneration wieder ersetzt. Daraus geht hervor, dass die Regeneration eine äusserst zweckmässige Anpassungserscheinung ist.

Nun können aber auch neue Organe und Gewebe entstehen, und zwar von ganz andersartigen Organen und Geweben aus. Dabei finden dann weitgehende Umgestaltungen, Reduktionen, Einschmelzungen der vorhandenen Teile statt und erst daraufhin die Neubildungen.

Hierher gehört auch die aus der Pflanzenphysiologie bekannte Tatsache der kompensatorischen Regulation. Verloren gegangene Teile werden durch andere ersetzt, die schon vorhanden sind, die aber für den neuen Zweck umgebildet werden müssen. Ab und zu tritt diese Erscheinung auch bei Tieren auf.

Noch eine zweite Tatsache fordert zum Ersatz verloren gegangener Teile bei Tieren und Pflanzen heraus. Das ist die Beziehung der Regeneration zur Polarität des Tierkörpers. Der Tierkörper wie die Pflanzen sind beide polar differenziiert, d. h. die Pflanze liefert am apikalen oder Sprosspol nur Sprosse, am basalen oder Wurzelpol nur Wurzeln. Auch beim Tier gilt dieses Gesetz. Aber auch hier keine Regel ohne Ausnahme. Bei der Pflanze gelingt es experimentell, aus dem nach oben gekehrten Wurzelpol Sprosse zu erzeugen und vice versa. Auch beim Tier gelingt es Heteromorphosen, d. h. Köpfe am Hinterende, Schwänze am Vorderende zu erzeugen.

Aber die experimentellen Versuche haben noch andere Resultate gezeitigt. Seit Jahrhunderten hat man Versuche gemacht, die in der Uebertragung und Vereinigung von Teilstücken einzelner Tiere bestanden. So vermag man z. B. durch Zusammenfügen zweier ungefähr gleich grosser Teilstücke, etwa einer vorderen oder hinteren Hälfte ein vollständiges lebensfähiges Tier zu bilden. Man hat dies mit Amphibienlarven und Regenwürmern gemacht. Solche Vereinigungen verheilen so gut, dass sie die Zusammensetzung aus mehreren Teilstücken gar nicht mehr erkennen lassen.

Hr. Spemann-Würzburg führt aus:

Als embryonale Transplantation bezeichnet Born die Verpflanzung von Keimteilen an andere Stellen desselben oder eines anderen Organismus. In den 10 Jahren, die seit B.s grundlegender Arbeit verflossen sind, hat sich diese experimentelle Methode als ein wertvolles Hilfsmittel der biologischen Forschung erwiesen, durch welches wichtige und schwierige Probleme der Embryologie und Physiologie ihrer Lösung näher geführt wurden. In Fragen der beschreibenden Embryologie, die in der Regel durch reine Beobachtung zu lösen sind, kann das Experiment manchmal aushelfend eintreten, wo jene spezifische Methode der beschreibenden Wissenschaft versagt. So entziehen sich namentlich Lageveränderungen, die Zellen oder Zellprodukte während der Entwicklung im Organismus erfahren, nicht selten der direkten Beobachtung; man kann dann nach Fertigstellung irgend eines Organs nicht genau sagen, ob seine einzelnen Teile noch ungefähr die gleichen Lagebeziehungen aufweisen, wie die Anlagen, aus denen sie entstanden sind, oder ob sich die mit den verschiedenen Entwicklungsfähigkeiten begabten Zellen aus vielleicht weit voneinander entfernten Regionen des Keimes zum Aufbau des Organs zusammengefunden haben.

Mittels der embryonalen Transplantation kann man hier manchmal die Entscheidung bringen. Man trennt entweder die Hauptanlage des betreffenden Organs und die vermutete Quelle der zuwandernden Zellen voneinander und beobachtet dann event. den Ausfall bestimmter Teile, etwa der Nerven. Oder aber, man macht die Einwanderer dadurch kenntlich, dass man den Teil des Keimes, in dem man den Ursprung vermutet, durch den entsprechenden Teil einer anderen Spezies ersetzt, die etwa durch andere Färbung oder sonstwie verschieden ist.

So fügte Harrison Froschlarven aus der dunklen Vorderhälfte und der hellen Hinterhälfte zweier nahe verwandter Arten zusammen und fand, dass die Sinnesorgane der sogen. Seitenlinie, die vom Kopf bis zur Schwanzspitze reichen, als Strang, der jetzt durch seine dunklere Färbung schon im Leben unterscheidbar ist, in das helle Hinterende einwachsen.

Braus verpflanzte Gliedmassenanlagen von Amphibien an den Kopf und fand, dass sie sich hier normal entwickeln, auch mit den Nerven. Daraus schloss er, dass diese letzteren schon in der transplantierten Anlage enthalten waren und nicht vom Rumpf aus in sie eingewachsen sind.

Leichtverständlich ist die Bedeutung der embryonalen Transplantation für die Entwicklungsphysiologie. Wird ein bestimmter Bezirk des Keims aus seiner normalen Umgebung in eine neue gebracht, so muss sich aus der Natur der entstehenden Abnormitäten ersehen lassen, ob und inwieweit die einzelnen Entwicklungsprozesse abhängig oder unabhängig voneinander verlaufen.

Spemann und später Lewis haben so die Entwicklung der Linse des Wirbeltierauges studiert. Ursprünglich entsteht das Wirbeltierauge aus einer Wucherung der Epidermis an der Berührungsstelle mit der vom Grosshirn auswachsenden Netzhautanlage.

Lewis hat nun diesen augenbildenden Hirnbezirk unter die Bauchhaut transplantiert und gefunden, dass auch hier eine Linse entsteht. In anderen Experimenten ersetzte L. den linsenbildenden Hautbezirk durch ein Stück Bauchhaut, wieder mit dem Erfolg, dass eine Linse entstand. Es hat also die vom Hirn kommende Netzhautanlage die Fähigkeit, an irgend einer Stelle der Haut, die sie berührt, die Bildung einer Linse zu veranlassen.

Spemann selbst hat an jungen Froschlarven Versuche gemacht, einen Situs viscerum inversus zu erzeugen. Er schnitt diesen Larven ein Stück der Darmanlage aus und brachte es umgedreht zur Einheilung. Interessant ist, dass dadurch auch das Herz invers werden kann, obwohl seine Anlage durch den Eingriff in keiner Weise direkt betroffen wurde.

In einer Reihe anderer Versuche hat Sp. an Froschlarven das Organ des statischen Sinnes in seiner ersten Anlage herausgenommen und umgekehrt wieder eingeheilt. Diese Larven zeigen beim Schwimmen „Reitbahn"bewegungen.

Es kann somit auch eine Aufgabe der embryonalen Transpläntation sein, Veränderungen in den Lebenserscheinungen der

Digitized by Google

Larven oder erwachsener Tiere hervorzurufen, aus deren Natur Rückschlüsse auf die Funktion der verlagerten Organe gezogen werden können.

Experimentell gelingt es auch, Tiere mit 2 Köpfen und 4 Augen, einen Kopf mit 4 Augen zu erzielen.

Hr. Garré-Breslau, der über Transplantation in der Chirurgie sprach, führte aus:

Das Gebiet der Gewebsverpflanzung' oder Gewebspfropfung war ursprünglich nur auf die Haut beschränkt. Mit der Einführung und Vervollkommnung der anti- und aseptischen Operationsmethode ist die Methode auf Gewebe, ja auf Organe ausgedehnt worden. Man kann heute jedes beliebige Gewebe, Teile von Organen, ja ganze Organe teils von demselben Individuum, teils von einem anderen stammend zur Einheilung bringen. Der Heilzweck ist aber erst erreicht, wenn das transplantierte Gewebe auch zu funktionieren vermag.

Dazu sind nötig: 1. gute Ernährungsbedingungen. 2. Auch die Grösse resp. Masse der Transplantation kommt in Betracht. 3. Das transplantierte Gewebe muss lebensfähig und regenerationsfähig sein. Hierfür sind die ersten 4 Tage nach der Operation ausschlaggebend. 4. Die Transplantation muss im Sinne einer strengen Asepsis vor sich gehen. Antiseptica schädigen die Zellen. Eine Eiterung ist fast gleichbedeutend mit einem Misserfolg.

Am besten gelingen Verpflanzung und Einheilung von Gewebsstücken derselben Person, in zweiter Linie unter Blutverwandten, in dritter Linie unter derselben Gattung, also von Mensch auf Mensch, Hund auf Hund etc. Thiersch-Leipzig war einer der ersten, der Transplantationen in grösserem Umfange vornahm. Wie sehr sich die überpflanzten Teile dem Gesamtorganismus einfügen, geht aus einem Beispiel Thierschs hervor. Derselbe tauschte Hautstücke zwischen einem Neger und einem Weissen aus. Nach einigen Monaten war beim Neger das eingepflanzte weisse Hautstück schwarz, beim Weissen das schwarze Stück weiss geworden.

Die Hauttransplantation ist eine sehr einfache Methode. Die auf eine frische, nicht mehr blutende Wundfläche aufgelegten Hautläppchen verkleben durch Blut- und Lymphgerinnsel auf dem neuen Mutterboden und werden die ersten Tage durch ausgesickerte Lymphe ernährt. Junges Bindegewebe, durchsetzt von Gefäss-Sprossen, wächst in die Lücken und Buchten des Läppchens hinein und schon am 3.—4. Tage ist in dem neuen Gewebe die Blutzirkulation vorhanden.

Ebenso wie die äussere Haut, lässt sich auch die Schleimhaut transplantieren. Am meisten machen die Ophthalmologen davon Gebrauch.

Auch die Transplantation grosser Hautlappen gelingt dank der aseptischen Wundbehandlung und der Krauseschen Methode leicht. Die Hautdrüsen und die Haare bleiben erhalten, und mit der Zeit wachsen auch von den Rändern her die Hautnerven als Träger der Sensibilität hinein.

Auch Knorpel und Knochenteile werden überpflanzt. So kann man das untere Augenlid durch ein Stückchen des Ohrläppchens ersetzen. Auch gelingt es, auf verstümmelte Finger Zehen zur Anheilung zu bringen und so die Funktion zu verbessern.

Fettgewebe wird selten und nur zu kosmetischen Zwecken transplantiert. So ist bei einer Sängerin die Wölbung einer amputierten Brust durch eine transplantierte Fettgeschwulst erhalten worden.

Sehnenstücke zu verpflanzen ist zwecklos; sie sind zu ungenügend ernährt und werden durch Bindegewebe ersetzt.

Eine Muskelverpflanzung ist nur dann erfolgreich, wenn die Blutversorgung, die Innervation keine Unterbrechung erleiden.

Dagegen fusst auf der Knochentransplantation heute ein wichtiges Kapitel der konservativen Extremitäten-Chirurgie. So hat z. B. von Bergmann ein 12 cm langes Stück des Schienbeins durch ein entsprechend grosses des Wadenbeines ersetzt und glatte Heilung erzielt. Knochenstücke heilen überhaupt leicht ein. Wenn man sie mit ihrem Periost verpflanzt, so wachsen sie sogar mit. Auch Pseudarthrosen sind durch Knochenverpfropfung heilbar.

Ein Schädeldeckenfragment kann man durch ein ausgemeisseltes Stück des Schienbeins ersetzen.

Man hat jetzt auch gelernt, einen Zahn zu implantieren, so dass er festwächst.

Auch an die Verpflanzung von Organen, entweder ganz oder teilweise, ist man mit gutem Erfolg gegangen. Bekannt sind die Transplantationsversuche der Schilddrüse, die ihre Triumphe feiert beim Kretinismus jugendlicher Personen, besonders wenn man nach dem Vorschlage von Payr die blutreiche Milz als Einpflanzungsstätte für die Schilddrüse nimmt, deren für die psychische und physische Entwicklung des Individuums unentbehrliche Ausscheidungsprodukte direkt durch die Lymph- resp. Blutgefässe aufgenommen werden.

So hat Payr im verflossenen Winter einem 4jährigen Kinde, das ein Kretin war, ein Stück der Schilddrüse der Mutter in die Milz verpflanzt, und jetzt nach $^3/_4$ Jahren beginnt das Kind sich geistig zu entwickeln, lernt gehen und sprechen.

Um Drüsen mit äusserer Absonderung zu transplantieren, bedarf es vor allem der Sorge für einen genügenden Blut-Zufluss und -Abfluss. Dazu bedarf es einer ausserordentlich guten Nahtmethode der Blutgefässe, damit an den genähten Stellen kein Thrombus sich entwickelt. Es gelang nun G., Blutgefässe von nur $1\,^1/_4$ mm Durchmesser zusammenzunähen, ohne dass Gerinnung eintrat. Es gelang G. weiter, Gefässstücke von einem Tier auf das andere zu verpflanzen, sogar wenn die Tiere seit $1\,^1/_2$ Stunden tot waren.

Fernerhin gelang es ihm, starkwandige Arterien mit dünnwandigen Venen zu vereinen, so dass keine Hemmung der Blutzirkulation eintrat.

Auch ganze Nieren hat G. verpflanzt. Zunächst nähte er die Niere eines Hundes in den Hals desselben Tieres ein, vernähte die A. renalis mit der A. carotis und die V. renalis mit der V. anonyma, ohne dass eine Störung der Nierenfunktion eintrat. In einer zweiten Versuchsreihe nähte er die Niere eines Hundes an die Stelle der exstirpierten Niere eines anderen Hundes und verband die zu- und ableitenden Gefässe miteinander und den Harnleiter mit der Blase. Auch hier sonderte die transplantierte Niere Harn ab.

Die praktische Bedeutung all dieser Versuche lässt sich heute noch nicht ermessen. Doch werden die Versuche fortgesetzt.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Alljährlich, wenn der Aerztetag seine Beratungen gepflogen hat, pflegen die ärztlichen Standesorganisationen und Vereine in einen mehrmonatlichen Sommerschlaf zu versinken, aus dem sie erst das Rauschen der herbstlichen Winde zu erwecken vermag. Dann bewähren zunächst einige Kongresse und grössere Versammlungen ihre Anziehungskraft und regen zu Debatten an und schliesslich — so ungefähr, wenn der Oktoberumzug beendet ist — öffnen erst wieder die Vereinslokale ihre gastlichen Pforten und von neuem beginnt der Redekampf, wie dem ärztlichen und menschlichen Elend abzuhelfen sei.

Der Kongressmonat September brachte diesmal fast allzuviel des Guten: Naturforscherversammlung und Tuberkulosekonferenz, Kongress für Versicherungsmedicin und für Kinderforschung. Die nunmehr schon altehrwürdige Naturforscherversammlung tagte heuer in Stuttgart und erfreute sich auch dort der gewohnten Beliebtheit. Mehr und mehr bricht sich aber die Erkenntnis Bahn, dass die bisher gültige Organisation dieser Versammlung nicht mehr zeitgemäss ist und dass sie einer Reform in der Richtung bedarf, dass statt der vielen kleinen Sektionen und Sektiönchen nur mehrere Hauptgruppen gebildet werden, in denen dann bedeutendere, allgemein interessante Fragen eine gründliche Erörterung erfahren können. Ein glücklicher vielversprechender Anfang zu solcher Umwandlung wurde unter allgemeinem Beifall in Stuttgart gemacht. Ueber den Aufenthalt dort, herrschte allgemeine Befriedigung; Staat, Stadt und Kollegen wetteiferten in edler Gastfreundschaft. Das Medizinische Correspondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereins gab eine

Digitized by Google

Festnummer mit reichem Inhalt heraus; wir heben aus demselben hervor die Mitteilung der Pläne einer neuen Volksheilstätte für Lungenkranke bei Calmbach, eine geplante Walderholungsstätte für Stuttgart, sowie die recht interessante Uebersicht über den Alkoholgehalt der Stuttgarter Biere, aus der hervorgeht, dass die Stuttgarter Brauereien bestrebt sind, den Alkoholgehalt herabzusetzen, die Extraktivstoffe zu vermehren.

Ein internationaler Kongress für Versicherungsmedicin tagte in Berlin. Er bot Aerzten wie Versicherungsgesellschaften viel bedeutsames Material; besonders eingehend wurden die Unfallversicherung und die Unfallskrankheiten besprochen. Auch der gleichzeitig tagende Kongress für Versicherungswissenschaft wurde von zahlreichen Kollegen besucht.

Ebenfalls in unseren Mauern fand der erste Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge statt, an dem sich Aerzte, Juristen, Lehrer und Verwaltungsbeamte in erstaunlich grosser Menge beteiligten, die Frauenwelt aber die überwiegende Majorität der zahlreichen Besucher bildete. Dieser erste derartige Kongress muss als ein voller Erfolg bezeichnet werden. Es wurde eine Fülle von anregenden Vorträgen aus dem Gebiet der psychologischen Pädagogik, der Kinderhygiene, der Jugendfürsorge gehalten, und es steht zu hoffen, dass dieser Kongress zu einer bleibenden Einrichtung werden und reiche Früchte tragen wird.

Wenden wir uns nun wieder unseren Standesinteressen im Speziellen zu, so sind es zunächst gewohnter Weise die Ortskrankenkassen, die unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Ihr Zentralverband hat auf der Jahresversammlung in Düsseldorf einen Antrag angenommen, der eine Aenderung des jetzigen Zustandes bezweckt, bei der für die Krankenkassen ein Zwang ärztlicher Hilfeleistung besteht, den Aerzten aber die Freiheit gegeben ist, den Kassenmitgliedern gegenüber die Hilfeleistung zu verweigern. Der angenommene Antrag lautet wie folgt:

„Die Krankenkassenvertreter erachten eine Aenderung der sich auf den ärztlichen Beruf erstreckenden Bestimmungen der Gewerbeordnung für geboten, da die Krankenkassen gesetzlich zur Gewährung ärztlicher Hilfeleistung gezwungen und somit den Aerzten gegenüber wehrlos gemacht sind. Der Staat, der den Krankenkassen die Gewährung dieser Leistungen direkt auferlegt, muss auch gesetzlich für die Möglichkeit ihrer Erfüllung dadurch Sorge tragen, dass er die Aerzte gegen die Bezahlung staatlicher Taxen zur ärztlichen Hilfeleistung gegenüber den Krankenkassenmitgliedern verpflichtet. Da jedoch von der grossen Majorität der Aerzteschaft die Forderung auf Kurierzwang für Kassenkranke als Eingriff in die Gewerbefreiheit bekämpft wird, erklärt die Jahresversammlung der Ortskrankenkassen es als Konsequenz der Ablehnung des Kurierzwanges, dass bei einer Neuordnung des Arbeiterversicherungswesens die Organe der Krankenversicherung von der Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei entbunden werden. Diese früher bei den Hilfskassen bestehende Regelung hat sich bei diesen bewährt. Die für die Krankenversicherung erforderliche Aufsicht ist durch Ausbau des Instituts der Vertrauensärzte und durchgreifende Krankenkontrolle durchzuführen. Die von der Aerzteschaft verlangte freie Arztwahl kommt in vollendeter Form zur Durchführung, die Differenzen zwischen den Kassen, Aerzten und Aufsichtsbehörden verlieren ihre Unterlage."

Dieser eigentümliche Schritt der Ortskrankenkassen wird sicherlich die Aerzteschaft noch vielfach beschäftigen. In Berlin hat sich eine allgemeine Aerzteversammlung mit dem Thema befasst und nach Hinweis auf den sozialhygienischen Rückschritt, welchen die Verwirklichung dieser Forderung mit sich bringen würde, in einer motivierten Resolution dazu Stellung genommen.

Mit einer Angelegenheit, der die Berliner Aerzteschaft durchaus sympathisch gegenübersteht, beschäftigt sich die Zentralkommission der Berliner Krankenkassen, nämlich mit der Frage der Zentralisation der Kassen. Die Kommission hat beim Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg die Zusammenfassung der Ortskassen zu einer Zentralkasse beantragt. Der Oberpräsident hat diesen Antrag abgelehnt, da er diese Maßregel für undurchführbar hält. Nunmehr beantragt die Zentralkommission eine Zentralisierung nach Industriegruppen, wodurch die jetzt bestehenden 55 Ortskrankenkassen in deren acht zusammengefasst würden. Die Kommission hat beschlossen, die Durchführung dieses Planes zu empfehlen. Sie kann sich bei diesem Vorgehen der Unterstützung der Aerzte versichert halten. Wir wissen zwar wohl, dass wir bei etwaigen Kämpfen in Zukunft einer grösseren und machtvolleren Organisation gegenüberstehen würden. Wir sind aber von der wirtschaftlichen und hygienischen Bedeutung des Zustandekommens dieses Planes so durchdrungen, dass wir, wie so oft, alle Standesinteressen in den Hintergrund treten lassen und gern mitarbeiten wollen an einer gedeihlichen Lösung der für unsere Klienten hochwichtigen Frage.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 40.

1. Rieder, München. **Ueber den Wert der Thorax-Durchleuchtung bei der Pneumonie, namentlich bei zentraler Lokalisation.** Nicht abgeschlossen.

2. Spiess, Frankfurt a. M. **Therapeutische Versuche zur Heilung von Krebsgeschwülsten durch die Methode der Anaesthesirung.**

Die Experimente wurden vorgenommen an Krebsmäusen aus dem Ehrlich'schen Institut; die Behandlung bestand in Injektionen von hauptsächlich Novocain in die Tumoren. Die Versuche ergaben das bemerkenswerte Resultat, dass Karzinome, die Mäusen eingeimpft werden, durch Injektionen anaesthesierender Mittel günstig zu beeinflussen sind, unter bestimmten Bedingungen — langsames Wachstum und frühzeitiges Einsetzen der Behandlung — geheilt werden können. Es sind dann Versuche an menschlichen Tumoren gemacht worden; dazu wurden inoperable Fälle ausgewählt oder solche, bei denen der richtige Zeitpunkt für die Operation nicht versäumt werden konnte. Die Krankengeschichten von 11 so behandelten Fällen werden auszugsweise mitgeteilt. Eine kritische Besprechung lehnt Sp. selbst ab.

3. Kayser, Strassburg. **Weiteres über die Verwendung der Typhusgalleröhre zur Blutkultur.**

In Ergänzung früherer Mitteilungen berichtet K. über weitere 75 Fälle, bei denen er Gelegenheit hatte, das Blut von Typhus- und Paratyphuskranken nach dem Anreicherungsverfahren mit der Galleröhre auf die Anwesenheit der Bakterien zu untersuchen. Bei 47 Typhen in der ersten Woche ergab die Blutanreicherung ein positives Resultat, das sind 100 Prozent; in der 2. Woche gelangen von 92 Typhen ca. 58 Prozent der Blutkulturen, in der 3. bis 5. Woche von 56 Typhen und Paratyphen ca. 40 Prozent, insgesamt von den 200 im Ganzen zur Verfügung stehenden Fällen ca. 65 Prozent. 37 mal glückte die Blutkultur, während die Agglutinationsprobe negativ war: in 18,5 Prozent. Die Blutuntersuchung nach dem Anreicherungsverfahren mit der Galleröhre ist danach als ein sehr wichtiges diagnostisches Hilfsmittel, ganz besonders im Typhusbeginn zu betrachten.

4. Stieda, Königsberg. **Ueber die Sesambeine der Metatarsophalangealgelenke.**

Kurze Mitteilungen über einige in Röntgenbildern gefundene, noch nicht beschriebene Sesambeine.

5. Hornung, Marbach. **Beitrag zur Lehre vom Pulsus alternans.**

Interessante kardiosphymographische Kurven von einem Fall von echtem Alternans. Als Grund für die alternierende Herztätigkeit wird mit Wenckebach das Vorhandensein einer Kontraksilitätsschädigung angenommen. Die Verspätung der kleinen Welle an der Radialis glaubt H. mit einer Atonie des Gefässsystems erklären zu sollen.

6. Giovanni Galli, Rom. **Pulsus alternans mit partiell alternierender Herztätigkeit.**

G. begründet an Kurven des vorher beschriebenen Falles und nach dem auskultatorischen Herzbefund die Annahme, dass eine funktionelle alternierende Mitralinsufficienz vorliege. Als Erklärung für diese nimmt er an, dass die als Grund des Pulsus alternans angesehene Störung des Kontraktionsvermögens hier sich auf die Papillarmuskel beschränkt hat.

Digitized by Google

7. Agéron, Hamburg. **Ueber erfolglose Mineralwassertrinkkuren bei Magenkrankheiten.**

Misserfolge von Trinkkuren bei Magenkrankheiten sind in den Fällen zu erwarten, die unter dem gemeinsamen Namen der Atonie bekannt sind, als bei den Formen, wo als objektives Symptom die motorische Insufficienz im Vordergrunde der Krankheitserscheinungen steht. Hier steht die heute übliche, traditionell gewordene Art der Trinkkur im umgekehrten Verhältnis zu den aus der Auffassung von dem Wesen der motorischen Insufficienz des Magens sich ergebenden therapeutischen Absichten. In Bezug auf die Trinkkuren müssen zwei prinzipielle Forderungen aufgestellt werden: erstens soll vor dem Beginn der Trinkkur der Tonus und die motorische Leistungsfähigkeit des Magens sorgfältig geprüft und nachher regelmäßig kontrolliert werden, und zweitens muss da, wo erhebliche Störungen der Mechanik und Dynamik des Magens konstatiert werden, die Art des Trinkens, d. h. die Belastung desselben mit dem Quantum des Wassers, modifiziert werden. Hier muss die bisher übliche Form der Verabreichung gewisser Mengen Mineralwassers innerhalb kurz bemessener Zeit eine Einschränkung erfahren und die einseitige Belastung der grossen Kurvatur des Magens durch horizontale Lagerung des Patienten ausgeschaltet werden.

8. Hoppe, Köln. **Ueber den Einfluss der Saughyperaemie auf das gesunde Auge und den Verlauf gewisser Augenkrankheiten.**

Durch gelinde Saugwirkung lässt sich eine ausgiebige venöse Hyperaemie der Lider erzielen; die Veränderungen schliessen etwa an den Uebergangsfalten ab, so dass der Augapfel mit seinem Ueberzug makroskopisch völlig unverändert bleibt. Auch bei länger fortgesetztem Saugen trat keinerlei Funktionsstörung ein. Bei der therapeutischen Verwendung wurden gute Erfolge erzielt bei Hordeolen. Schmerzen und Spannungsgefühl schwanden bald; die Kranken konnten ausserhalb der Sitzung (etwa 2 am Tage von 15—30 Minuten Dauer) unbelästigt bleiben und schmerzfrei der Arbeit nachgehen. Beginnende Hordeolen gingen meist schnell und restlos zurück. Gute Erfolge wurden weiter erzielt bei Vereiterungen der Meibom'schen Drüsen, bei Furunkelbildung der Augenbrauen; weniger befriedigend waren die Resultate bei Chalazien. In der Hand des fachkundigen Arztes ist die Saugbehandlung frei von Schädigungen und wird in Gesellschaft oder Ersatz anderer Maßnahmen viel Gutes wirken können.

9. Schubert, Breslau. **Ein Narkosenapparat mit Dosirungsvorrichtung.**

Die technischen Einzelheiten des anscheinend einfachen Apparates sind im Orginal einzusehen. Erprobt wurde derselbe mit gutem Erfolg bei etwa 50 Narkosen (meist Laparotomien) mit Aether.

10. Brenner, Heidelberg. **Ein Fall von Pubotomie aus der Praxis.**

Wegen Verzögerung der Geburt bei mäßig plattem Becken und Bedrohung des Lebens des Kindes wurde die Pubotomie ausgeführt, und durch nachfolgende Zange ein lebendes Kind entwickelt. Trotz grösseren Scheidenrisses glatte Heilung. Längere Zeit blieb eine Gangabnormität, für die eine Erklärung nicht zu finden war, bestehen. Trotz der Einfachheit der subkutanen Pubotomie warnt B. wegen der Möglichkeit schwerer Komplikationen, die unter primitiven Verhältnissen eine beträchtliche Gefahr für das mütterliche Leben bringen können, vor der Ausführung der Operation von nicht geübter Hand in der Praxis.

11. Burk, Frankfurt. **Fusshalter zur Fixierung des Fusses bei Verbandanlegung.**

12. Maas, Heidelberg. **Eine neue waschbare Bauchbinde.**

13. Prüsmann, Dresden. **Uterushaltezange.**

14. Wieck, Halensee. **Ein Apparat zur Entnahme kleiner Blutmengen.**

15. Zahnarzt Breitung. **Gesichtsschutzmaske nach Angabe des Zahnarztes Eichentopf.**

Die Apparate, resp. Bandagen sind an der Hand von Abbildungen beschrieben.

16. Silbergleit, Kissingen. **Vorschläge zur praktischen Durchführung einer individuellen Verpflegung in Badeorten.**

Abdruck der auf Veranlassung des ärztlichen Bezirksvereins für Kissingen neu aufgestellten Speisekarte mit den für Patienten und Wirte bestimmten Begleitworte.

Berliner klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 40.

1. Quincke, Kiel: **Ueber Hydrops toxicus.**

Es wird die Krankengeschichte eines Mannes mitgeteilt, bei dem sich im Verlaufe einer hochgradigen perniciösen Anaemie unklaren Ursprungs, unter Gewichtszunahme von 9 kg, ein allgemeiner Hydrops entwickelte, während das Allgemeinbefinden ungestört blieb und die Besserung in Blutbeschaffenheit und Ernährung kontinuierlich fortschritt. Ansteigen und Abklingen des Hydrops währten etwas über zwei Wochen; in der dritten Woche stellte sich eine Abschuppung der Epidermis wie nach einem Scharlach ein. Im Anschluss daran werden die Entstehungsbedingungen der Wassersucht besprochen und ein Hydrops mechanicus, neuroticus und toxicus unterschieden, klinisch der cardiale, renale, kachektische und essentielle Hydrops. Bei dem letzteren ist an eine Giftwirkung zu denken; und zwar bieten sich Entstehungsmöglichkeiten 1. durch örtliche Wirkung des Giftes, a) auf die Gefässwandungen, b) auf das Gewebe selbst, c) auf beide; 2. durch Giftwirkung auf die Nerven; dies können sein a) Gefässnerven, b) „trophische" Nerven, welche auf das Gewebe selbst wirken, c) beide.

2. Mayer und Milchner: **Ueber die topographische Perkussion des kindlichen Herzens.**

Unvollendet.

3. Saito: **Experimentell-kritische Untersuchung über die Sahlische Desmoidreaktion.**

Die Versuche, die mit Verdauungssäften, welche von Hunden gewonnen waren, denen nach den Pawlowschen Methoden die entsprechenden Dauerfisteln angelegt waren, angestellt wurden, zeigten, dass die Sahlische Reaktion für die funktionelle Magenprüfung von einer ganzen Reihe von Momenten abhängig ist, dass auf sie die sekretorische und motorische Funktion des Magens in gleicher Weise Einfluss gewinnen können, und dass endlich dabei auch die Darmverdauung eine entscheidende Rolle zu spielen vermag. Die diagnostische Bedeutung der Sahlischen Desmoirreaktion ist deshalb nicht hoch einzuschätzen, ihr Ausfall ist von zu vielen, am Krankenbett oft unübersehbaren Faktoren abhängig.

4. Funck, Köln: **Zum Verständnis der Besserung der Leukaemie durch intercurrente Infektionen.**

F. gibt die Krankengeschichte eines Falles von Myelaemie, bei dem im Verlaufe der Krankheit eine Verstopfung des einen Urethers durch Massen von Harnsäurekrystallen, als Folge davon Hydronephrose und Infektion derselben eintrat. Unter dem Einfluss der Infektion stellte sich nun eine auch anderweitig schon beobachtete wesentliche Besserung der leukaemischen Erscheinungen, Schwinden der Milz- und Drüsenschwellung, Besserung des Blutbefundes, ein. Genaue Blutuntersuchungen nach der Arnethschen Methode, die der Kernmorphologie der Leukocyten, speziell der neutrophilen, besondere Beachtung schenkt, erlauben eine Erklärung für diese auffallende Erscheinung zu geben. Arneth vindiziert den neutrophilen polynucleären Leukocyten eine besondere Bedeutung im Kampfe gegen Infektion; sie werden in Massen zur Bildung von Antikörpern verbraucht. Bei den Abwehrbestrebungen des Organismus werden zuerst die ältesten Neutrophilen, also die mit mehrfach geteilten Kern, als die geeignetsten zur Antikörperbildung verwandt, sie schwinden zuerst aus dem Blutbild, und im Verlaufe der Infektion findet bald eine Verschiebung zur Klasse der ein- und zweikernigen, also der jüngeren Formen, statt. Im vorliegenden Falle setzte mit der Infektion eine Ueberschwemmung des Blutes mit polynucleären neutrophilen Leukocyten ein, die aber nach wenigen Tagen wieder schwand und einer Leukopenie Platz machte. Dieses plötzliche, überwiegende Auftreten polynucleärer Neutrophylen findet nach F. seine Erklärung in dem Verschwinden der Drüsen, der Verkleinerung der Milz. Diese sind von myeloiden Wucherungen durchsetzt, die als Meta-

Digitized by Google

stasen der vom Knochenmark produzierten Leukocyten solche in allen Entwicklungsstufen in Massen, also gleichsam als Vorräte enthalten. Von hier aus geht bei Bedarf ein Schub älterer, zur Abwehr der Infektion geeigneter Zellen in das Blut über, und so entsteht die Verbesserung des Blutbildes, begleitet von deutlichem Abschwellen der Drüsen und der Milz.

5. Dinger, Amsterdam: **Beitrag zur Behandlung des Trachoms mit Radium.**

Die Behandlung wurde vorgenommen mit 5 mg Radium, das zweimal wöchentlich bis zu fünf Minuten einwirkte, später mit dem doppelten Quantum einmal wöchentlich. Nachteilige Folgen wurden niemals beobachtet. Von 16 Patienten wurden bei 7 die Trachomkörner völlig zum Schwinden gebracht. Die Heilung trat umso schneller und vollkommner ein, je jünger die Patienten waren. Aber auch in älteren Fällen, bei Komplikation des Trachoms mit Pannus, gelang es, wenn auch langsam, Pannus und Trachomkörner zum Schwinden zu bringen und die Patienten wieder arbeitsfähig zu machen. Diese Behandlungsweise ist der mit Causticis und der mechanischen vorzuziehen, weil die Heilung nicht nur schneller erfolgt, sondern die Patienten dabei auch keinerlei Schmerzen empfinden.

6. Westenhoeffer: **Ueber den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von der übertragbaren Genickstarre.** (Schluss.)

So wertvoll die Ergebnisse der neueren Untersuchungen für die Aetiologie sind, betr. die Krankheitserreger, ihre Eintrittspforte, die Coccenträger, für die Epidemiologie haben sie erst den Boden gegeben. Die wichtigen Fragen, warum meistens aus den sporadischen Fällen keine Epidemieen werden, warum dagegen in den grossen Kohlenrevieren Deutschlands die Krankheit wiederholt so schwere epidemische Ausbreitung gefunden hat, harren noch der Beantwortung. Namentlich werden weitere Forschungen untersuchen müssen, ob nicht die hohe Feuchtigkeit, die erhöhte Temperatur in den Bergwerken, die Abwesenheit des Sonnenlichtes ein saprophytisches Wachstum des Meningococcus in den Tiefen der Bergwerke ermöglicht. Was die Entstehung der Meningitis betrifft, so ist bei aufmerksamem Suchen stets ein primärer Herd extrakraniell, fast stets in Gestalt der Meningococcen-Pharyngitis zu finden; die Meningitis selbst ist secundär. Eine lymphogene Infektion der Hirnhäute, insbesondere den Nervenbahnen entlang nach aufwärts, durch in wandernde Leukocyten eingeschlossene Meningococcen, ist nicht ausgeschlossen; wahrscheinlicher dagegen ist die haematogene Infektion. Die Disposition scheint gegeben zu sein in dem Vorhandensein grosser Infektionsreceptoren, wie sie in den Tonsillen und dem lymphatischen Apparat dargestellt werden. Die besondere Empfänglichkeit der Kinder für Genickstarre liegt im kindlichen Organismus, der einen wohl ausgeprägten, zum Teil hypertrophischen lymphatischen Nasenrachenring, insbesondere eine Rachentonsille aufweist. Die an Genickstarre gestorbenen Erwachsenen hatten fast alle ausgeprägte Rachentonsillen, in diesem Sinne also einen kindlichen Habitus. Die Rachentonsille tritt so zum Meningococcus in ein gleiches Verhältnis, wie etwa die Gaumentonsille zum Streptococcus und der Peyersche Haufen zum Typhus- und Tuberkelbacillus; sie gehört zu den spezifischen Eintrittspforten. Was die Therapie betrifft, so haben weder die Bäderbehandlung, noch die Lumbalpunktion, noch die sonst empfohlenen Maßnahmen das gehalten, was man von ihnen erwartet hat. Insbesondere hat die Lumbalpunktion, ausser vorübergehender Besserung, niemals nachweisbar den Krankheitsverlauf wesentlich beeinflusst. Von einer wirksamen Therapie sind drei Dinge zu verlangen: 1. Bekämpfung der Infektion (der Coccen und ihrer Gifte); 2. Entfernung des Eiters aus den Hirnhäuten und Höhlen; 3. Verhütung oder Beseitigung des Hydrocephalus. Zu 1 und 2 ist die Lumbalpunktion und vielleicht die Incision und Drainage des Lig. atlantooccipitale heranzuziehen; das wirksamste wäre freilich die Behandlung mit einem Heilserum. Solange hier aber noch keine befriedigenden Resultate erzielt sind, wird man sich in erster Linie bemühen müssen, das Stadium hydrocephalicum zu verhindern oder zu beseitigen. Hier bietet sich eine noch nicht hervorgehobene Schwierigkeit. In den Plexus, besonders des Unterhorns, hält sich der Eiter am längsten, von diesen Stellen aus findet eine dauernde Reizung der Plexus und des Ependyms statt, die zum Hydrocephalus führt. Um hier einzugreifen, ist die Behandlung der Meningitis in die Hand des Chirurgen zu legen. Trepanation des Schläfenbeins und Punktion und Drainage des Unterhorns sind vorzunehmen. Nach Versuchen an der Leiche empfiehlt W. hierzu eine relativ einfache und zuverlässige Operationsmethode.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 39.

1. Fischer. **Semmelweis' Vorläufer.**

Historische Darlegung der Entwicklung der Anschauungen über die Aetiologie des Puerperalfiebers. Namentlich englische Forscher waren es, die die Lehre von der Contagiosität des Puerperalfiebers begründeten. Ihre Anschauungen bewiesen gegenüber den kontinentalen Ansichten über die Natur des Kindbettfiebers eine bedeutend vorgeschrittenere Erkenntnis und die Semmelweissche Lehre ist nur ein weiterer, aber entscheidender Schritt auf derselben Bahn.

2. Löwy, Prag: **Ueber die Bedeutung der Reaktion des Digitalisinfuses für seine Wirksamkeit.**

Als Ursachen der von praktischer Seite oft beobachteten Unsicherheit und Unregelmäßigkeit der Digitaliswirkung sind herangezogen worden die Droge, mit ihrem vom Alter, Standort, Aufbewahrungsart etc. abhängigen Gehalt an wirksamen Bestandteilen, und die individuellen Verhältnisse des Patienten, wie Schwankungen der Resorption, Füllung des Magens, des Darmes, schädigende Wirkung der freien Salzsäure. In letzterer Hinsicht hat Deuseler eine beträchtliche Abschwächung der Wirksamkeit des Digitalins durch die Magenverdauung nachgewiesen. L. hat nun experimentell zu prüfen versucht, von welchen Umständen die Wirksamkeit des klinisch wichtigsten Digitalispräparats, des Digitalisinfuses, abhängig ist, und kommt zu folgenden Ergebnissen: Ein Digitalisinfus wird durch Salzsäure in Konzentration der Magensalzsäure in allen Fällen abgeschwächt; die Gegenwart von Pepsin ist ohne Bedeutung. Ein Stehenlassen bei Zimmertemperatur genügt, um im Verlaufe von 24 Stunden ein Infus fast auf die Hälfte seiner ursprünglichen Wirksamkeit zu bringen. Diese letztere Schädigung des Infuses wird durch eine in ihm vorkommende organische Säure, deren genauere Bestimmung noch nicht möglich war, hervorgerufen und kann durch Neutralisation in der Mehrzahl der Fälle beseitigt werden. Eine vorratsweise Herstellung von Digitalisinfusen ist deshalb zu verwerfen; die frisch hergestellten sollten in neutralisierter Form am Krankenbett zur Verfügung gestellt werden.

3. Urbantschitsch: **Ueber „Reflexepilepsie."**

Um in der strittigen Frage der „Reflexepilepsie" eine Einigung herbeizuführen, sind scharf zu trennen: die echte Epilepsie, wenn die einzelnen Krampfanfälle von einer entfernten Körperstelle ausgelöst werden, und die epileptiformen Anfälle, die zeitweise durch einen krankhaften Zustand einer bestimmten Körperregion zur Auslösung gelangen. Nur die letzteren sind als „Reflexepilepsie" zu betrachten und wohl besser als „reflektorisch-epileptiforme Anfälle" zu bezeichnen. Diese Scheidung ist sehr wichtig bezüglich der Prognose, da die wahre Epilepsie in der Regel als eine unheilbare, wenn auch bedeutend besserbare Erkrankung aufzufassen ist, während die „Reflexepilepsie" durch geeignete Maßnahmen heilbar ist, und somit auch der Therapie, indem die Behandlung der echten und Reflexepilepsie eine verschiedene ist, insbesondere was die Brommedikation betrifft, die meistens bei der ersten einen günstigen Einfluss ausübt, bei der letzteren oft wirkungslos bleibt, wogegen gerade hier die Behandlung der peripheren Stelle, von wo die Anfälle ausgelöst werden, die Hauptrolle spielt. Freilich wird die Unterscheidung von „Reflexepilepsie" und echter, besonders, wenn eine „epileptogene Zone" besteht, oft grossen Schwierigkeiten begegnen und häufig erst der Dauererfolg eine Entscheidung zu gunsten der ersteren bringen. Das Forschen nach „epileptogenen Zonen", auch bei wahrer Epilepsie, soll keineswegs vernachlässigt werden. Der Begriff ist aber wesentlich zu erweitern und neben den gewöhnlich mit diesem Namen belegten Hautzonen alle inneren Organe in Betracht zu ziehen, insbesondere der Darmtraktus. Interessante Krankengeschichten erläutern dies und zeigen, wie die gründliche Erforschung, ob nicht gewisse Körperpartien zu den Anfällen in Beziehung treten, es oft ermöglicht, einen

Digitized by Google

grösseren Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu gewinnen, als durch die vielfach angewandten „Nervenmittel".

4. Teleky. **Die Sterblichkeit an Tuberkulose in Oesterreich (1873—1904).**

Die interessanten Statistiken ergeben bei den Kronländern, Bezirken und Städten immer das bemerkenswerte Phänomen, dass Orte mit hoch entwickelter Industrie eine hohe Tuberkulosenmortalität zeigen, dass aber gerade Orte mit hoher industrieller Entwicklung auch die grösste Besserung der Tuberkulosesterblichkeit in den letzten Jahrzehnten aufweisen. Dieses Sinken der Tuberkulosesterblichkeit mit fortschreitender Entwicklung der Industrie scheint durch Kräfte verursacht, die im allerengsten Zusammenhang mit der industriellen Entwicklung stehen oder durch diese erst hervorgerufen werden. Die wichtigsten Faktoren in dieser Hinsicht dürften sein: die wirtschaftliche und politische Organisation der Arbeiterklasse, die ihre Lebenshaltung durch kürzere Arbeitszeit und höheren Lohn gehoben hat, und die staatliche Fürsorge, Arbeiterschutzgesetze und Arbeiterversicherungsgesetze.

5. Réthi, Wien: **Die Ozaena und die Stauungstherapie.**

Bericht über Versuche mit Saugbehandlung und Stauung durch Tamponade der Choanenöffnung, womit aber nur temporäre Erfolge erzielt wurden.

Aerztliche Rundschau. 1906. Nr. 38.

1. Ziegenspeck, München: **Ueber Pessarien.**

Als Grundsätze für die Pessarbehandlung werden ältere Thesen von Schulze und Prochownick in Erinnerung gebracht: 1. das Pessar darf keine Stütze am Knochen suchen; 2. sein Querdurchmesser darf nicht grösser sein, als sein Längsdurchmesser und der grössere Durchmesser muss mit der Längsachse der Vagina zusammenfallen; 3. es darf keine Kommunikation mit der Atmosphäre unterhalten; 4. es darf in der einmal der Vaginalwand gegebenen Anspannung nicht durch latente Elastizität reizend wirken, muss runde, glatte, leicht gleitende Flächen ohne freie Enden besitzen; 5. es darf nicht durch Eigenschwere aus der gegebenen Lage sinken oder lästig werden, und weiter hinzugefügt 6. durch das Pessar darf kein grösserer Hohlraum in der Vagina geschaffen werden; 7. es darf die Trägerin nicht kohabitationsunfähig machen. An der Hand dieser Leitsätze werden die verschiedenen Pessarformen einer Kritik unterzogen und eine Reihe von Modifikationen, die sich bei Z. in langjähriger Praxis bewährt haben, empfohlen.

2. Strebel, München: **Die ärztliche Kunst auf dem Gebiete der Kosmetik.**

Skizzierende Darstellung der wesentlichsten in Betracht kommenden Veränderungen und der wichtigsten therapeutischen Maßnahmen und Verfahren.

Nr. 39.

1. Goebel, Bielefeld: **Ueber die syphilitische Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis.**

Die Beweiskraft der grossen Statistiken (Erb) wird bestritten. Neben der Lues kommen noch zahlreiche andere Faktoren als aetiologische Momente in Betracht: Potus, Trauma, Ueberarbeitung, Sorgen, Veranlagung. Vielleicht führt ein Zusammenwirken mehrerer, in verschiedenster Kombination, zum Ausbruch der Tabes; vielleicht geben sie auch nur den Anlass zur Entwicklung der Tabes, deren Bedingungen vorhanden waren; die oft bei Tabikern nachzuweisenden Degenerationszeichen legen diesen Gedanken nahe. Die Edingersche Hypothese von der funktionellen Ueberanstrengung und die umgekehrte Lotssche von der angeborenen Schwäche, infolge des Fehlens centripetaler Erregungen, werden erwähnt. Als sehr verführerisch zur Erklärung der Entstehung der Tabes werden die Toxintheorien herangezogen. Aber auch gegen diese sprechen manche Momente: die auffällige Tatsache, dass bei der Tabes vorwiegend sensible Neurone, bei der Paralyse motorische ergriffen sind; die nicht seltenen gutartigen, lange Zeit andauernden Fälle; die Seltenheit der Tabes bei Ehegatten; die Seltenheit von Tabes und Paralyse in exotischen Ländern, wo Lues als Volksseuche auftritt. Wenn nun auch bezüglich der aetiologischen Bedeutung der Lues noch keine Entscheidung zu treffen ist, so ist doch bezüglich der Therapie mit Entschiedenheit ein Verzicht auf eine merkurielle Behandlung zu fordern.

2. Kurrer, Horb: **Ueber Melaena vera neonatorum.**

2 Fälle, spontan geborene, kräftig entwickelte Kinder betreffend. Während der eine mit Genesung endete, trat beim andern der Exitus schon 36 Stunden nach Einsetzen der Darmblutung ein. Die Autopsie ergab capilläre Blutungen, rein auf den Dickdarm beschränkt. Irgend eine Ursache war nicht aufzufinden.

Familien-Nachrichten.

Verlobt:

Frl. Elsa Becker in Naumburg (Saale) mit Hrn. Dr. med. Rudolf Heinrich in München. — Frl. Paula Birnbaum in Giessen mit Hrn. Dr. med. Ernst Unger in Berlin. — Frl. Henriette Joski in Charlottenburg mit Hrn. Dr. med. Adolf Schlesinger in Berlin. — Frl. Klara Marcks mit Hrn. Dr. med. Bruno Henske in Heidelberg. — Frl. Stephanie Josten in Kempen (Rhein) mit Hrn. Assistenzarzt Dr. Hoffmann in Metz. — Frl. Margarete Stuhrmann mit Hrn. Dr. med. Joseph Meyer, beide in Breslau.

Vermählt:

Hr. Dr. med. Heinr. Bisping mit Frl. Johanna Kammann in Bredeney. — Hr. Dr. med. E. Brame mit Frl. Clara von Winning in Mühlrüdlitz i. Schles. — Hr. Dr. med. Karl Blümel mit Frl. Margarete Geitel in Stendal. — Hr. Dr. med. Paul Diepgen mit Frl. Gerda Schmitz in Malmö (Schweden). — Hr. Dr. med. Herm. Feinberg mit Frl. Hedwig Picard in Eizgen (Schweiz). — Hr. Dr. med. Arthur Honneth mit Frl. Auguste Rüken in Essen-Ruhr. — Hr. Dr. med. Ernst Otto Kracht mit Frl. Gertrud Elisabeth Frieda Kühn in Nörenberg. — Hr. Dr. med. August Mau mit Frl. Fränzel Sievers in Heyerswerda. — Hr. Dr. med. Theo Schommertz mit Frl. Marie Rüken. in Troisdorf. — Hr. Dr. med. Max Walch mit Frl. Melanie Keller in Leipzig. — Hr. Dr. med. Johannes Ziegner mit Frl. Johanne Giese in Mockau b. Leipzig.

Geboren:

Ein Sohn: Hrn. Dr. med. H. Hirsch in Trier. — Hrn. Dr. med Preiss in Königsberg i. Pr.

Eine Tochter: Hrn. Dr. med. Rich. Frank in Stuttgart. — Hrn Dr. med. Galinsky in Pitschen OS. — Hrn. Dr. med. Nitsche in Niemberg b. Halle a. S.

Gestorben:

Dr. med. David Bloch in Breslau. — K. K. D. Sanitätsrat Dr. Adolf Eisl in Graz. — K. und K. Oberarzt Dr. Friedrich Lackner in Graz. — Dr. med. Christian Erich Müller in Grimma. — Geh. Sanitätsrat Dr. med. Paul Wilhelm Richter in Berlin. — Dr. med. Louis Stadtler in Bremen. — Dr. med. Albert Voss in Berlin.

Neu niedergelassen

haben sich in:

Bochum. Spezialarzt Dr. Reckzeh. — Berlin. Spezialarzt Dr. Schindler. — Berlin. Dr. med. Leopold Sternberg. — Braunschweig. Dr. med Tägtmeyer. — Bremen. Dr. med. Schomburg. — Darmstadt. Dr. med. C. Hof. — Dresden-A. Dr. med. Georg Riebold. — Essen. Spezialarzt Dr. Steiner. — Fermersleben. Dr. med. Schmeisser. — Frankfurt a. M. Dr. med. August Homburger. — Frankfurt a. M. Arzt Dr. Gustav Löffler. — Frankfurt a. M. Dr. med. Arthur Stein. — Gettorf. Dr. med. Lenschau. — Grimma. Dr. med. Rudolf Kindt. — Halensee. Dr. med. Max Willner. — Halle a. S. Dr. med. Gaczkowski. — Höxter. Dr. med. Bremer. — Jena. Dr. med. Krütze. — Karlsruhe. Dr. med. Otto Bloos. — Kiel. Dr. med. Völkel. — Leipzig. Dr. med. Adolf Rauscher. — Leipzig-Gohlis. Augenarzt Dr. Seefelder. — Leipzig-Stötteritz. Dr. med. Quinger. — Mannheim-Waldhof. Dr. med. Treiber. — Nürnberg. Dr. med. Heinrich Bräutigam. — Remda. Dr. med. Kruchen. — Sulau. Prakt. Arzt Johann May. — Weisser Hirsch. Dr. med. Loebell. — Wiesbaden. Dr. med. Georg Hünerfauth.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Warenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½2 Uhr** im Medicinischen Warenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter Nr. 1989.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2007.
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. u. Nr. 2008.
In der Mark wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2013.
In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näh. unter Nr. 2045.
In Pommern wird f. sofort ein Vertret. gesucht. Näh. u. Nr. 2054.
In der Mark wird für sofort ein Assist. ges. Näh. unter Nr. 2056.
In Berlin wird für sofort ein Assist. gesucht. Näh. unter Nr. 2060.
Im Riesengeb. wird für sofort 2. Assist. od. Volontärarzt ges. Näh. unter Nr. 2061.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. u. Nr. 2063.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner

VII. Jahrgang. 22. Oktober 1906. **Nr. 43.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Therapie des Favus des behaarten Kopfteiles.

Von **Dr. L. L. Einis,** Ekatherinodar*).

Gegen Favus des behaarten Kopfteiles gibt es bekanntlich keine geringe Anzahl von Mitteln, darunter auch ziemlich zuverlässige, wie beispielsweise Chrysarobin, Pyrogallol etc.

Jedoch üben selbst die besten dieser Medikamente, wie wir gleichfalls sehr wohl wissen, auf den favösen Prozess nur dann einen günstigen Einfluss aus, wenn neben der medikamentösen Therapie eine systematische Auszupfung der erkrankten Haare, d. h. die Epilation vorgenommen wird.

Da aber diese Epilationsprozedur mit grossem Zeitverlust verknüpft ist, und nicht selten auf Widerstand seitens der Kranken, namentlich der Kinder, welche an Favus am meisten erkranken, stösst, haben sich die Dermatologen schon relativ lange zur Aufgabe gemacht, nach einem Mittel oder Heilverfahren zu suchen, mit dem man den Favus heilen könnte, ohne zur Epilation greifen zu müssen.

Wenn man die hierher gehörige Literatur einer Durchsicht unterzieht, findet man tatsächlich auch Empfehlungen von Mitteln dieser letzten Kategorie. Als Beispiel möchte ich nur die Pirogowsche Jod-Teer-Salbe, das Kupferoleat, Jodtinktur, graue Quecksilbersalbe, Formalin etc. nennen.

Leider ist es weder mir, noch den übrigen Aerzten, die über ihre bezüglichen Erfahrungen publiziert haben, gelungen, durch die Anwendung der soeben genannten Mittel dauernden Erfolg zu erzielen, wenn nicht zugleich auch die Epilation angewendet wurde.

Wir vermissen somit bis auf den heutigen Tag ein Mittel gegen Favus, welches ohne Epilation mit Erfolg angewendet werden könnte.

Von dieser Erwägung ausgehend, erachte ich es für angebracht, über ein Mittel zu berichten, oder richtiger, an ein Mittel zu erinnern, durch dessen Verwendung ich selbst schwere Fälle von Favus ohne jegliche Epilation zur Heilung bringen konnte.

Dieses Mittel ist bei weitem nicht neu, sondern im Gegenteil sehr alt und wird von den Aerzten larga manu angewendet.

Es ist das gewöhnlich Jod. Das Wesen der Sache liegt nur in der Form, in welcher diese Substanz angewendet werden muss, damit ein Erfolg erzielt werden kann.

In meinen Fällen verwendete ich eine Salbe, welche aus 4,0 metallischen Jods und 30,0 Gänseschmalz bestand. Diese Salbe wurde vor einigen Jahren von einem ausländischen Arzte, dessen Namen ich leider nicht behalten habe, empfohlen, wobei angegeben wurde, dass das Jod in der bezeichneten Applikationsform in die Gewebselemente der Haut tief eindringt.

Ich kann den Kollegen nur diese letztere Form der Jodapplikation für die Behandlung des in Rede stehenden Leidens empfehlen, weil sämtliche übrigen jodhaltigen Mischungen oder Lösungen, wie die oben erwähnte Pirogowsche Salbe, Jodtinktur etc., bei meinen mit Favus behafteten Patienten ohne Epilation nichts fruchteten.

Anbei einige Beobachtungen aus meiner Praxis.

I. 4jähriges Mädchen von schwachem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand mit skrophulöser Erkrankung der Halslymphdrüsen, kam in meine Behandlung am 14. Februar 1902. Bei der Besichtigung des behaarten Kopfteiles wurde eine ziemlich bedeutende Quantität von geblichen Borken bemerkt, die verschiedene Grösse zeigten und von Haaren durchbohrt waren; die grösste Borke nahm die Mitte des Kopfes ein und hatte die Dimension eines silbernen Fünfmarkstückes. Diese Borke war über dem Niveau der übrigen Haut erhaben, wobei man unter der Borke das Vorhandensein von Flüssigkeit wahrnehmen konnte, denn es bestand deutliche Fluktuation. Durch Befragen wurde festgestellt, dass die gegenwärtige Erkrankung sich bei dem Kinde im Dezember 1901 in Form einer kleinen Borke am Scheitel eingestellt hatte. Der Arzt, dem man das Kind zunächst gezeigt hatte, deutete die Krankheit nicht als Favus, sondern als Ekzem. Er verordnete die verschiedensten Salben, jedoch ohne Erfolg; der Krankheitsprozess griff immer mehr und mehr um sich. Als der behandelnde Arzt die Fluktuation unterhalb der in der Mitte des Kopfes befindlichen Borke entdeckt hatte, schlug er eine Inzision vor, in welche die Mutter des Kindes jedoch nicht einwilligte. Das geschah an demselben Tage, an welchem sich die Mutter an mich wandte. Die favöse Natur der Affektion konnte man schon auf Grund des klinischen Bildes feststellen; um aber sicher vorzugehen, habe ich Haare und Borken mikroskopisch untersucht und das Vorhandensein der spezifischen Favuspilze konstatiert.

Ich verordnete die oben erwähnte Jodsalbe, welche folgendermaßen appliziert wurde: Stücke weicher, alter Leinwand wurde gleichmäßig mit der Salbe bestrichen (die frisch hergestellte Salbe ist von ziemlich flüssiger Konsistenz, später wird sie aber dicht, namentlich wenn sie der Kälte ausgesetzt ist) und einzeln auf jede Borke aufgelegt, worauf sie mittels einer Gazebinde oder eines Kopftuches befestigt wurden. Zweimal täglich wurde der Verband gewechselt. Stellte sich Reizung ein (Schmerz, Jucken), so wurde die Jodsalbe auf 1—2 Tage ausgesetzt und durch eine 25prozentige Ichthyolsalbe, die mit gelber Vaseline hergestellt war, ersetzt; falls Jucken bestand, wurde zur Salbe 2 prozentige Menthol zugesetzt. Beim abendlichen Verbandwechsel wurde der Kopf mit warmem Wasser und grüner Seife gewaschen.

*) Aus dem Russischen von M. Lubowski, Berlin-Wilmersdorf.

Digitized by Google

Auf den entfernten Leinwandstücken fand man häufig erkrankte Haare. Beim Verbandwechsel empfand das Kind keine Schmerzen.

Drei Wochen nach Beginn der Behandlung waren die affizierten Stellen rot und haarlos. Hierauf wurde die Behandlung für eine gewisse Zeit unterbrochen, um festzustellen, ob an diesen Stellen wieder kranke Haare erscheinen würden. In der Tat zeigten sich favöse Haare, aber nicht auf allen, sondern nur auf einigen haarlosen Gebieten. Letztere wurden zum zweiten Mal der oben erwähnten Therapie unterzogen.

Nach einer Behandlungsdauer von 2 Monaten, das Kontrollstadium mit eingeschlossen, war von einem Recidiv der Krankheit nichts mehr zu sehen. Ende Mai desselben Jahres sah ich das Kind wieder und konnte mit Vergnügen feststellen, dass sämtliche erkrankt und haarlos gewesenen Stellen nun wieder mit normalem, dichtem Haarwuchs bedeckt sind.

Auch in diesem Jahr sah ich das Kind und kann bezeugen, dass dasselbe wohl für immer von ihrem Favus geheilt ist.

II. 5jähriger Knabe, blutarm, mit rachitischem Körperbau und chronischer Milzschwellung infolge von Malaria. Auf dem behaarten Kopfteil sah man, namentlich in der Hinterhauptgegend, ziemlich grosse, graue, trockene Borken, in denen die mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein von Achorion Schönleinii ergab. Ich verordnete die oben erwähnte Jodsalbe und gab die Weisung, in der geschilderten Weise zu verfahren. Während der Behandlung bot sich mir keine Gelegenheit, den kranken Knaben zu sehen. Ich sah ihn erst nach 3 Monaten und fand bei sorgfältiger Besichtigung der Kopfhaut an sämtlichen Stellen, die früher favös erkankt waren, absolut normalen Haarwuchs.

Die Behandlung wurde, wie die Mutter des Patienten versicherte, genau nach meinen Angaben gehandhabt. Ichthyolsalbe brauchte nicht angewendet zu werden, da Reizerscheinungen nicht vorhanden waren. Die ganze Behandlung hat, zwei Kontrollperioden mit eingeschlossen, ca. 2 1/2 Monat gedauert.

III. 3jähriges Mädchen von mäßigem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand. Der Vater des Kindes ist 52 Jahre alt und gibt zu, in der Jugend syphilitisch erkrankt gewesen zu sein. Die Besichtigung des beharrten Kopfteiles ergab zahlreiche charakteristische favöse Scutula. Die Krankheit besteht bereits seit 8 Monaten. Die Diagnose wurde auf Grund der mikroskopischen Untersuchung der Borken und Haare, die den affizierten Stellen der Kopfhaut entnommen waren, und in denen spezifische Favuspillen gefunden wurden, gestellt. Die Behandlung mit der oben erwähnten Salbe wurde am 18. Oktober 1903 begonnen.

27. Dezember. Borken sind nicht mehr vorhanden. Die erkrankten Partien sind rot und etwas kahl. Geringer Schmerz bei Berührung und mäßiges Jucken. Drei Tage wurde infolgedessen Ichthyol-Menthol-Salbe angewendet. Dauer der Behandlung 7 Wochen. Vollständige restitutio ad integrum, nebst Wiederherstellung der normalen Dichte und Färbung der Haare wurde nach einer Behandlungsdauer von 3 1/2 Monaten erzielt.

IV. 4jähriges Mädchen von schwachem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand. Das Kind erkrankte häufig an Urticaria infolge von Malaria. Am 6. Mai 1904 wurde das Kind in meine Sprechstunde wegen seit 6 Monaten bestehenden Borken am Kopfe gebracht. Die Besichtigung ergab auf den behaarten Kopfteil eine bedeutende Quantität von gelblichgrauen Borken, in denen die mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein von Favuspilzen ergab. Dieselbe Behandlung, wie in den vorstehenden Fällen. Dauer der Behandlung sechs Wochen. Ausgang: Genesung nebst Wiederherstellung eines normalen Haarwuchses.

V. 7jähriges Mädchen von mittelmäßigem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand. Auf dem behaarten Kopfteile befinden sich grau-gelbliche, trockene Borken, die bereits seit 8 Monaten bestehen sollen. Auch in diesem Falle wurde die Favus-Natur der Affektion mikroskopisch sicher gestellt. Unter dem Einflusse der oben geschilderten Behandlung mit Jodsalbe trat innerhalb eines Zeitraumes von ca. 3 Monaten vollständige Genesung mit Wiederherstellung des Haarwuchses ein.

Ausser den vorstehenden Fällen verfüge ich über weitere sieben gut beobachtete Fälle, in denen gleich günstige Resultate erzielt worden sind. Ich nehme aber von einer Mitteilung dieser Fälle Abstand, um den Leser durch die Wiederholung einförmiger Krankengeschichten nicht zu ermüden.

Die im Vorstehenden geschilderte Methode der Favus-Behandlung hat bis jetzt die Aufmerksamkeit der Aerzte noch nicht in vollem Maße auf sich zu lenken vermocht, während sie doch, wie wir gesehen haben, die weiteste Verwendung verdient.

Von enormer Bedeutung sind hier folgende Momente:

1. die Möglichkeit, ohne die zeitraubende und ziemlich unangenehme Epilationsprozedur auszukommen und 2. vollständige Genesung nebst Wiederherstellung des normalen Haarwuchses.

Es versteht sich von selbst, dass zur endgültigen Entscheidung der Frage der Spezifizität der von mir vorgeschlagenen Salbe noch weitere Beobachtungen erforderlich sind.

Feuilleton.

Etymologisches zu den Krankheitsnamen „Ileus“ und „Miserere“.

Von Dr. **Erich Ebstein** (Göttingen).

Der klinische Begriff des Wortes „Ileus“ ist in verschiedenen Zeiten verschieden weit gefasst worden. Daher schlug Nothnagel*), und ihm beistimmend, A. Pribram und H. Braun, vor, den Ausdruck, der zur Verständigung überflüssig und veraltet sei, gänzlich fallen zu lassen, da man ohnehin im einzelnen Falle genötigt sei, die spezielle Diagnose, warum Ileus eingetreten sei, zu machen. Pribram scheint, wenn man schon selbst die Diagnose nicht machen kann, für den gegebenen Fall der Ausdruck Darmundurchgängigkeit, Darmocclusion mit oder ohne Koterbrechen, zur Verständigung vollkommen hinreichend zu sein. „Höchstens“, fährt Pribram fort, „könnte man die Kürze desselben als einen Vorzug ansehen und deshalb ist der Name „Ileus“ wohl bis auf den heutigen Tag nicht aus der klinischen Nomenklatur verschwunden.“

Ileus kommt von ὁ εἰλεός und bedeutet „eine durch Verwickelung der dünnen Därme entstehende schwere Krankheit, Darmverschlingung“.*) Wie Pribram (l. c. S. 573) angibt**), hiess die Krankheit des Dünndarms nach Diokles Carystius, dem ἀλλος Ἱπποκράτης (zwischen 400 und 350 v. Chr.) χόρδαψος, die des Dickdarms nach demselben εἰλεός; doch wurde zu Celsus' Zeiten († 20 p. Chr.) vielmehr die erstere εἰλεός, die letztere als κψλικός bezeichnet.

Bereits Hippocrates und Galenos (geb. ca. 130 p. Chr.) nannten diejenige Entzündung der Gedärme Ileus, welche die Höhle derselben so verschliesst, dass nichts hindurch passieren kann. Alexander von Tralles nennt den Ileus „colici affectus intensionem et incrementum“.

Im Gegensatze zu Diocles Carystius und Celsus, die wie wir eben sahen, den Namen von dem Sitze der Krank-

*) Vgl. A. Pribram in Ebstein-Schwalbe, Handbuch der praktischen Medicin. 1. Auflage Bd. 2, S. 624 f und S. 1143 Anmerkung 1.

*) Vgl. Franz Passow, Handwörterbuch der Griechischen Sprache. Bd. I, S. 633. Leipzig 1831 und W. Prellwitz, Ebymolog. Wörterbuch der Griech. Sprache. Göttingen 1905. (S 130) wonach das Wort εἰλεός schon bei Hipponates verkommt, und sich ableitet von εἰλλω drehe wickle.

**) Vgl. auch Fr. Aug. Forcke, Historische Untersuchungen und praktische Beobachtungen über den Ileus, die Invagination und die croupartige Entzünduug der Gedärme. Leipzig 1843, S. 3, der fälschlich εἰλεόν schreibt.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 2. Oktober 1906.

Vorsitzender Herr Kümmell.

1. Herr Kellner demonstriert:

a) Einen $3^1/_2$ jährigen Mikrocephalen Die Schädelmaße betragen: Umfang 37 cm, Längsdurchmesser 12,5 cm, Querdurchmesser 9,5 cm, Höhe 6,4 cm. Das Kind ist völlig idiotisch und entspricht in seiner Schädelform dem Aztekentypus (hochliegende Nasenwurzel, fliegende Stirn, Vogelgesicht).

Infolge der ausserordentlich schwach entwickelten Muskulatur ist an eine normale Fortbewegung nicht zu denken; nach Art eines Wurmes ist es jedoch im Stande, indem es sich zunächst zusammenkrümmt und dann auseinander schnellt, sich fortzubewegen.

b) Einen Hydrocephalenschädel, wo der Kopf mehr als der gesamte übrige Körper wog.

2. Herr Krieg demonstriert das von Klapp inaugurierte Verfahren zur Mobilisierung der Wirbelsäule bei Verkrümmung an einer Reihe von Patienten. Insofern bedeutet das von Krieg benutzte Verfahren eine Erweiterung, als er es mit Atemgymnastik kombiniert. Die erzielten Erfolge glaubt Krieg mit anderen Methoden nicht erreichen zu können.

3. Herr Denecke demonstriert einen 48jährigen Mann, bei dem beiderseits kein Radialpuls nachweisbar, an der Art. brachialis nur schwache Pulsation zu fühlen; ausserdem war der Carotispuls rechts stärker wie links. Herz und Lungen boten keine Erklärung für diesen Befund.

Die Differentialdiagnose konnte zwischen einem intratorakalen Tumor, Entarteriitis obliterans und Aneurysma schwanken. Das Röntgenbild zeigte das Vorhandensein eines Aneurysmas am Aortenbogen. Bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit waren jetzt noch einige andere Symptome zu finden; geringe Pulsation besonders bei erregter Herzaktion, vorn oben links am Thorax und das Oliver-Cardarelli'sche Symptom.

Die Bestimmung des Blutdruckes ergab Werte, die um mehr als die Hälfte hinter den normalen zurückblieben.

Herr Nonne spricht über „Myelitis und kombinierte Systemerkrankungen bei Alkoholismus chronicus".

Der ausführliche, durch historische Bilder illustrierte Bericht lässt sich dahin zusammenfassen, dass ausser den bereits früher von anderen Autoren und N. selbst gefundenen Veränderungen am Rückenmark beim chronischen Alkoholismus primäre kombinierte Systemerkrankungen vorkommen, die auch dann einer klinischen Diagnose zugänglich sind, wenn die Seitenstränge mit ergriffen sind.

Somit rückt der chron. Alkoholismus, falls weitere Untersuchungen die Angaben Nonnes bestätigen, ein in die Reihe aetiologischen Momente für die Entstehung von primären Systemerkrankungen, als welche wir bisher Ergotin, Pelagra und in letzter fast nach Rothmanns Untersuchungen auch das Pyrodin kennen.

Blank.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 9. Oktober 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

Herr Schumm demonstriert die Krystalle aus einer Mesenterialcyste und mikroskopische Präparate des Cysteninhaltes. Die Krystalle bestanden aus den Kalksalzen einer höheren Fettsäure.

Herr Paschen spricht über die Uebertragung von Vaccinepusteln bei Exzem. Es handelt sich im vorliegenden Falle um ein $4^1/_2$jähriges Kind, bei dem ein Eczem bestand und das bisher nicht geimpft war. Ein jüngerer Bruder des Kindes war gerade mit Erfolg geimpft; von diesem, mit dem es zusammenschlief, hatte es sich inoculiert.

Von den auf dem Eczem entstandenen Pusteln wurden Uebertragungen auf Kaninchen-Cornea mit Erfolg vorgenommen. Zweimal wiederholte Impfung bei dem Kinde war erfolglos.

Herr Simmonds hält einen Vortrag „über Form und Lage des menschlichen Magens", der durch Projektionsbilder ergänzt wurde.

Die Untersuchungen wurden so vorgenommen, dass von der geöffneten Leiche eine photographische Aufnahme mit vertikal gestellter Kamera gemacht wurde.

Simmonds hat bei seinen Untersuchungen gefunden, dass weder der von Rieder aufgestellte Typus des Magens mit der Hubhöhe, noch der von Holzknecht als normal angesprochene, als der wirklich normale aufzufassen ist, beide können normal sein; die von Rieder und Holzknecht angegebenen Zeichen reichen nicht aus, um einen Normaltypus daraus zu konstruieren.

Simmonds meint, dass die kleine Curvatur und der Pylorus auf alle Fälle beim normalen Magen vom linken Leberlappen bedeckt sein müssen, dass dagegen die Lage der grossen Curvatur nicht für eine Normallage heranzuziehen sei, da sie zu sehr von dem Füllungszustand der Därme beeinflusst sei.

Auch auf die Ungenauigkeiten, die bei der Herstellung von Röntgen-Aufnahmen des Magens nach Füllung mit Wismuth-Brei durch die Projektion entstehen, weist Simmonds hin.

Diskussion: Jolasse, Lauenstein, Engelmann.

Blank.

---

heit in den Dünn- oder Dickdärmen abhängig machten, vereinigten Hippocrates, Aretaeus, Galen u. a. unter dem Begriffe Ileus diejenigen Formen von Kolik, in denen der Durchgang der Faeces durch den Darmkanal völlig versperrt ist, und meistens auch Erbrechen stattfindet.*)

Soweit ich die Sache übersehe, hat Aretaeus von Kappadozien (2 Jahrhundert v. Chr.) den Symptomenkomplex des Ileus zuerst schärfer gefasst, bezw. erkannt und deutlicher beschrieben**), obgleich M. E. A. Naumann***) der Ansicht ist, dass für Aretaeus εἰλεός, die Darmentzündung selbst sei, was mir nach der klaren Beschreibung von Aretaeus nicht recht einleuchtend erscheint.

Die Synonomik des Wortes Ileus hat Naumann (l. c. S. 755 f.) wohl am ausführlichsten und gründlichsten behandelt, und doch vermisse ich bei ihm eine hinreichende Erklärung, wie das Wort Ileus zu dem Synonym „Miserere" und „Miserere mei" kommt; Naumann sagt, nur „wegen der jämmerlichen Lage der Kranken" habe man dasselbe so genannt. Forcke gedenkt des Synonymes „Miserere" in seinem sonst so sorgfältigen Buche überhaupt nicht.

Eine weit plausiblere Erklärung, die ich für recht wahrscheinlich halte, ist von keinem geringeren als von Georg Christoph Lichtenberg (1742—1799) in dem Göttinger Taschenkalender von 1788, S. 181 ff., gegeben worden: „Der Name der bekannten, fürchterlichen Krankheit, des Miserere, rührt wohl von einem Missverstande her. *Εἰλεὸς*, welches die griechische Benennnng für dieselbe ist, und bloss die Idee von Verwickelung (der Eingeweide) und nichts weiter ausdrückt, ist vermutlich einmal von jemandem mit *ἔλεος*, welches Erbarmen heisst, verwechselt worden." Wer der Jemand gewesen ist, hat uns leider Lichtenberg nicht verraten, aber ich halte es durchaus für sehr wohl möglich, dass wir auf diese Weise zu der Bezeichnung „Miserere" gekommen sind, die sich auch bis auf den heutigen Tag mit Ileus den Rang streitig macht in der medicinischen Terminologie. Zedler (Bd. 21, Leipzig und Halle 1739, S. 462), das Lexikon von St. Blancard*), von E. Kraus und andere, lassen in dieser Frage im Stich. Nur in M. Höfler's Deutschen Krankheitsnamenbuch (München 1899, S. 417) finde ich die Notiz, dass das Wort „Miserere" „ein seit Rhazes durch die mittelalterlichen Aerzte und deren Handlanger volkstümlich gewordener Ausdruck" für „Ileus" war. In Rhazes Werken selbst habe ich allerdings das Wort „Miserere" nicht finden können**),

*) Forcke l. c. S. 2 f.

**) Vgl. A. Mann, Aretams. Halle 1858 S. 29 f.

***) Handbuch der medic, Klinik. 4. Bd. Berlin 1834 S. 753.

*) Leipzig 1777, S. 647.

**) Ich benutzte eine auf der Kgl. Bibliothek in Berlin vorhandene Ausgabe (Abubetri Rhazae u. s. w. Basileae in officina (o. J.) Henrichi Petri.,

Digitized by Google

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Abteilung für Chirurgie.

2. Sitzung, Mittwoch, 19. September 1906, Nachm.

5. Hr. Bade-Hannover: Zur Lehre von der angebornen Hüftverrenkung.

B. zeigt Röntgenbilder, welche für eine schleichende Erkrankung in Kopf und Pfanne als Ursache des Leidens in manchen Fällen sprechen, und stellt fünf Kinder vor zum Beweis, dass man mit der Behandlung individualisieren muss. In manchen Fällen ist ein Kniekappenzug und starke Erhöhung der anderen Sohle nötig, um den Kopf in der Pfanne zu halten. In anderen Fällen steht der Kopf nur richtig, wenn in leicht flektierter Stellung eingegipst wird. In einzelnen Fällen kann man auch Destruktionsluxationen zur Heilung bringen. Doppelseitige Luxationen behandelt er zweizeitig, wenn die Kinder sehr jung und die primäre Stabilität ungleich, einzeitig bei älteren Kindern.

6. Hr. Hirsch-Wien: Ueber isolierte subkutane Frakturen einzelner Handwurzelknochen.

Am häufigsten wurde Fraktur des Navikulare beobachtet. H. unterscheidet a) die intrakapsuläre Fraktur des Körpers; sie kommt durch Kompression, Biegung oder Riss zustande, ist diagnostizierbar, heilt fast immer pseudarthrotisch und hinterlässt beträchtliche Funktionsstörungen, während b) die extrakapsuläre Abrissfraktur der Tuberositus sehr günstige Prognose hat. Fraktur Os lumatum wurde dreimal beobachtet.

Diskussion: In der Münchener chirurg. Klinik wurden ausser den genannten beobachtet: isolierte Fraktur des Hamatum, Fraktur des Triquerum kombiniert mit Fraktur des Proc. styl. uln. Bei einer der drei Lunatumfrakturen konnte der Unfallkranke nur allgemein über Anstrengung, dagegen nicht den Moment der Fraktur angeben. — Letzteres wurde auch im Stuttgarter Kathar. Spital einmal beobachtet; hier war öfters Veranlassung zur blutigen Entfernung von Karpalknochenbruchstücken gegeben.

7. Hr. Guradze-Wiesbaden: Behandlung des Genu valgum.

Röntgenbilder sprechen für die Albertsche Ansicht, dass an den pathologischen Veränderungen bei Genu valgum auch die Epiphysen wesentlich beteiligt sind. Ferner sind die Torsionen sehr wichtig. Die Osteoklasie verwerfend, möchte Vortr. die Indikationen zur Osteotomie erweitern und auch starre rachitische X-Beine einbeziehen. Als Beleg dient ein erfolgreich nach Macewen doppelseitig osteomierter Fall von hochgradigem Genu valgum.

Diskussion: Herr Lorenz-Wien erinnert an einem noch höhergradigen Fall, geheilt durch Osteotomia supracondylica linearis, welche L. von der Aussenseite her vornimmt. Beide Unterschenkel kreuzten sich im rechten Winkel. — Herr Schulze-Duisburg empfiehlt ebenfalls quere Durchmeisselung von aussen, dann aber zunächst Fixation in der pathologischen Stellung und, erst nach 10 Tagen Korrektur. — Herr Bade-Hannover findet, dass man zwar mit der lineären Osteotomie alles machen kann, dass man aber die Osteoklasie öfter machen würde, wenn man bessere Instrumente hätte. Tillmanns-Leipzig bemerkt, dass man den Knochen schwer da brechen kann, wo man grade will.

8. Hr. Haasler-Halle: Zur Chirurgie der Gallenwege.

Bei partieller Hepatoptose mit Gallenstein oder Cholezystitis, ferner wenn der mobile Leberlappen die Choledochus- oder Hepatikusdrainage stört, empfiehlt H., die Gallenblase mit Längsschnitt auszuhülsen und den gut ernährten Serosasack als festes, neues Aufhängeband durch die Leber, an der Gallenblaseninzisur hindurchzuführen und am Thorax zu fixieren

9. Hr. Pochhammer-Greifswald: Experimentelle Studien über Enteroanastomose und Darmresektion.

P. hat den Gedanken der Anastomosenbildung mittels elastischer Ligatur wieder aufgenommen und mit Erfolg bei Hunden modifiziert. Die Oeffnung blieb durchgängig. Versuche, auch bei Anlegung des Murphyknopfs die freie Eröffnung des Darms durch elastische Ligatur, galvanokautische Schlinge u. a. zu umgehen, waren ermutigend.

10. Hr. Wichmann-Hamburg: Beitrag zur Behandlung inoperabler Geschwülste mittels Röntgenstrahlen.

Eosinisierte Speiseröhren- und Magenschleimhaut des Kaninchens reagierte viel stärker auf äussere Bestrahlung, als die des Kontrolltiers.

11. Hr. Gluck-Berlin: Probleme und Ziele der plastischen Chirurgie.

G. gibt einen Ueberblick über seine auf diesem Gebiet geleistete, vielfältige Arbeit, erinnert an die spontane Degeneration des peripheren Stücks nach Nervendurchschneidung (Neuroblastenbildung), an seine Akzessorins-Fazialis-Plastik; an die Gewebszüchtung durch Einschaltung homologen oder heterologen Materials, das als Reiz wirkt und dem sich regenerierenden Gewebe den Weg weist; an Arthroplastik durch gestielte Hautlappen, welche eine Synoviametaplasie eingehen können u. a.

Diskussion: Herr Hofmeister-Stuttgart fragt, wie lange es nach Akzessorius-Fazialis-Plastik dauert, bis die Mimik koordiniert und frei von Mitbewegungen sei. (Herr Gluck: 5 Jahre, unter mühevollen systematischen Uebungen.) Herr Tilmann-Köln empfiehlt, lieber den Hilfsnerven zu opfern und zwar den Hypoglossus ganz zu durchtrennen; man kommt rascher zu einem befriedigten Resultat.

12. Hr. Kathollcky-Brünn: Ueber Pagets Knochenerkrankung.

Ein schöner Fall mit Raefizierung und Zystenbildung in den Knochen, tumorartiger Auftreibung des Unterkiefers, Spontanfrakturen, Verbiegungen, Anaemie (Präparate).

Sektion für innere Medicin.

Referent Dr. F. Rosenfeld-Stuttgart.

Sitzung vom 21. September 1906.

Die Hörer der Vormittagsvorträge hatten kaum Zeit zum Mittagessen.

Um 2½ Uhr war eine Sitzung der medicinischen Hauptgruppe, auf deren Tagesordnung stand: Die chemischen Korrelationen im tierischen Organismus.

Als erster Redner sprech Herr Starling-London, einer der hervorragendsten Vertreter der englischen biologischen Wissenschaft.

Organisches Leben, so führte er aus, ist nur möglich, wenn alle Teile eines Organismus zusammenwirken. Wenn irgend ein Teil verloren geht, so muss der Verlust, wenn es zu keinem

---

vielleicht kommt es erst bei einem Pseudo-Rhazes oder einem späteren Rhazes-Kommentator vor.*)

Danach dürfte „Miserere" für „Ileus" erst ums Jahr 1000 nach Christus in die medicinische Terminologie übergegangen sein.

Zum Schluss will ich der Vollständigkeit halber hierher setzen, wie Lichtenberg in der oben angegebenen Notiz weiter fortfährt: „Ich führe dies nicht an, um damit jenem Uebel das Mindeste von seinem Erbarmungswürdigen nehmen zu wollen, das sich ihm nicht nehmen lässt, sondern nur ausser dieser Berichtigung des Sprachgebrauchs, anzuzeigen, dass wenn das Erbarmungswürdige einmal den Namen einer Krankheit bestimmen soll, leider! in diesem Jammertal die Wahl sehr schwer werden möchte. Der Jammer, heisst auch schon die fallende Sucht an mehreren Orten**), und, wie mich dünkt, mit beträchtlichem Uebergewicht über das Miserere, das zwar mit fürchterlichen, aber doch immer nur kurzen Leiden verbunden ist."

Kapitel 49 „de colica", wo uns „iliaca affectio" *ἴλεος* (liber IX) und *χωλικός* vorkommt.

*) Briefliche Mitteilung des Herrn Dr. M. Höfler vom 9. Januar 1906.

**) Vgl. Höfler l. c. S. 248 und Grimm'sches Wörterbuch IV, 2, 2253.

Digitized by Google

Schaden für den Organismus kommen soll, gedeckt werden. Gedeckt wird er aber durch die Bildung chemischer Substanzen, die unseren Heilmitteln ähnlich in ihrer Wirkung sind. Diese Stoffe üben einen gewissen Reiz auf die anderen Organe aus, zu denen sie in einem Verhältnis der chemischen Korrelation stehen. Deswegen nennt sie Starling Hormone. Hierher gehört z. B. die CO_2-Spannung des Blutes, die den Atmungsprozess und dadurch die Muskeltätigkeit bedingt. Hierher gehört ferner die Steigerung der Sekretion der Leber und des Pankreas, wenn man gewisse Reizstoffe in das Duodenum einführt.

Am deutlichsten tritt diese Tätigkeit der Harmone bei den Wechselbeziehungen zwischen Brustdrüse und Geschlechtsorganen zutage. So beginnen die Brustdrüsen zu wachsen mit der beginnenden Funktion der Ovarien. Entfernt man die Ovarien, so hört das Wachstum der Mammae auf.

Ein weiteres Wachstum der Mammae tritt ein mit dem Eintritt der Gravidität. Es beginnt allmählich Colostrumabsonderung. Mit der Ausstossung der Frucht hört das Wachstum der Mammae auf. Es beginnt die Milchabsonderung. Der Reiz, der dies alles bewirkt, geht wohl von dem Fötus selbst aus, nicht von der Placenta und nicht von den Chorionzotten.

Injizierte man weiblichen Kaninchen Embryonenextrakt, so stellte sich Wachstum der Brüste, in einem Falle sogar Milchabsonderung ein.

Mit einem Ausblick auf den Zeitpunkt, wo die Aerzte im Besitz vollständiger Kontrolle über die Funktionen unseres Organismus, die Herrschaft über den menschlichen Körper wirklich antreten werden, schloss der Redner seine interessanten Ausführungen.

Nach ihm sprach Herr v. Krehl-Strassburg.

Das Zusammenwirken der Funktionen der einzelnen Organe findet nicht allein durch die Vermittelung der Nerven, sondern auch durch chemische Stoffe statt. Diese Beziehung kommt besonders für den auf chemischem Wege sich vollziehenden Auf- und Abbau der Gewebsbestandteile in Betracht. Die Fragestellung lautet nach der Beeinflussung der Funktion von Organen durch chemische Substanzen, die von anderen Organen gebildet werden. Unsere Methoden zur Bearbeitung dieser Frage sind das Tierexperiment und die Beobachtung am Krankenbett. Doch muss man bei der letzteren sehr scharfe Kritik üben.

Denn bei einer Organerkrankung fällt dies Organ nicht ganz aus, jedenfalls nicht auf einmal. Dann kann ein Teil des ausfallenden Organs in seiner Wirkung kompensiert werden durch Reizung des erkrankten Organs.

Am meisten studiert ist der Ausfall der Geschlechtsdrüsen. Je länger sie bestanden haben, desto weniger Schaden vermag der Ausfall anzurichten.

Die schon unter physiologischen Bedingungen während der Periode auftretenden Veränderungen des körperlichen und geistigen Lebens sind auf chemische Wirkungen, die von den Geschlechtsdrüsen ausgehen, zu beziehen.

Für die Eklampsie scheinen solche von dem Kinde oder der Placenta ausgehenden Gifte eine Rolle zu spielen, deren Wirkung sich wie eine Fermentintoxikation äussert.

Wenn man einem gesunden Individuum Schilddrüsensubstanz in übermässiger Menge darreicht, so entwickeln sich Pulsbeschleunigung, Zunahme der Schweisssekretion, auffallende Aufgeregtheit, alles Symptome, denen wir beim Morbus Basedowii auch begegnen, den man deshalb mit Recht als Ausdruck einer quantitativen Vermehrung des Schilddrüsensekrets angesehen hat.

Dagegen hängt die Tetanie wohl mit einer Erkrankung, resp. einem Ausfall der Nebenschilddrüsen zusammen. Mit der Schilddrüse hat sie sicher nichts zu tun.

Redner bespricht nun die blutdrucksteigernde Wirkung der Nebenniere, auf deren Einfluss vielleicht der ständige Tonus der Gefässe zurückzuführen sei. Der Morbus Addisonii, den man früher als Ausdruck der Erkrankung der ganzen Nebenniere ansah, wird heute zurückgeführt auf die Erkrankung des chromaffinen Systems der Nebenniere.

Redner streift die Beziehungen der Hypophysis zur Akromegalie. Alle diese Drüsen haben aber auch Beziehungen zum Zuckerstoffwechsel. Doch ist uns eine klare Einsicht in diese Verhältnisse noch verwehrt.

Liegt die Deutung dieser Verhältnisse im Tierexperiment schon schwierig genug, so sind sie beim Menschen wegen ihrer Variabilität noch viel schwieriger zu erklären.

Denn man darf nicht ausser Acht lassen, dass jedes Individuum seinen eigenen Zellaufbau und seinen eigenen intermediären Stoffwechsel hat, die zwar im ganzen ähnlich, im einzelnen aber recht verschiedenartig sein können.

Früher hat man all dies einfacher aufgefasst, nach der Art der Glykogenbildung z. B., das, von der Leber produziert, als Energiequelle den Muskeln zugeführt wird. Bei den obenerwähnten Drüsen liegen die Verhältnisse viel verworrener. Aktivierungen, Hemmungen, Sekretionen spielen daher eine grosse und oft gegensätzliche Rolle. Hierher gehören die interessanten Versuche Cohnheims, Stocklasas, Blumenthals u. a. über die Glykolyse. Aber ein definitiver Abschluss ist auch hier noch nicht erfolgt.

Alles in allem kann man sagen: Für eine Betrachtung vom chemischen Standpunkt aus sind die zurzeit vorliegenden Resultate und Tatsachen völlig unzureichend, da über die wirksamen chemischen Substanzen nur wenig bekannt ist. Andererseits ergibt sich daraus, dass die Beziehungen der einzelnen Organe zueinander sehr verwickelte sind. Der Arzt aber soll daraus den Schluss ziehen, bei Erkrankungen eines einzelnen Organs vor allem den Allgemeinzustand zu berücksichtigen.

Literarische Monatsschau.

Augenheilkunde.

Wie sehr die Augenheilkunde an den in anderen Disziplinen gemachten therapeutischen Fortschritten teilnimmt, zeigt eine Reihe von Arbeiten, die letzthin über die auf ophthalmologischem Gebiete mit der Bierschen Stauung gewonnenen Erfahrungen veröffentlicht worden sind. Hesse[1]) konstruierte eine schröpfkopfartige Saugglocke, mit der er die gewünschte Wirkung genau lokalisieren und graduell abstufen konnte; er benutzte eine Druckdifferenz von 20—50 mm Hg. Wurde der Sauger auf die geschlossenen Lider aufgesetzt, so zeigte sich am vorderen Bulbusabschnitt Rötung und Oedem, dagegen beteiligten sich die tieferen Teile des Auges erst dann, wenn die Glocke bei geöffneten Lidern verwendet wurde, aber auch hier blieben Linse, Glaskörper und Netzhaut unbeeinflusst. Hesse hat selbst zwar bei pathologischen Fällen das Verfahren noch nicht eingehend erprobt, glaubt aber, dass es bei allen entzündlichen Prozessen der Lider, der Bindehaut und Hornhaut (Ulcus corneae) event. auch bei Iritis und Cyclitis gute Dienste leisten werde. Bei Lidabszessen, Gerstenkörnern und Tränensack-Eiterungen sah er günstige Beeinflussung durch die Stauung, ebenso bei einem grossen Ulcus corneae serpens.

Renner[2]) hat Stauung durch Umlegen einer elastischen Binde um den Hals erzeugt und so jüngere Leute mit äusserlich sichtbaren Augenleiden behandelt, bei denen das Augeninnere, zumal der Uvealtraktus, gesund war. Er sah bei 5 Kranken mit unkomplizierter Keratitis parenchymatosa, die er 2—4 Wochen hindurch täglich 6—12 Stunden staute, nicht unbeträchtliche Besserung. Im Gegensatz zu Hesse konnte er das Ulcus corneae serpens nicht sicher beeinflussen, was er auf die Virulenz der infizierenden Keime zurückführt; immerhin verliefen auch seine Fälle rasch und günstig, und die Ziliarschmerzen wurden durch die Stauung beseitigt. Ekzematöse und katarrhalische Geschwüre der Hornhaut wurden durch das Verfahren nicht beeinflusst, ebensowenig ältere, ohne Gefässentwickelung bestehende Trübungen der Hornhaut. Weder das Auge noch das Allgemeinbefinden wurden durch die Biersche Stauung irgendwie gestört.

Auf der altehrwürdigen Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg besprach Wessely[3]) die Wirkung der Bierschen Kopfstauung auf das Auge am Tierexperiment. Er erzielte bei Kaninchen Exophthalmus und Chemosis der Bindehaut, dagegen keine Hyperaemie der inneren Gefässe. Diese Erscheinungen

[1]) Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde, Juni 1906.
[2]) Münch. med. W., 1906. Nr. 2.
[3]) Ophthalm. Klinik, X, 17.

Digitized by Google

sind bei Verwendung der Saugglocke nach dem Vorgang von Hesse (s. o.) erheblich stärker, der Binnendruck des Auges steigt enorm, macht aber bald einem Weicherwerden Platz; erst bei den höchsten Graden der Ansaugung tritt eine leichte innere Hyperaemie auf. Wessely glaubt, dass die Anwendung des Verfahrens am Krankenbette stets nur eine beschränkte bleiben und die gefahrloseren, lokale Hyperaemie erzeugenden Methoden nicht verdrängen wird. In der an diesen Vortrag sich anschliessenden Diskussion berichtete Augstein über 30 verschiedene pathologische Fälle, bei denen er gestaut hatte (Iritis, Iridocyclitis, Keratitiden, Granulose, Pantophthalmie); nur bei den 3 Fällen von Pantophthalmie sah er günstige Wirkung, so dass ein operatives Eingreifen unnötig wurde. Während Bahr und Hummelsheim auch bei intensiver und langdauernder Anwendung, selbst bei äusseren Augenerkrankungen, keinen Einfluss von der Kopfstauung sahen, glaubt Mayweg nach seinen therapeutischen Versuchen an eine günstige Einwirkung auf Infektionen in der Tiefe des Augapfels.

Jedenfalls liegen augenblicklich die Verhältnisse so, dass der Augenarzt mit grosser Reserve und möglichst geringem Optimismus an die Anwendung der Bierschen Stauung schreiten sollte. Er wird so seine Kranken und sich selber am besten vor unangenehmen Enttäuschungen bewahren, wie sie in letzter Zeit Chirurgen mehrfach erlebt haben, die nach Anwendung der neuerdings so vielbeliebten Rückenmarksanaesthesie Lähmungen der Augenmuskeln beobachten konnten. So berichtete Loeser[4]) in der Berliner Ophthalmologischen Gesellschaft über eine linksseitige Trochlearisparese nach Einspritzung von Novokain in den Rückenmarkskanal und über 2 linksseitige Abduzenslähmungen nach Stovainanaesthesie; einen den letzteren analogen Fall schilderte in der Diskussion Schoeler. Loeser hält die Paresen für den Ausdruck direkter Giftwirkung der benutzten Anaesthetica. In der nächsten Sitzung derselben Gesellschaft schilderte Feilchenfeld[5]) zwei fernere Fälle linksseitiger Abduzensparese nach Lumbalanaesthesie durch Stovain, einen analogen Fall teilte Adam[6]) mit: nach Rachistovainisation linksseitige Abduzensparese, die aber nicht auf Kontaktwirkung des Mittels auf den Nerven oder seinen Kern zurückgeführt wird, sondern auf eine Kernblutung als Folge der Druckherabsetzung durch die abgeflossene Spinalflüssigkeit. Dass gerade der N. abducens bezw. sein Kerngebiet ausserordentlich empfindlich gegen Stovain ist, beweisen die von Roeder[7]) veröffentlichten beiden Fälle, in denen die Lähmung am 12. Tage nach dem Eingriff einsetzte; auch hier war sie eine nur vorübergehende. In der Deutung der Fälle stimmt Roeder der Ansicht Loesers bei. Diesen sieben Beobachtungen schliesst sich endlich noch die von Landow gemachte an[8]): neben aussergewöhnlich heftigen und lange anhaltenden Nackenschmerzen trat eine doppelseitige Abduzensparese auf, die allmählich zurückging. Die Lumbalanaesthesie wurde mit 3,5 ccm 5 % Novokain-Suprareninlösung (Höchst) nach vorhergegangener Skopolamin-Morphiuminjektion bewirkt, da sie aber ungenügend blieb, mussten noch 25 gr Chloroform gegeben werden.

Einer andern, von chirurgischer Seite lebhaft empfohlenen Medikation werden die Ophthalmologen mit Zurückhaltung begegnen müssen: der Thiosinamin-Behandlung, über die Grunert in Heidelberg berichtete,[9]) ohne aber in der Gesellschaft viel Anklang zu finden. Er spritzte bei 13 Kranken mit postneuritischer Atrophie des Sehnerven anfangs täglich, später seltener, 10proz. Thiosinaminlösung in die Armmuskulatur ein und beobachtet ein 9 Fällen „erhebliche Besserung". Als Kontraindikation des hyperaemisierenden, lymphstauenden Mittels gelten Netzhautablösung, Glaskörpertrübungen, frische Entzündungen an einem oder am andern Auge. Soll die Behandlung Erfolg haben, so muss die Entzündung mindestens schon Monate lang abgelaufen sein. In der Diskussion trat keine grosse Vorliebe für diese Behandlungsform zu Tage: Uhthoff versagte sie bei Trachomnarben, und Nieden teilte mit, dass Einspritzung des Medikaments in unmittelbarer Nähe der Narben Gangraen herbeiführen kann.

[4]) Zeitschrift für Augenheilkunde, XV, 4, pag. 370; vgl. auch Med. Klin. II, p. 239.
[5]) Ibid., pag. 372.
[6]) Münch. med. W., 106, Nr. 8.
[7]) Wiener Klin. therap. W., 1906, Nr. 25.
[8]) Münch. med. W., 1906, Nr. 30.
[9]) Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, September 1906.

In seiner ausgezeichneten Biographie Albrecht von Graefes[10]) teilt Hirschberg die, Graefes Doktordissertation („De Bromo ejusque praecipuis praeparatis", Berlin 1847) angehängten Thesen mit, deren erste lautet: „Je vollkommener die Therapie, desto geringer die Zahl der Arznei-Mittel". Dieser Satz gilt heute ebenso, wenn nicht mehr, als vor 60 Jahren. Wird gegen irgend ein Leiden, dem wir bisher nur schwer beikommen konnten, ein neues Mittel empfohlen, so werden bald enthusiastische Lobeserhebungen laut, bis die Skeptiker sich vernehmen lassen, worauf die neue Medikation sang- und klanglos verschwindet, bis eine andere auf der Bildfläche erscheint, der kaum ein besseres Schicksal beschieden sein dürfte. Ob es der von Koster[11]) gegen akute und chronische Bindehautentzündungen empfohlenen Verwendung von 3 proz. Kalium chloricum-Lösungen anders ergehen wird? Koster sah damit günstige Wirkung auf akute Exazerbationen von Trachom, follikulaere Bindehautentzündungen, chronische Entzündungen mit kleinen Erosionen und Geschwüren am Hornhautrande, besonders auf Coniunctivitis catarrhalis chronica. Natürlich dürfen dabei die allgemein gültigen hygienischen Vorschriften nicht ausser acht gelassen werden. Ueble Nachwirkungen sah Koster von dem Mittel, dessen Wirkung er für eine adstringierende und desinfizierende hält, nie. Ref. freilich hat bisher in einer Reihe von Fällen, in denen er Kal. chlor. verordnete, keine Erfolge erzielt; vielleicht haben andere Beobachter mehr Glück damit. (Schluss folgt.)

[10]) Leipzig, Wilhelm Weicher, 1906.
[11]) Zeitschr. f. Augenheilkunde, XV, 6.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. Nr. 41. 1906.

1. Seitz, München. **Zur Frage der Hebotomie.** Nicht abgeschlossen.

2. Manteuffel, Halle. **Ueber das Verhalten der Agglutinine im passiv immunisierten Organismus.**

Die Forschung nach den Ursachen, die das relativ rasche Verschwinden der Bakterienantikörper aus dem passiv immunisierten Organismus bedingen, hat zunächst ergeben, dass im lebenden Organismus Antitoxin durch eine dabei gleichzeitig auftretende, für das gleichzeitig dabei eingeführte Arteiweiss spezifische Präzipitinreaktion ziemlich bald dem Nachweis entzogen wird; wenn dagegen das antitoxische Serum einer homologen Tierart einverleibt wird, so tritt eine Präzipitinreaktion nicht ein, und die passive Giftimmunität ist dementsprechend länger nachzuweisen. betreffs der Agglutinine wurde nun ein gleiches Verhalten angenommen. M. hat aber in ausgedehnten Experimenten nachweisen können, dass dem nicht so ist. Die Versuche ergaben kein zeitliches Zusammengehen des Agglutiationsschwundes und der auftretenden Präzipitinreaktion, derart, dass das letztere als Ursache des ersteren hätte angesprochen werden können; auch bei Verwendung arteigenen Serums liess sich kein längeres Verweilen der Agglutinine im Serum des passiv immunisierten Tieres erzielen. Unter den Bedingungen des lebenden Organismus ist also die Auslösung einer Präzipitinreaktion nicht als Ursache für das rasche Verschwinden passiv einverleibter Agglutinine anzusehen. Die Agglutinine verhalten sich in dieser Hinsicht anders wie die Antitoxine.

3. Moro, Graz: **Natürliche Darmdesinfektion.**

Die Einfuhr desinfizierender Medikamente in den Darm kann nur eine beschränkte Wirkung haben. Das Antiseptikum vernichtet wahllos alle Bakterien seines Wirkungskreises, sowohl die schädigenden, als auch die nützlichen, und der natürlichen Reparation ist in der zeitweisen Schwächung der sesshaften Darmflora die mächtigste Waffe entzogen; denn in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle führt der Kampf offenbar in der Weise zum Siege, dass die autochthonen Darmbakterien die fremden Keime allmählich überwuchern, bis das normale Bild sich wieder eingestellt hat. Das Ideal einer natürlichen Darmdesinfektion liegt in der Veränderung der elektiven Entwicklung aktiver, normaler Darmbakterien. Diesen klassischen und in seiner Art einzig da-

Digitized by Google

stehenden Versuch führt tagtäglich die Natur am Brustkind aus. Die Darmflora des Brustkindes ist eine einheitliche und konstante. Sie setzt sich vorwiegend nur aus einer Bakterienart zusammen, dem B. bifidus von Tissier. Er wandert mit anderen Bakterien schon in den allerersten Lebenstagen in den Darm ein und wird durch das Erscheinen der ersten Frauenmilchreste im Darm, und allein durch diese zu einer elektiven und stürmischen Entfaltung seines Wachstums veranlasst. Daran ändert sich nichts, solange der Säugling natürlich ernährt wird. Seine unausgesetzte, einseitige Entwicklung schützt den Darm des Brustkindes vor manifesten und ernstlichen Infekten. Deshalb ist in jedem Darm, der den Bifidus, wenn auch in verschwindender Zahl, beherbergt, eine wirksame Desinfektion mittels Frauenmilch möglich. Beim künstlich ernährten Säugling, beim älteren Kinde, ja auch beim Erwachsenen lässt sich eine reine Bifidusvegetation im Darme erzielen, sobald die Ernährung mit Frauenmilch durch mindestens 2—3 Tage fortgeführt wird. Die Verabreichung von Frauenmilch, als ideales, natürliches Darmdesinficiens erscheint deshalb sowohl beim Säugling, als auch beim Erwachsenen angezeigt. Ob die Frauenmilch als Ganzes, oder ob nur gewisse Bestandteile als „Bifiduswecker" fungieren, ist weiteren Untersuchungen vorbehalten.

4. Jochmann und Müller, Breslau: **Weitere Ergebnisse unserer Methode zum Nachweis proteolytischer Fermentwirkungen.**

I. Ueber Unterschiede im Fermentgehalt der Leukocyten bei Warmblütern. Vergleichende Untersuchungen, die sich auf Affen, Carnivoren, Nagetiere, Paarzeher und Unpaarzeher erstreckten, ergaben, dass das proteolytische Ferment der Leukocyten, abgesehen vom Menschen, nur noch beim Affen und in geringerer Menge beim Hunde vorzukommen scheint. Die Frage nach dem zeitlichen Auftreten des Leukocytenfermentes in der Ontogenie konnte bisher nur dahin beantwortet werden, dass es beim Neugeborenen, und sogar schon im achten embryonalen Monat, in annähernd derselben Menge wie beim Erwachsenen nachweisbar ist. Normale Lymphdrüsen, die Brutstätten der Lymphocyten, besitzen ebensowenig ein proteolytisches Ferment wie die Lymphocyten; dagegen können entzündlich geschwollene oder vereiterte Lymphdrüsen infolge der Zuwanderung polynucleärer Leukocyten eine erhebliche Verdauungskraft erlangen. Die Annahme, dass Lymphocit und Leukocit aus einer gemeinsamen Mutterzelle stammen, wird durch den Nachweis ihrer funktionellen Differenz erschüttert.

II. Ueber den Nachweis eines eiweissverdauenden Fermentes im menschlichen Kolostrum.

In den letzten Wochen der Schwangerschaft und in der ersten Zeit nach der Geburt findet sich in der aus der Brustdrüse ausgepressten Flüssigkeit ein sehr wirksames eiweissverdauendes Ferment. Nach mehrtätigen Stillen verliert sich die Fermentwirkung, tritt aber vorübergehend noch einmal auf nach dem Abstillen. Der Befund kann nicht überraschen, da die Kolostrumkörperchen Leucocyten darstellen, die aktiv in die Brustdrüsenräume einwandern. Das eiweisslösende Ferment des Kolostrums ist identisch mit dem proteolytischen Ferment der Leucocyten des kreisenden Blutes, nur tritt bei den Kolostrumkörperchen die fermentative Wirkung gleich stark bei 37° wie bei 50° ein, während die Leucocyten erst bei letzterer Temperatur intensiv verdauen; das beweist, dass die Kolostrumkörperchen Zellen sind, die im Absterben begriffen sind. Die Leucocyten des Kolostrums vermögen als Träger eines proteolytischen Fermentes die Eiweissstoffe der stagnierenden Milch abzubauen und der Resorption wieder zugänglich zu machen; doch dürfte ihre biologische Aufgabe damit noch nicht erschöpft sein.

5. Ritter, Charlottenburg: **Beiträge zum Nachweis der Spirochaete pallida in syphilitischen Produkten.**

Bei den vielen Mängeln der Färbung der Spirochaeten in Ausstrichpräparaten bedeutet die Bertarelli-Levaditische Silberfärbung, die den Nachweiss der Spirochaeten im Gewebe ermöglichte, einen grossen Fortschritt. R. hat eine Reihe von Fällen untersucht; bei 3 von 6 klinisch sicheren Luesfällen wurden reichlich Spirochaeten im Gewebe gefunden; bei 8 klinisch zweifelhaften nur einer, der sich im weiteren Verlauf auch als Lues erwies. Von Produkten tertiärer Syphilis ist der Nachweis ganz vereinzelter Spirochaetenexemplare nur in 2 Fällen gelungen. Erstrebenswert ist eine Abkürzung der für praktische Zwecke noch ziemlich langwierigen Methode der Stückfärbung.

6. Sudeck, Hamburg: **Zur Technik des Aetherrausches.**

Die früher übliche, wegen des heftigen Erstickungsgefühls quälende Methode ist zu modifizieren. Nachdem alle Vorbereitungen zur Operation getroffen sind, lässt man den Patienten durch die vorgehaltene Maske tiefe Atemzüge tun, giesst dann einen Tropfen Aether auf, nach einigen Atemzügen einen weiteren, bald bei jedem Atemzuge einen Tropfen und dann, je nach der Toleranz der Atmungswege steigend, bis man zum raschen Tröpfeln angelangt ist. Der Eintritt der Analgesie wird durch Nadelprüfung festgestellt; wird stumpf und spitz nicht mehr unterschieden, wird operiert. Zur Ausführung des Aetherrausches ist jede Maske geeignet, die Sauerstoffzufuhr ermöglicht. S. benutzt eine mit dem Roth-Trägerschen Ansatz konstruierte und eine Tropfflasche mit einem mit einer Schraubenvorrichtung versehenen Stöpsel, wodurch eine genaue Regulierung der Tropfung möglich wird. Der ideale Verlauf des Aetherrausches ist so, dass der Patient bei Beginn der Operation noch so weit bei Bewusstsein ist, dass er etwaigen Aufforderungen des Operateurs gehorcht, den Vorgang der Operation bemerkt, aber keine Schmerzen, sondern nur Tasteindrücke hat und sofort nach der Narkose bei völligem Wohlbefinden aufsteht. Einen Misserfolg wird der Geübte nur haben bei einer Kategorie von Menschen, die so von Angst beseelt sind, dass sie fest entschlossen sind, nichts an sich machen zu lassen, solange sie noch etwas bemerken. Da ist am besten, gleich die volle Narkose einzuleiten.

7. Waelsch, Prag: **Ueber die Induratio penis plastica.**

Das Krankheitsbild der plastischen Induration des Penis ist charakterisiert durch das Auftreten umschriebener, derber Knoten oder Stränge oder plattenförmiger Gebilde an der Dorsalfläche des Gliedes. Die Knoten selbst sind sehnenlos, verursachen aber häufig dadurch Beschwerden, dass die Erektionen schmerzhaft werden und sich bei der Erektion an der Stelle der Knotenbildung eine Knickung des Penis, eine Chorda, einstellt. Die Krankengeschichten dreier Fälle werden mitgeteilt. Für die Entstehung von Indurationen des Penis sind die verschiedensten Ursachen verantwortlich gemacht worden: schwere Allgemeinerkrankungen (Leukaemie, Diabetes, Gicht, Infektionskrankheiten), traumatische Blutungen, Gonorrhoe, tertiäre Syphilis, Neubildungen. Für die Fälle typischer Induratio penis plastica verweist W. auf die Erklärungsmöglichkeit, dass eine zunächst von den Venen ausgehende Bindegewebsneubildung, um eine chronisch verlaufende Phlebitis und Periphlebitis handelt. Damit würde der Prozess in eine gewisse Analogie gesetzt zu der Dupuytren'schen Fingerkontraktur. Die Krankheit wurde bisher als unheilbar betrachtet; bei einem seiner Fälle konnte W. komplette Heilung durch Fibrolysininjektionen bei ½ jähriger Behandlung erzielen.

8. Assfalg, Frankfurt: **Ueber Behandlung mit Quecksilberlicht.**

Nur die Behandlung mit chemisch wirksamen, aktinischen Strahlen verdient den Namen Lichtbehandlung. Neben der Kohlenbogenlampe Finsens und der Eisenlampe Bangs liefert die Quecksilberlampe ein an aktinischen Strahlen reiches Licht; sie wird in zwei Formen in den Handel gebracht, die Heraeussche Quarzlampe und die Schottsche Uviollampe. Mit letzterer hat A. zahlreiche Versuche angestellt und bei den verschiedensten Hautaffektionen: Alopecia areata, Acne vulgaris, Furunkulose, Acne roseola, Psoriasis, chronischem Eczem, Ulcus cruris sehr gute Heilerfolge erzielt. Die Behandlung ist äusserst einfach, der Patient bedarf kaum der Beaufsichtigung bei der Bestrahlung; die Anschaffungskosten der Lampe sind nicht hoch und der Betrieb ist relativ billig. Im Vergleich mit dem Finsenslicht geht aber der Uviollampe die Tiefenwirkung ab, weshalb sie zur Behandlung des Lupus nicht geeignet erscheint.

9. Mayer, München: **Beitrag zur Histologie der Chondrosarkome.**

Eingehende Beschreibung der Kranken- und Operationsgeschichte, sowie des pathologisch-anatomischen Befundes eines Falles von Chondrosarkom des Oberarmes. Der histologische Aufbau der

Digitized by Google

Geschwulst zeigt manche Aehnlichkeiten mit den Vorgängen bei der normalen enchondralen Ossifikation. Danach ist die Entstehung des Tumors wohl durch die Cohnheim-Ribbertsche Theorie die Geschwulstgenese zu erklären, nach der anzunehmen wäre, dass wohl im embryonalen Leben Knorpelzellen aus dem Verbande der Schwesterzellen ausgeschieden und die natürliche Entwicklung verloren haben, dagegen spät (Pubertätszeit) zu starker Proliferation angeregt wurden und hier nicht nur ein indifferentes, zellreiches Gewebe gebildet haben, sondern die meisten Stadien ihrer natürlichen Reifung, wenn auch in verworrener Weise, durchgemacht haben.

10. Weckerle, Freising: **Hernia diaphragmatica spuria.**

Zufälliger Sektionsbefund. Durch eine 4 cm breite Oeffnung im Zwerchfell ist, von diesem bedeckt, ein grosser Teil des Magens in die Brusthöhle eingestülpt, wo er die Lunge entsprechend verdrängt hat. Die Hernie dürfte kongenital nicht traumatischen Ursprungs sein.

11. Palmer, Biberach: **Ein Fall von akuter Entzündung der Hirn- uud Rückenmarkshäute.**

Neben mäßigem Fieber bestanden als hervorstechendste Symptome Starre der erweiterten Pupillen, Ptosis, Schluck- und Blasenlähmung. Genickschmerz und -Steifigkeit bestanden nicht, die Lumbalpunktion ergab gesteigerten Druck; in der Flüssigkeit wurden keine Meningococcen gefunden. P. betrachtet den Fall als rheumatische Gehirn- und Rückenmarkshautentzündung.

12. Rieder, München: **Ueber den Wert der Thorax-Durchleuchtung bei der Pneumonie, namentlich bei zentraler Lokalisation** (Schluss).

Die Methodik wird erläutert und der Befund bei den untersuchten Fällen an der Hand von instruktiven Bildern beschrieben. Der Sitz eines pneumonischen Herdes zeigt sich röntgenologisch in einem charakteristischen Schatten im hellen Lungenfeld; häufig ist er bei noch fehlendem perkutorisch-auskultatorischen Befunde, namentlich bei zentraler Entwicklung, nachzuweisen und so die Diagnose Pneumonie differential-diagnostisch gegenüber anderen Erkrankungen, z. B. Typhus, Meningitis, fieberhaftem Ikterus, zu stellen. Der röntgenologische Befund eines Lungenschattens ist natürlich nicht allein ausreichend zur Diagnose „Pneumonie"; aber in Verbindung mit einzelnen klinischen Symptomen kann ein solcher Nachweis von grösster Wichtigkeit sein. Interessant ist der Nachweis, dass alle Arten der fibrinösen Pneumonie, die zentrale, die an der Oberfläche fortschreitende, die wandernde, selbst die des Oberlappens, als Hiluspneumonieen beginnen. Die einzelnen Stadien des pneumonischen Prozesses sind röntgenologisch nicht sicher von einander zu trennen. Von Komplikationen der Pneumonie dürfte der Nachweis eines pleuritischen Exsudates mit Hilfe der Röntgenstrahlen wohl stets gelingen. Und bei einiger Uebung ist zu erwarten, dass die Röntgenuntersuchung auch bei katarrhalischen, bezw. lobulären Pneumonieen, sowie bei den Bronchopneumonieen im Verlaufe von Typhus, Influenza, Masern, Pertussis, den Sitz der Erkrankung erkennen lässt. Die Röntgenuntersuchung gibt am sichersten Aufschluss über die Lokalisation eines pneumonischen Herdes, seine Ausdehnung und die Art seiner Ausbreitung; es ist ihr deshalb ein beachtenswerter Einfluss auf Prognose und Therapie einzuräumen.

13. Kuhn, Kassel: **Katgut vom gesunden Schlachttier.**

Es wird gefordert die Verwendung von gesunden Därmen von amtlich kontrollierten Schlachttieren. Die Därme sollen unmittelbar nach der Schlachtung unter aseptischen Kantelen entnommen, gereinigt und in alkalischen oder anderen Flüssigkeiten „geschleimt" werden. Erst die auf ihre Keimfreiheit geprüften Elementarfäden des Darmes sollen zu Katgut werden, das dann einer Schlussbehandlung unterzogen und als steriler Faden dem Handel übergeben wird.

Deutsche med. Wochenchrift. Nr. 41. 1906.

1. Goldscheider, Berlin. **Ueber die Untersuchung des Herzens in linker Seitenlage.**

Die Untersuchung des Spitzenstosses in linker Seitenlage bei einem grossen Material von Arteriosklerotikern, Herzkranken und Herzgesunden hat gezeigt, dass bei der Mehrzahl der Herzgesunden eine Verlagerung des Spitzenstosses um 2—8 cm eintritt; in mehreren Fällen, bei denen weder im Liegen noch im Sitzen oder Stehen ein Spitzenstoss sicht- oder fühlbar war, wurde derselbe in linker Seitenlagerung deutlich. Bei Arteriosklerotikern fand sich durchweg eine beträchtliche Verlagerung in Seitenlage; bei 76 % derselben bot der verlagerte Spitzenstoss ein ausgesprochenes Resistenzgefühl dar; bei einigen Fällen, welche auf andre Weise keine Hypertrophie erkennen liessen, zeigte sich in Seitenlage dieses Resistenzgefühl. Bei Herzklappenfehlern trat fast durchweg Verlagerung des Spitzenstosses auf. Die linke Seitenlage bietet danach sowohl für das nicht veränderte wie in besonderem Maße für das hypertrophische und dilatierte Herz besonders günstige Bedingungen zur Manifestierung des Spitzenstosses dar. Bei starken Dilatationen und Hypertrophien ist dieses Verhältnis weniger auffällig, weil die Verschieblichkeit des Herzens hierbei eine geringere ist. Wo aber die Verschiebung zustande kommt, da ist auch gewöhnlich die Stärke des Spitzenstosses in linker Seitenlage in bemerkenswerter Weise ausgeprägt. Am prägnantesten ist das Phänomen bei geringen und mäßigen Hypertrophien des linken Ventrikels und, wie es scheint, bei gleichzeitigen leichten Dilatationen. Unter Umständen ist erst bei der Untersuchung in linker Seitenlage die Hypertrophie festzustellen. Bezüglich der letzeren kommt es nicht auf die Höhe des Spitzenstosses, sondern auf die Resistenz desselben an. Die Untersuchung in nach vorn geneigter Haltung ist bei weitem nicht so günstig für die Erkennung der Hypertrophie. Ganz besonders bei der Arteriosklerose fördert die Untersuchung in linker Seitenlage sehr oft einen resistenten und eventuell auch hebenden Spitzenstoss zutage, während derselbe in Rückenlage nicht oder eben bemerkbar und auch im Sitzen und Stehen nicht deutlich hebend ist. Wichtig für die Technik der Untersuchung in Linksseitenlage ist die Berücksichtigung der Atmung; man muss tief aus- und einatmen lassen, wenn der Spitzenstoss nicht sofort in mittlerer Atmungsstellung merklich ist. Des weiteren ist darauf zu achten, dass der Patient die Muskeln erschlafft, sich passiv sinken lässt.

2. Pfannenstiel, Giessen. **Die Indikationsstellung zur Behandlung der Geburt bei Beckenenge.**

Die Behandlung der Geburt ist in den letzten Jahren in ein neues Stadium getreten durch Einführung der Pubiotomie. P. erscheint es aber mehr als fraglich, ob die Pubiotomie sich leicht und sicher in die allgemeine ärztliche Praxis einbürgern wird, und vor allem, ob sie in der privaten Geburtshilfe bessere Resultate zu zeitigen imstande sein wird, als die bisherigen Behandlungsmethoden beim engen Becken. Die Pubiotomie ist wie der Kaiserschnitt dazu berufen, zur Rettung des kindlichen Lebens beizutragen, darf aber die Mutter nicht ohne Not gefährden. Sie wird die durch Symphyseotomie und Kaiserschnitt bereits stark verdrängte Perforation des lebenden Kindes fast vollkommen beseitigen, sie wird der künstlichen Frühgeburt Abbruch tun, diese aber nicht ganz zu Falle bringen. Mit fortschreitender Asepsis dürfte der Kaiserschnitt an Gebiet zu gewinnen befugt sein, namentlich für die nicht seltenen Fälle einer Komplikation von engem Becken mit starren Geburtsnarben in Cervix- und Scheidengewölbe. Trotz aller Verschiebungen muss auch für die moderne Geburtshilfe der Grundsatz obenan bleiben, den natürlichen Verlauf nicht zu stören. Die Indikationsstellung zu geburtshilflichen Eingriffen wird wie bisher zu berücksichtigen haben: den Grad der Beckenverengerung, bezw. die Relation zur Grösse des Kindes, die Weite und Elastizität der Weichteile, die Intaktheit des Kindes wie der mütterlichen Gewebe, das Allgemeinbefinden, und nicht zuletzt die Form des Beckens. Die Zange, ein beim engen Becken überhaupt ungeeignetes Hilfsinstrument, gibt die schlechtesten Resultate beim platten Becken. Die Wendung mit nachfolgender Fussextraktion gibt schlechte Resultate beim allgemein verengten platten Becken, bei straffen Weichteilen, beim allgemein gleichmäßig verengten Becken, die relativ besten beim platten Becken. Sie eignet sich vor allem für Mehrgebärende mit plattem Becken, wenn die spontane Einstellung des Kopfes in das Becken ausbleibt. Die Pubiotomie kommt in Betracht, wenn am Ende der Schwangerschaft oder bei nicht ganz ausgetragenen, aber lebensreifen Kindern das Missverhältnis so gross ist, dass eine Perforation des Kindes notwendig wäre. Als untere Grenze dürfte

Digitized by Google

bei plattem Becken und reifem Kinde etwa eine C. v. 7, beim allgemein verengten Becken eine solche von 7½ zu gelten haben. Was darunter liegt, gebührt dem Kaiserschnitt, ebenso die Fälle mit narbiger Cervix und mangelhafter Aufschliessbarkeit des Beckens. Für die künstliche Frühgeburt eignen sich die verschiedenen Beckenverengerungen geringeren Grades, besonders die platten Becken bis herab zur C. v. von 7½ cm, die allgemein verengten bis zur Grenze von 8 cm. Bezüglich der Ausführung der künstlichen Frühgeburt ist beim platten Becken prinzipiell die prophylaktische Wendung anzuwenden und deshalb für diese Fälle die Hystereuryse geeignet, beim allgemein verengten Becken dagegen Spontanverlauf anzustreben und in Ermangelung eines besseren Verfahrens die Bougiemethode anzuwenden.

3. Franke, Braunschweig. **Ueber die primäre Tuberkulose der Milz.**

F. exstirpierte einer Patientin wegen zunehmender Beschwerden die stark vergrösserte Milz, für deren Wachstum sich eine Ursache nicht hatte eruieren lassen. Die mikroskopische Untersuchung ergab Tuberkulose. Da, abgesehen von einer sekundären Tuberkulose der Leber, keine tuberkulosen Veränderungen an andern Organen nachweisbar waren, rechnet F. den Fall zu den primären Milztuberkulosen, die in geringer Zahl beschrieben sind. Die Diagnose am Krankenbett ist bisher noch nicht gestellt worden. In Fällen von Milztumor, in denen die bisher bekannten Ursachen der Entstehung wie Lues, Malaria, Alkoholismus, Leukaemie, Pseudoleukaemie ausgeschlossen werden, ist eine Tuberkulin-Probeeinspritzung berechtigt, eventuell auch die Probelaparotomie, um bei Nachweis von Tuberkulose die Exstirpation der Milz vorzunehmen.

4. Mancesse, Berlin. **Ileus durch Obturation der Flexura coli sinistra.**

Es handelte sich um einen Fall von Ileus, der durch eigentümliche Obturation der Flexura coli sinistra, nämlich durch Gassperre zustande gekommen war. Die Operation ergab hochgradigste Auftreibung des Coecums, geringe des Colon descendens und transversum bis zur Flexura sinistra, völlige Leere und Abplattung des Colon descendens und der Flexura sigmoidea, ohne dass ein gröberes Hindernis für die Passage des Darminhaltes hätte gefunden werden können. Wahrscheinlich hat infolge älterer entzündlicher, peritonealer Prozesse eine streckenweite Verlötung der beiden Schenkel der Flexura coli sinistra stattgefunden, wodurch eine Art Spornbildung eintritt, die bei Gasblähung des zuführenden Schenkels zu einer Verlegung des Darmlumens führen kann. Auffallend ist der maximale Metorismus des Coecmus, der die Prognose der Erkrankung sehr ernst gestalten kann. Die Operation muss eine Eliminirung der Flexur durch Vereinigung des Colon transversum und ascendeus erstreben eventuell bei schweren Erscheinungen sich zunächst auf Anlegung einer Darmfistel beschränken.

5. Oberndorf, München. **Gibt es eine chronische Appendicitis?**

Während die Frage über die Entstehungsweise und die pathologische Anatomie und Histologie namentlich durch die Arbeiten Aschoff's als geklärt gelten kann, herrscht noch Uneinigkeit über die Fragen, ob in der Appendix nur akute Entzündungen bestehen, die sich in ganz normalem Gewebe entwickeln, oder ob sie auf dem Boden chronischer Reizzustände entstehen, oder ob es von vornherein chronische Erkrankungen der Appendix gibt, die mit der akuten Form nichts zu tun haben. Aschoff vertritt den Standpunkt, dass eine chronische Appendicitis als Krankheitsform sui generis nicht vorkommt, dass alle chronisch-entzündlichen Veränderungen in der Appendix als Folgezustände, Heilungsprozesse einer akuten Appendicitis aufgefasst werden müssen. O. hält demgegenüber auf Grund seiner Untersuchungen an ausgedehntem Leichenmaterial, die er in neuerer Zeit ergänzt hat, durch solche an frischem Operationsmaterial, daran fest, dass chronische Entzündungen des Wurmfortsatzes vorkommen, deren Entstehung er so erklärt, dass Bakterien die intakte Schleimhaut passieren, zuerst in den lymphatischen Apparaten Reizzustände bedingen, die allmählich Neigung zur indurativen Umwandlung des Gewebes, Auftreten von Bindegewebe, ergeben und schliesslich Obliteration herbeiführen.

6. Tilliss, Berlin: **Beitrag zur Behandlung der Herzmuskelschwäche mit elektrischen Strömen.**

Der Wirksamkeit dieser Behandlung sind zwei Einwendungen gemacht worden: 1. die Einschränkung, dass die Behandlung mit „Wechselströmen" bei manchen Patienten gute Erfolge gehabt, bei andern aber sich als ungeeignet erwiesen habe; 2. dass durch die übliche Behandlungsmethode viele Patienten zu stark angegriffen würden. Zu 1 bemerkt T., dass, wenn auch die Einführung der Wechselströme in die Herztherapie als ein grosser Fortschritt zu betrachten ist, neben ihnen doch der faradische Strom als gleichberechtigter Faktor bestehen bleiben muss, und dass es Sache ist, festzustellen, welche Stromart für den einzelnen Patienten die richtige ist. Ad. 2 ist zu bemerken, dass man mit der Verwendung der allerschwächsten Ströme am weitesten kommt; die bei den Patienten verschieden erforderliche Strommenge lässt sich durch Aenderung der Sitzungsdauer, die von 1—5 Minuten variieren kann, erzielen. Zur Unterstützung der elektrischen Behandlung ist die Vibrationsmassage und gymnastische Uebung heranzuziehen.

7. Rastner, Berlin. **Therapeutische Erfahrungen über die Verwendbarkeit des Bornyvals bei funktionellen Beschwerden unterleibskranker Frauen.**

Bornyval wurde solchen Patientinnen verabreicht, die neben der gynaekologischen Erkrankung noch eine Reihe allgemeiner funktioneller Beschwerden darboten, die trotz eingehender lokaler Behandlung und auch bei Rückgang der organischen Beschwerden bestehen blieben. Eine günstige Beeinflussung bei Verabreichung von 2—4 Bornyvalperlen täglich wurde beobachtet bei den undefinierbaren subjektiven Beschwerden während der Menses, bei klimakterischen und dysmenorrhoischen Beschwerden, Störungen in der Menopause, bei Kreuz- und Rückenschmerzen ohne nachweisbare Ursache, Herzpalpitationen, Magenschmerzen, Oppressionsgefühl, Agrypnie, Schwindel, Angst und Erregungszuständen, letzteres auch vor grösseren operativen Eingriffen. R. gewann den Eindruck, dass die Erfolge der Therapie sicherlich nicht allein einem suggestiven Einfluss zuzuschreiben waren. Gerühmt werden die gute Haltbarkeit des Präparats, die gleichmässig gute Verträglichkeit, das Fehlen jeglicher idiosynkrasischer Reaktion, der Gewöhnung und der Beeinträchtigung des Appetits, so dass das Präparat als wertvolles Sedativum, Antihystericum und Antineurhastenicum zu begrüssen ist.

8. Uumt, Dresden. **Die sogenannte Schulanaemie.**

Unter dieser Bezeichnung werden sehr zu Unrecht verschiedene Erkrankungsformen zusammengeworfen. U. greift als besonders wichtig 4 Gruppen heraus. Die 1. umfasst die Kinder mit einfach anaemischen Erscheinungen, für die die Schule wenigstens bis zu einem gewissen Grade verantwortlich zu machen ist; die 2. Kinder mit deutlichen Zeichen einer Myocarditis, die gar nicht so selten nach schwereren oder leichteren Infektionskrankheiten sich entwickelt; hier kann natürlich die Schule nicht zur Verantwortung herangezogen werden; die 3. bilden Kinder mit einer Hypoplasie des Herzens und der grossen Gefässe, die entweder angeboren oder als Wachstumsstörungen anzusehen sind. Für ihre Entstehung kommt die Schule ebensowenig in Betracht wie bei der 4. Gruppe, die die an Albuminurien leidenden Kinder umfasst. Die Häufigkeit der Myocarditis und der Wachstumsstörungen wird gemeiniglich wesentlich unterschätzt; trotzdem bleibt eine grosse Zahl von Erkrankungen, für die der Ausdruck Schulanaemie gerechtfertigt bleibt. Die aus diesen Tatsachen sich ergebenden Konsequenzen sind für die Behandlung sehr wichtig. Ein vollständiger Ausschluss vom Schulbesuch kann beim lediglich Anaemischen und bei dem mit einer Wachstumsstörung Behafteten nicht gefordert werden; das Vorhandensein einer Myocarditis erfordert ohne weiteres Sperrung des Schulbesuchs auf längere Zeit. Albuminurien schliessen im Einzelfalle Schulbesuch nicht aus, erfordern aber grosse Vorsicht; Entscheidungen werden hier neben medicinischen Erwägungen durch Alter und Geschlecht, Stand der Kenntnisse, Befähigung und soziale Lage der Eltern zu berücksichtigen haben. Wichtiger noch als die Frage des Schulbesuchs im allgemeinen erscheint die Frage der Beteiligung an der Muskelübung, am Turnen, Sport, dem man in letzter Zeit immer grösseren Raum als Gegengewicht gegen angebliche geistige Ueberbürdung gegeben hat. Hier dürfte in der Regel das Prinzip der Schonung am

Digitized by Google

Platze sein, die im Einzelfall eventuell erforderliche Uebung aber nie dem schematischen Verfahren der Schule überlassen werden.

9. Mayer, Berlin. **Ueber schmerzlose Injektion löslicher Quecksilbersalze.**

M. hat, um der selbst bei tadelfreier Injektionstechnik oft geklagten Schmerzhaftigkeit nach Vornahme löslicher Hg-Salz-Einspritzungen zu begegnen, mit den neueren Anaestheticis Versuche angestellt und empfiehlt auf Grund derselben die Kombination Sublamin-Novocain:

Sublamin (Schering)	1,12,	Sublamin	0,56,
Novocain	0,45,	Novocain	0,30,
Aq. dest. ad.	30,0,	Aq. dest. ad.	30,0,
für Männer,		für Frauen,	

oder in Modifikation eines Vorschlages von Hirsch die Kombination von Hydrargyrum cyanatum mit Acoin nach folgender Formel:

I. Hydrargyr. cyanat. 1,0,
Solve leni calore in
Aq. rect. dest. cont. Ac. boric. 1% 30,0, refrigera;
II. Acoini „von Heyden“ 0,4,
Solve in aq. dest. frigid. cont. Ac. boric. 1% 70,0,
M. D. i. v. fusco.
S. 2 ccm (bezw. 1 ccm für Frauen) zu injicieren.

Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 41. 1906.

1. Baumgarten, Tübingen: **Experimente über haematogene Lymphdrüsentuberkulose.**

Analog dem Verhalten von ins Blut infundierten Farbstoffkörperchen, die sich mit besonderer Reichlichkeit gerade in den Lymphdrüsen und lymphatischen Geweben ablagern, ist anzunehmen, dass auch Tuberkelbacillen, wenn sie ins Blut gelangen, sich mit besonderer Vorliebe in den Lymphdrüsen niederlassen werden. Um diese Frage zu klären, hat B. direkte experimentelle Untersuchungen über das Verhalten der ins Blut eingeführten Tuberkelbacillen zu den Lymphdrüsen angestellt. Kaninchen wurden homogene Suspensionen von Reinkulturen, teils menschlicher Tuberkelbacillen, teils Perlsuchtbacillen, in der Menge von 1—2 Pravazspritzen in die Vena jugularis oder die Arteria carotis communis injiciert. Die Untersuchung der nach 12—20 Tagen gestorbenen Tiere ergab: Bei allen waren sämtliche Lymphdrüsen, inclusive der Peyerschen Haufen und Sollitärfollikel der Darmwand, tuberkulös erkrankt; zum Teil schon makroskopisch, teils erst mikroskopisch. Die Tuberkelbildung begann stets in der Drüsenperipherie, wie bei lymphogener Infektion. Die Bronchialdrüsen waren stets stärker als die anderen Drüsen erkrankt, besonders nach intravenöser Injektion. Je früher die Tiere gestorben waren, umsomehr prävalierte die Lymphdrüsentuberkulose über die tuberkulöse Erkrankung der anderen Organe; je später die Tiere gestorben waren, umsomehr trat die Lungentuberkulose in den Vordergrund der Gesamterkrankung, besonders ausgesprochen wieder nach intravenöser Injektion. Bei den mit Perlsuchtbacillen inficierten Tieren waren ceteris paribus die tuberkulösen Prozesse bedeutend stärker entwickelt. Die Beobachtung, dass die Lymphdrüsentuberkulose anfangs der Lungentuberkulose vorauseilt, später aber von ihr überflügelt wird, wird folgendermaßen erklärt: Die im Blut kreisenden Bacillen werden zunächst besonders reichlich in den Lymphdrüsen, weniger reichlich in den Lungen und andern Organen abgelagert; so entsteht eine generalisierte Lymphdrüsentuberkulose, während die Lungentuberkulose noch im Rückstand begriffen ist. Wuchern später die in den Geweben sesshaft gewordenen Bacillen, so dringen sie, die Lymphdrüsenfilter überschreitend, in die Blutbahn, speziell die Venenblutbahn, ein und sammeln sich so überwiegend in den Lungen, die ja das gesamte Venenblut des Körpers aufnehmen, an. Auf diese Weise erlangt schliesslich die Lungentuberkulose das Uebergewicht über die Tuberkulose der Drüsen und der andern Organe. Die stärkere Ausbildung der Bronchialdrüsentuberkulose hängt wohl damit zusammen, dass diese Drüsen nicht nur wie die andern vom Blute aus, sondern auch von der an haematogener Tuberkulose schwer erkrankten Lunge auf lymphogenem Wege besiedelt werden. Die so festgestellte Tatsache der grossen Geneigtheit des Lymphdrüsenapparates, auf haematogenem Wege tuberkulös zu erkranken, fordert dazu auf, diesen Infektionsweg bei der Beurteilung der Genese von Fällen menschlicher Lymphdrüsentuberkulose mehr als bisher zu beachten. Selbst wenn neben den Lymphdrüsen auch ihre Quellgebiete tuberkulös erkrankt sind, kann nicht ohne weiteres eine direkte äussere Infektion angenommen werden; noch mehr Zurückhaltung in dieser Ausnahme ist angezeigt bei Lymphdrüsentuberkulose ohne tuberkulöse Erkrankung der entsprechenden Lymphwurzelgebiete. Ein schadloses Passieren infektionstüchtiger Tuberkelbacillen durch Haut, Schleimhäute etc. hält B. für ausgeschlossen. Die Berücksichtigung des haematogenen Infektionsweges dürfte namentlich für die Fälle von primärer generalisierter Lymphdrüsentuberkulose, besonders im ersten Kindesalter, von Bedeutung sein. Eine spontane extrauterine Infektion wird wohl keinen Bacillenimport ins Blut zu Wege bringen; dagegen stellt die spontane intrauterine (placentare) Infektion eine spontane primäre Blutinfektion par excellence dar, bei der in der Regel nur wenige Bacillen ins embryonale Blut gesandt werden. Dieser Infektionsmodus kann uns das Auftreten wirklich primärer isolierter Tuberkelerkrankungen von Lymphdrüsen verständlich machen.

2. Cohn-Kindborg, Bonn: **Ueber Heissluftherapie bei Emphysem, chron. Bronchitis und Asthma bronchiale.**

Gelegentlich von durch Leo angestellten Versuchen einer Hyperaemiebehandlung der Lungentuberkulose durch Heissluftapplikation auf den Thorax, zeigte sich eine Besserung von Begleiterscheinungen, die nicht durch eine Beeinflussung des tuberkulösen Prozesses in der Lunge erklärt werden konnte. Es erschien überhaupt zweifelhaft, ob durch die angewandte Methode eine Hyperaemisierung der Lunge, oder nicht vielmehr eine Blutentlastung des Organs durch die auf der Thoraxoberfläche erzeugte Hyperaemie erreicht wurde. Experimentell liessen sich die Zweifel lösen in dem Sinne, dass die Erhitzung der Thoraxoberfläche eine intensive Blutableitung von den Lungen zu stande brachte. C. ging dann daran, diese Erfahrungen therapeutisch auszunutzen und die Heissluftbehandlung bei Fällen einzuleiten, bei denen Blutentlastung der Lunge angezeigt erschien, bei Emphysem, chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale. Er konstruierte einen, den ganzen Thorax umfassenden Heissluftkasten, mit durch Filz abgedichteten Oeffnungen für Kopf und Arme, der in, bei den Atembeschwerden der Kranken erforderlichen, sitzender Stellung anzulegen ist. Die damit erzielten Erfolge sind äusserst ermutigend. Von 12 Fällen von Emphysem und chronischer Bronchitis wurden 11 in günstigster Weise beeinflusst, einige bis zu völliger Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Ebenso trat schnelle Besserung bei 5 Fällen von schwerem Asthma ein. Die Erleichterung der Atemnot machte sich schon nach einer Sitzung geltend, Husten und Auswurf liessen nach, der Stridor schwand, die Nachtruhe wurde wiedergewonnen; objektiv liess sich das Zurückgehen des Volumen pulmonum nachweisen und eine Zunahme der Vitalkapacität der Lungen konstatieren.

3. Lewinson, Moskau: **Barberios Reaktion auf Sperma.**

Das Wesen der Reaktion besteht darin, dass dem Sperma oder seiner konzentrierten wässrigen Lösung Pikrinsäure zugesetzt wird (z. B. Esbachs Reagens), wodurch gelbliche, rhombische Kristalle ausfallen. Die Reaktion scheint im Gegensatz zu der allgemein üblichen Florenceschen Probe für menschliches Sperma spezifisch zu sein. Ausgedehnte Nachprüfung ergab stets positives Resultat bei samenfädenhaltigem Sperma; von einer Reihe von Fällen mit Azoospermie ergaben die Mehrzahl gleichfalls einen positiven Ausfall, einzelne mangelhafte Kristallbildung, wenige ein völlig negatives Resultat. Für die forensische Untersuchung von Samenflecken, die gegenwärtig ausschliesslich auf dem Nachweis von Samenfäden basiert, ist die Tatsache, dass das in Fällen von Azoospermie beim Coitus ausgeschiedene Sekret die Barberiosche Reaktion geben kann, bei der relativen Häufigkeit der Azoospermie von grosser Bedeutung.

4. Bröse, Berlin: **Zur Pflege der Bauchdecken nach der Entbindung.**

B. plädiert für systematische Wicklung des Leibes der Wöchnerinnen, wie sie in England und Amerika schon lange üblich. Durch zweckmäßiges Wickeln des Leibes nach der Entbindung kann der Erschlaffung der Bauchmuskulatur und den Folgezuständen, Enteroptosen, Bauchbrüche — die einzelnen Formen der

Digitized by Google

letzteren werden eingehend erörtert —, vorgebeugt werden. B. hat breite Binden, nach Art der Idealbinden, anfertigen lassen; der Stoff ist eine Art Krepp, sehr elastisch, gut porös und waschbar. Damit lässt sich eine gute Compression ausüben, ein Wechsel ist nur alle 24 bis 48 Stunden erforderlich; ein eventuelles Heraufrutschen lässt sich durch Anlegung einer Menstruationsbinde verhindern. Die Bandagierung des Leibes der Wöchnerin soll gleich nach Beendigung der Nachgeburtsperiode vorgenommen werden. Nach dem Aufstehen empfiehlt sich noch das Tragen einer Leibbinde für 8 bis 12 Wochen.

5. Mayer und Milchner, Berlin: **Ueber die topographische Perkussion des kindlichen Herzens.** (Schluss aus Nr. 40.)

Bei den eigentümlichen Beziehungen der einzelnen Herzteile zu einander, zum gesamten Herzen, zur Brusthöhle, wie sie im kindlichen Organismus gegeben sind, ist beim Kinde, auch wenn man es mit normalen Verhältnissen zu tun hat, mit der Perkussion der oberflächlichen Dämpfung, also des von der Lunge nicht bedeckten Teiles der vorderen Herzwand, noch erheblich weniger zu leisten, als beim Erwachsenen. Nur die Perkussion, die die absoluten Grenzen des Organs ermittelt, gibt befriedigenden Aufschluss über die funktionelle Tüchtigkeit und den organischen Zustand des Herzens. Dies wird ermöglicht durch die von Goldscheider angegebene Schwellenwertsperkussion oder die leiseste Sagittalperkussion, deren wesentlichste Momente bestehen in allerleisester Perkussion, Erschütterung eines möglichst kleinen Bezirks, sagittale, also nicht, wie bisher, eine der Thoraxwand senkrechte Perkussion. An zahlreichen Fällen wurde diese Methode geübt und durch röntgenoskopische Untersuchung die grosse Genauigkeit der Perkussionsbefunde konstatiert.

6. Kutscher: **Praktische Ergebnisse aus dem Gebiete der Bakteriologie.**

Aetiologie und Epidemiologie der übertragbaren Gehirnhautentzündung (Genickstarre).

Dass in dem Weichselbaumschen Meningococcus der Erreger der übertragbaren Cerebrospinalmeningitis zu sehen ist, ist heute nicht mehr zu bezweifeln. Derselbe ist als obligater Parasit des Menschen anzusehen. Der eigentliche primäre Ansiedlungsort des Meningococcus ist der Nasenrachenraum; für den einwandfreien Nachweis im Schleim kommt nur das Kulturverfahren in Betracht. Die Verbreitung der Krankheit erfolgt im wesentlichen durch gesunde Coccenträger. Die individuelle Disposition für die Krankheit ist in der lymphatischen Konstitution zu suchen. Die Prophylaxe erfordert strikte Anzeigepflicht und muss bestrebt sein, die gesunden Coccenträger unschädlich zu machen. Da eine Isolierung derselben nicht möglich ist, müssen sie durch Belehrung über die Gefahr, die sie für die Umgebung bedeuten, zu möglichster Einschränkung des Verkehrs angehalten werden. Die Desinfektion kann eine beschränkte sein, nur die Umgebung des Krankenbettes und die abgesonderten Sekrete betreffend.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 40.

1. Zelenski, Krakau: **Ueber das Verhalten des „neutrophilen Blutbildes" bei gesunden und kranken Säuglingen.**

Eingehende Darlegung der Ergebnisse ausgedehnter Untersuchungen, die die Resultate und Ansichten Ameths vielfach bestätigen, sie aber um wichtige Befunde im Säuglingsblutbild erweitern.

Einzelheiten entziehen sich einem kürzeren Referat.

2. Pollak, Wien: **Ueber paravertebrale und parasternale Perkussionsbefunde bei Pneumonie.**

P. hat die bei pleuritischem Exsudat erhobenen Perkussionsbefunde, paravertebrale und parasternale Aufhellung auf der kranken, Abschwächung auf der gesunden Seite, auch bei Pneumonie erheben können, so dass diese Phänomene kein differentialdiagnostisches Moment zwischen Pleuritis und Pneumonie abgeben können.

3. Kurt, Wien: **Zur praktischen Verwertung der Schallstärke des ersten Herztones.**

Die wichtige Abschätzung der Schallstärke des ersten Herztones ist Sache der Uebung. Ueber dem Spitzenteil des linken Herzens präsentiert sich der erste Ton zumeist voller und kräftiger, als in der unmittelbaren Nachbarschaft des rechten Herzens. Der charakteristische systolische Ton ermöglicht nicht selten, die Herzspitze auch da zu eruieren, wo direkte und indirekte Palpation im Stich lassen, was bei der Wichtigkeit der Lage der Spitze von wesentlicher praktischer Bedeutung ist. Der systolische Ton ist über dem rechten Ventrikel stärker zu hören, als über dem rechten Vorhof. Dadurch ist eine ziemlich genaue Abgrenzung dieser Herzabschnitte möglich und eine dilatative Hypertrophie des rechten Ventrikels auch geringeren Grades nachweisbar. Ueber dem oberen Teil des linken vorderen Herzabschnittes ist der systolische Ton schwächer, als über dem entsprechenden rechten Herzabschnitt; ein Wachsen der Schallstärke lässt auf Hypertrophie des linken Ventrikels schliessen.

4. Volk, Wien: **Schwere Nierenerkrankung nach äusserlicher Chrysarobinapplikation.**

Es wird die Krankengeschichte eines Mannes mitgeteilt, bei dem wahrscheinlich wegen Proriasis eine ausgedehnte Chrysarobinapplikation stattgefunden hatte, die zu einer Dermatitis exfoliativa und zu einer chronisch-parenchymatösen Nephritis, bei der es zu mehrfachen Nachschuben mit Haematurie kam, führte. Das mahnt erneut zur Vorsicht bei der Chrysarobintherapie, bei der bei längerer Verabreichung nie die kumulative Wirkung ausser Acht gelassen werden darf.

5. Rosenbach, Berlin: **Einige Bemerkungen über wissenschaftliche Methodik und die Berechtigung des opportunistischen Prinzips in der Wissenschaft.**

Im Anschluss an eine Besprechung seiner Schrift „Das Problem der Syphilis" durch Finger verteidigt R. die induktive Forschungsmethode der reinen Beobachtung des Studiums natürlichen Geschehens gegenüber der experimentierenden Laboratoriumswissenschaft, und bekämpft energisch die Geltendmachung von opportunistischen Gesichtspunkten, Rücksicht auf Feind der Wissenschaft, Kurpfuscher etc.; bei der Bewertung von Forschungsergebnissen, die nicht im Einklang stehen mit den landläufigen Lehren der Wissenschaft.

6. Salles, Prag: **Die biologische Aequivalenz von Bakt. coli et typhi.**

7. Zupnik, Prag: **Zur Frage der biologischen Aequivalenz von Bakterium coli et typhi.**

Richtigstellungen von Behauptungen in einer Arbeit Doews zu dieser Frage in No. 36 der Wochenschrift.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 22.

DDr. Theodor und Rudolf Lohnstein, Berlin: **Der Gärungs-Saccharometer mit Glycerin-Indikator.**

Th. Lohnstein hat vor etwa 6½ Jahren ein Präzisions-Gärungs-Saccharometer angegeben, das in kurzer Zeit Eingang in die Praxis gefunden hat, denn es ermöglicht, in der denkbar einfachsten Weise eine genaue quantitative Zuckerbestimmung und setzt dabei keinerlei besondere Vorbildung oder Uebung in chemischen Arbeiten voraus.

B. Wagner hat vor kurzem ein modifiziertes Gärungs-Saccharometer angegeben, bei welchem der Glasteil auf einem Holzrahmen montiert, und das zur Aufnahme der gärenden Flüssigkeit dienende Gefäss von dem Quecksilber getrennt und abnehmbar eingerichtet ist.

Wenn man aber die gärende Flüssigkeit im Saccharometer von der Messflüssigkeit trennt, so meinen Th. und R. Lohnstein, ist man nicht genötigt, Quecksilber als Messflüssigkeit zu verwenden; dies zeigt schon der Apparat von Lyons. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, haben Th. und R. Lohnstein ein neues Gärungs-Saccharometer konstruiert, welches sich in den Grundprinzipien seiner Konstruktion an das frühere Präzisions-Gärungs-Saccharometer von Th. Lohnstein anlehnt, aber sich von diesem dadurch unterscheidet, dass die gärende Flüssigkeit nicht in der Kugel des Apparates, sondern in einem an diesen sich anschliessenden U-Rohr Platz findet. Das neue Gärungs-Saccharometer ist folgendermaßen konstruiert: Es besteht aus einem grösseren U-

Digitized by Google

Rohre, dessen einer hohe Schenkel zylindrisch ist, während der kleinere Schenkel die Gestalt einer Kugel hat. Diese Kugel setzt sich nach oben durch ein kurzes umgebogenes Rohrstück in ein zweites kleines U-Rohr fort, dessen äusserer Schenkel durch einen eingeschliffenen Stöpsel gasdicht verschlossen werden kann. Dieses kleine U-Rohr ist an seiner unteren Umbiegungsstelle leicht bauchig erweitert und dient zur Aufnahme der Flüssigkeit, deren Zuckergehalt durch Verjährung bestimmt werden soll. Das grössere U-Rohr nimmt die Messflüssigkeit auf. Diese wird vom grösseren Schenkel aus bis zum Nullpunkt eingegossen. Als Messflüssigkeit haben Th. und R. Lohnstein Glycerin gewählt, und zwar aus dem Grunde, weil es so gut wie gar nicht Kohlensäure absorbiert. Die meisten leicht zugänglichen organischen Flüssigkeiten, wie die Paraffine, fetten Oele, Mineralöle, Petroleum etc. erwiesen sich als ungeeignet, weil sie, wie wenig bekannt ist, CO_2 in ziemlich erheblichem Maße absorbieren. So ist z. B. der Absorptionscoefficient von Olivenöl bei 18° 151, und ähnlich verhält es sich mit den übrigen genannten Flüssigkeiten. — Wie bei dem alten Gärungs-Saccharometer kommt auch bei dem neuen Gärungs-Saccharometer ein Volumen von 0,5 ccm Urin zur Vergärung, welches mittels einer geaichten Spritze oder einer Messpipette eingefüllt wird. Die Teilung ist bei dem neuen Apparat direkt auf dem Messzylinder eingraviert. Der Apparat ist für 20° C berechnet.

Es empfiehlt sich, die Gärung im allgemeinen im Wasserbad bei erhöhter Temperatur, etwa 35°, vor sich gehen zu lassen und nach Beendigung der Gärung, d. h. wenn bei der konstanten Temperatur von 35° die Glycerinsäule im längeren Schenkel nicht mehr steigt, den Apparat für 1/4 Stunde auf 20° abzukühlen. Die Gärung ist bei hohem Zuckergehalt (6—8%) meist in 6 Stunden beendigt, bei geringerem Zuckergehalt geht die Gärung entspechend schneller vor sich. Ist die Bestimmung beendigt, so wird der Apparat dadurch gereinigt, dass man das kleine Gärungsgefäss mit einem um einen Kupferdraht umgewickelten Wattebausch auswischt und mittels einer kleinen Pipette oder Spritze mehrere Male Wasser nachspült. Die Reinigung ist also sehr einfach.

Als wesentlicher Vorzug des neuen Saccharometers ist der Umstand zu betrachten, dass in ihm das Quecksilber durch Glycerin ersetzt ist, wodurch der Apparat weniger zerbrechlich, für Ungeübte angenehmer im Gebrauch und schliesslich billiger wird.

A. R.

Nr. 39. 1906.

Subowsky, Berlin: **Bornyval und dessen therapeutische Bedeutung.**

Das Bornyval ist ein synthetisch dargestelltes Präparat, das die beiden wirksamsten Bestandteile der Baldrianwurzel vereinigt; es ist künstlich in absoluter chemischer Reinheit gewonnener Isovaleriarsäureester des Borneols. Für seine therapeutische Verwendung sind die bewährten Indikationen, die für die Baldriantherapie in Betracht kommen, zu acceptieren. Es ist von verschiedenen Seiten mit vollem, zum Teil überraschendem Erfolg angewandt worden bei krankhaften Erscheinungen von seiten des Nervensystems, bei Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie, bei nervöser Agrypnie, bei traumatischen Neurosen, bei Sexualneurasthenie; des weiteren bei krankhaften Erscheinungen des Circulationsapparates, bei den Herz- und Gefässneurosen, in der Gynaekologie bei gewissen mit der Menstruation und der Menopause in Zusammenhang stehenden Erscheinungen, ferner bei Neurosen mit Erscheinungen von seiten des Magendarmkanals, bei der nervösen Dyspepsie; schliesslich in vereinzelten Fällen bei Diabetes mellitus und incipidus, bei Enuresis nocturna und diurna.

Bücherbesprechung.

Haudek, Max. **Grundriss der orthopädischen Chirurgie**, 356 S., 198 Abb. Stuttgart, Enke, 1906.

In dankenswerter Weise hat Verf. in dem vorliegenden Buche den Versuch gemacht, den praktischen Aerzten und Studierenden in kurzer, präciser Darstellungsweise die Fortschritte und den augenblicklichen Stand des orthopädischen Specialgebietes darzulegen. Die übersichtliche Anordnung des Stoffes, die Hervorhebung der, besonders für den Praktiker wichtigen differentialdiagnostischen und therapeutischen Momente und das Weglassen der noch so ungeklärten mannigfachen Erörterungen über die Theorieen der Entstehung der einzelnen Defermitäten werden das Buch für den gedachten Zweck empfehlenswert machen. Die Ausstattung des Buches ist besonders hinsichtlich der Abbildungen eine ausserordentlich gute.

Muskat.

Hoffa-Blencke. Die orthopädische Literatur. 446 S. Stuttgart, Enke, 1905.

Mit einem Aufwande von bewundernswertem Fleisse haben die beiden Verfasser einem dringenden Bedürfnisse abgeholfen. Schon seit Jahren war die Literatur über die Orthopädie, und die vielen ihm nahestehenden Grenzgebiete, derartig gewachsen und in so verschiedenartigen Erscheinungsstellen verteilt gewesen, dass es für den wissenschaftlich arbeitenden Arzt ebenso wie für den Praktiker beinahe unmöglich war, sich über die augenblicklich bestehende Meinung über irgend eine Erkrankung oder Theorie wirklich genau zu informieren. Aus diesem Grunde ist dieses Werk von allen Beteiligten mit grosser Freude zu begrüssen. Es wäre erwünscht, wenn in regelmässigen Zeitabschnitten Ergänzungshefte herausgegeben würden, falls nicht bald eine zweite Auflage erscheinen kann.

Muskat.

Richard von Hippel-Kassel. **Ueber Perityphlitis und ihre Behandlung.** Sammlung klinischer Vorträge, No. 406. Leipzig, Breitkopf und Härtel.

H. schildert in anschaulicher Weise den heutigen Stand der Perityphlitisfrage und belegt seine Ansichten mit persönlichen Erfahrungen aus seiner Praxis. Eine scharfe Abfertigung lässt er Allen zu teil werden, dessen Heilplan, eine chronische Appendicitis in das Latenzstadium zu überführen, er in extenso vorführt, um zu zeigen, zu welch unmöglichen Consequenzen die Wasserscheu führt.

Hofr. Dr. Suchier, Freiburg i. B. **Der Orden der Trappisten** und die **vegetarische Lebensweise.** Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. (Verl. der ärztl. Rundschau, Otto Gmelin, München 1906).

In ausserordentlich anregender Weise verteidigt Verf. zunächst auf theoretischem Wege den Standpunkt des absoluten Vegetarismus. Die praktischen Ergebnisse fasst er in die Schlussfolgerung zusammen, dass die Fleischnahrung für den Menschen überflüssig sei. Eine Schilderung des Lebens der Trappisten (absoluter Vegetarianer) zeigt vor allem an dem durchschnittlich hohen Lebensalter dieser Mönche die gesundheitliche Zuträglichkeit der vegetarischen Lebensweise. Die in der Abhandlung gegebenen allgemein gültigen hygienischen Lehren sind gewiss beherzigenswert.

Vermischtes.

Berlin. Im Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen finden im Monat Oktober an jedem Sonnabend, abends 8 Uhr, technische Demonstrationen in der Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie statt. Am Sonnabend, den 6., wurden Apparate und Instrumente aus dem Gebiete der Elektromedicin und Optik gezeigt. Für die nächsten Demonstrationen sind in Aussicht genommen: Am Sonnabend, den 13. Oktober: Chirurgische Instrumente aller Art (allgemeine Chirurgie und Sondergebiete), Operationsmöbel und Bekleidung, Vorrichtungen und Apparate für Sterilisation, Desinfektion, Inhalation. Am Sonnabend, den 20. Oktober: Krankenmöbel, Vorrichtungen und Apparate für Orthopaedie und Gymnastik, Bandagen, Prothesen, Verbandmittel. Am Sonnabend, den 27. Oktober: Medizinische Chemie, insbesondere neuere pharmazeutische Erzeugnisse, Bädereinrichtungen und -Produkte. Ferner: Tropenmedicin, sowie plastische Nachbildungen und Präparate (zu Lehrzwecken). Der Eintritt steht jedem Arzte ohne weiteres frei.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 51. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 29. Oktober 1906. **Nr. 44.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Pathologie des sympathischen Nervensystems.

Von San.-Rat **Dr. Scherk,** (Bad Homburg).

Wiewohl die Fortschritte, welche die Neurologie vornehmlich in der Diagnostik und Therapie in den letzten Jahren aufzuweisen hat, in hohem Grade anzuerkennen sind, muss man zugeben, dass auf diesem Gebiete immer noch ein grosses Arbeitsfeld unbestellt vor uns liegt und namentlich die Pathologie des Sympathicus anderen Nervenleiden gegenüber zurücksteht, in dem nicht nur die Symptomatologie, sondern auch die Therapie dieses Systems, dicht verschleiert unserer Erkenntnis bis in die jüngste Forschungsperiode hinein entzogen wird.

Nehmen wir die Werke anerkannter Autoritäten zur Hand, so beschränken sich die Angaben über die Erkrankungen des Nervensystems sympathischem auf die Pathologie des Cervicalganglions, welche durch die Einwirkung auf die Pupille, Lidspalte und Schweisssekretion erläutert werden; die Pathologie der anderen Ganglien wird dagegen mit Stillschweigen übergangen.

Es erscheint mir demgemäss durchaus zeitgemäß, zu ergründen, inwieweit wir heutzutage berechtigt sind, durch Beobachtung subjektiver und objektiver Symptome, auf die Affektionen anderer Ganglien näher einzugehen, die aetiologischen Faktoren zu berücksichtigen und therapeutische Maximen zu befürworten.

Bei der grossen Ausdehnung und den mannigfachen Verbindungen des Sympathicus mit den anderen Nervensystemen im Organismus, scheint mir eine Klärung der Funktionslehre, wenn dieselbe auf anatomische Forschungen sich stützen lässt, wohl geeignet, nach dieser Richtung hin Wandel zu schaffen und zu versuchen, den Schleier zu lüften, um in der Erkenntnis fortzuschreiten.

Gehen wir von der trefflichen Schilderung der feineren Anatomie und der physiologischen Bedeutung des sympathischen Nervensystems aus, welche uns Koelliker auf der 66. Naturforscherversammlung geliefert hat, aus, so müssen wir allerdings über die Vielseitigkeit der Funktionen dieses Systems staunen und die grosse Bedeutung für die Bestreitung der psychischen, als auch somatischen Faktoren im Zellenleben unbedingt anerkennen.

Schon allein der Einfluss des Sympathicus auf die Vasomotoren würde genügen, um die Wertschätzung dieser Funktion für die biologischen Umsetzungen zu würdigen. —

Nach Koellikers Ausführungen stellt das sympathische Nervensystem eine reich gegliederte Kette vieler sich berührender motorischer und sensibler Einheiten dar, welche von den cerebrospinalen Nerven ausgehen. Wie das Cerebrospinalsystem, besteht auch das sympathische System aus vielen psychischen und somatischen, centrifugal und centripetal wirkenden Einheiten oder Nervenbäumchen. Letztere stellen Nervenzellen nebst Nervenfasern dar, die Zellen sind einesteils unipolar, d. h. nur mit einem weitreichenden Fortsatze versehen, andernteils multipolar, so dass, ein nervoser Fortsatz länger als ein kurzer (Dendriten) ist. Alle diese Fortsätze sind physiologisch als Leitungsapparate zu bezeichnen, in denen die Dendriten zuleiten oder centripetal, die langen Fortsätze ableiten, also centrifugal wirken.

Die Beziehungen des Cerebrospinalsystems und des Sympathicus zu einander, sind nicht nur direkte, sondern auch indirekte, in dem Erregungen cerebrospinaler sensibler Fasern Reflexe im Gebiete des Sympathicus erzeugen und umgekehrt, solche auch von den Eingeweiden aus in der cerebrospinalen Sphäre veranlasst werden können. Auch auf den Chemismus bestimmter Drüsen üben die sympathischen Fasern einen wichtigen Einfluss aus. Dieselben innervieren nicht nur die gesamte glatte Muskulatur des Körpers, indem sie auf Tonus und Contractur wirken, sondern können auch eine Erschlaffung der Muskulatur, der Gefässe, des Herzens und der Darmwand erzeugen. — Die Einwirkung des Sympathicus auf die sekretonische Drüsenfunktion geht aus dieser Darstellung deutlich hervor, diese spezifische Einwirkung ist durch physiologische Experimente klar bewiesen und die Streitfrage, nach welcher einzelne Forscher neben den sensiblen und motorischen Fasern, noch sekretorische oder trophoneurotische Fasern als maßgebend hinstellen, ist immer noch nicht entschieden, uns genügt zunächst die Tatsache, dass die vermehrte oder verminderte Tätigkeit der Drüsen auf die Innervierung des Sympathicus zurückzuführen ist.

Bekannt sind die interessanten Untersuchungen, wie dieselben vor 40 Jahren von Heidenhain, Bayliss, Bradford und Langley über die Physiologie der Speichelsekretion angestellt sind.

Während Haidenhain zu beweisen versuchte, dass die Zellen einer sezernierenden Drüse von Nerven versorgt werden, welche die chemischen Prozesse im Protoplasma anregen und von sekretorischen Nerven, welche die Absondernng bewirken, wurden diese Untersuchungsresultate andererseits von Langley bekämpft. Nach Heidenhains Forschungen enthält die Chorda der Submaxillardrüse des Hundes viele sekretorische und wenig trophische Fasern, die Folge davon ist, dass der durch Reizung dieses Nerven sezernierte Speichel sehr reichlich und wässerig ist. Dem gegenüber enthält der Sympathicus viele trophische und wenig sekretorische Fasern, die Reizung des Sympathicus liefert demnach spärlich zähen, dicken Speichel.

Diese These über die beiden verschiedenen Fasergattungen wurde durch die physiologischen Experimente von Bayliss und Bradford bestätigt, welche ausserdem nachwiesen, dass die elektrische Wirkung der Chordareizung durch Atropin auf-

Digitized by Google

gehoben, die elektrische Wirkung der Sympathicusreizung jedoch nur wenig herabgesetzt werde.

Andererseits konstatierte Langley, dass durch Anwendung sehr kleiner allmählich verabreichter Atropindosen alle sezernierenden Fasern gleichmäßig und gleichzeitig gelähmt werden.

Derselbe führt die Sekretion auf die Einwirkung der Vasomotoren zurück, das relative Lumen der Gefässe, also die Vasoconstrictoren und Vasodilatoren, sind allein maßgebend für die sekretorische Funktion, es wurde demnach auch hier wieder dem sympathischen System die Hauptrolle bei der Sekretion zu erteilen sein. (Halliburton: Chemische Physiologie und Pathologie.)

Anologe Verhältnisse, wie bei der Speicheldrüse, finden auch bei den anderen drüsigen Organen statt, welche sich durch ihre sekretorische Funktion auszeichnen. Aber auch die interne Sekretion der Drüsenzellen wird sich auf dieselben Faktoren zurückführen lassen, da die metabolischen, als auch anabolischen und katabolischen Prozesse im Zellenleben, mit Anregung, resp. Hemmung der Sympathicusfunktion in engem Zusammenhang hängen. Es liegt nun auf der Hand, dass wir zunächst die drüsigen Organe, welche sich durch Produktion hydrolytischer Fermente kennzeichnen, von diesem Gesichtspunkte aus, in den Kreis unserer Betrachtung zu ziehen suchen. Wenn bei den drei Constitutionsanomalien der Gicht, Fettsucht und Zuckerkrankheit beispielsweise die hereditären Momente nicht zu bestreiten sind, so sind wir, meiner Ansicht nach, vollkommen berechtigt, die Affektionen des Sympathicus in erster Linie als aetiologischen Faktor zu berücksichtigen. Wie ich in verschiedenen Arbeiten den Lesern dieses Fachblattes ausgeführt habe, ist eine minderwertige Enzymwirkung bei der Entwicklung dieser drei Geschwisterkrankheiten nicht ausser Acht zu lassen.

Ist die spezifische Umprägung der Nucleine, die Spaltung der Fette und Kohlehydrate fehlerhaft, so werden schwer resorbierbare und inoxydable Substanzen als Endprodukte des intermediären Stoffwechsels geliefert, welche zum Zellenhaushalte keine Verwendung finden, teilweise im Blutstrome sich ansammeln, teilweise niedergeschlagen werden oder als unverwertbarer Ballast durch die Nieren ausgeschieden werden. Die Bildung von harnsauren Salzen und deren Niederschlag im Knorpelgewebe, die Aufstapelung der Fette in praedilektionierten Regionen und die Ausscheidung der Dextrose illustrieren diese pathologischen Vorgänge zur Genüge.

Dass die Veranlassung dieser Prozesse durch einen neurogenetischen Faktor geliefert werden kann, ist heutzutage nicht mehr zu bestreiten, als maßgebend müssen wir nach dieser Richtung hin die Erkrankungen des Sympathicus anerkennen, andererseits können aber auch andere Momente, wie direkt destruktive Prozesse in bestimmten Drüsen, oder Störung der Katalyse, resp. der Sauerstoffübertragung als Ursache angesprochen werden.

Schon früher haben englische Autoren die Ursache der Gicht auf eine primäre Neurose zurückgeführt. In erster Linie hat Duckworth diese Ansicht energisch vertreten. Auch Lauceraux nimmt an, dass die Gicht durch eine Trophoneurose verursacht werde und von deutschen Forschern hat der geniale Anatom Jakob Henle schon vor 50 Jahren analoge Anschauungen veröffentlicht.

Welchen Einfluss das sympathische Nervensystem auf die Entwickelung des Diabetes hat, das beweisen die Experimente, welche seiner Zeit Claude Bernard ausgeführt hat.

Danach wissen wir, dass die Zerstörung des oberen und des unteren sympathischen Halsganglions, des ersten Brustganglions, der Bauchganglion und anderer sympathischer Nerven Dextrosurie zur Folge hat:

Eine Störung des Zellenchemismus des Paukreas, der Leber oder der Intestinaldrüsen ist auf eine fehlerhafte Einwirkung des sympathischen Systems zurückzuführen und die Folge der mangelhaften Innervierung wird eine minderwertige Produktion spezifischer Enzyme darstellen. In diese Rubrik sind auch die Dextrosurien zu rechnen, welche nach Verabreichung bestimmter Gifte, die einen paralytischen Einfluss auf die sympathische Funktion ausüben, zu rechnen.

Von demselben Standpunkte aus müssen wir bei der Entwicklung der Fettsucht eine Affektion des Sympathicus als aetiologischen Faktor ansprechen, zumal die ausgesprochene Heredität der Fettsucht nicht zu bestreiten ist. Durch die Produktion eines minderwertigen fettspaltenden Fermentes werden die Fette, welche dem Verdauungskanale einverleibt sind, nicht in ihre Komponenten gespalten, wie unter normalen Verhältnissen, bei denen Glycerin und Fettsäuren durch Synthese sich zu neuen Fetten verbinden. Unter pathologischen Bedingungen werden die Neutralfette zum Teil in toto durch die Darmzotten resorbiert, zum Teil durch die Faecalmassen exportiert. Die in dieser Weise resorbierten Fette sind schwerer verbrennbar, als die Fette, welche eine neue Synthese überstanden haben, und stapeln sich massenhaft auf, zumal die oxydativen Elemente im Organismus an Quantität nicht ausreichen, um die Verbrennung der umfangreichen Reservefettlager zu bewerkstelligen. Die Entwicklung der Fettsucht wird die unmittelbare Folge sein.

Dass bei den sogenannten funktionellen Herz-, Magen- und Darm-Neurosen das sympathische System beteiligt ist, dass

Feuilleton.

Geschichte der Geburtshilfe*)

Von **Dr. E. Roth.**

Erfreulicherweise hat sich die Lust an historischen Forschungen auch in dem grossen Reiche der Medicin und der ihr verwandten Wissenschaften vermehrt und eingehende Forschungen haben uns hervorragende Werke auf diesem Gebiet bescheert, von denen an die auch an dieser Stelle besprochene Geschichte der Pharmacie von Hermann Schelenz erinnert sei.

Nunmehr liegt eine neue Geschichte der Geburtshilfe in deutscher Sprache vor, nachdem Rudolf Dohrn den alten Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe von Eduard von Siebold vor kurzem bis zum Jahre 1880 weitergeführt hatte.

Lag also über die Neuzeit ein brauchbares Buch vor, so mußten doch naturgemäss die früheren Zeitabschnitte in der Darstellung als veraltet erscheinen, zumal neuentdecktes wichtiges Material manche Teile jetzt in einer ganz anderen historischen Beleuchtung erscheinen liess.

*) H. Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe. Jena 1906, Gustav Fischer. Gr. 8° XVI. 1028 S. 25 M.

Bereits aus dem Inhaltsverzeichnis vermögen wir die Grundlinien einer Geschichte dieser Wissenschaft zu entwickeln, da Fasbender in genialer Weise den Kapitelüberschriften kurze Bemerkungen hinzugefügt hat, welche den Hauptinhalt der jeweiligen Darstellung enthalten. So heisst es in: „Die Geschichte der alten Aegypter“. Die spärlichen Angaben über puerperale Vorgänge gehören zu den ältesten der Geschichte. Eine Stelle im Papyrus Berolinensis (Brugsch) ist fast wörtlich mit einer Hippokratischen übereinstimmend.

Die Geburtshilfe der alten Hebräer. Die Geburtshilfe des Talmud, die keineswegs die weiter entwickelte althebräische ist, kennt den Kaiserschnitt an der Toten, wahrscheinlich auch den an der Lebenden usw.

Natürlich kann es sich in den folgenden Zeilen nur darum handeln, etwa das Hauptgerippe des Werkes vorzuführen und in Zusammenfassungen zu zeigen, was in den einzelnen Zeitenläufen oder bei einzelnen Völkern an Fortschritten zu verzeichnen war. Nur ausnahmsweise kann auf kleinere Abschnitte oder besonders interessierende Einzelheiten eingegangen werden.

Von vornherein ist als ausgeschlossen zu betrachten, dass die spärlichen schriftlichen Ueberlieferungen der ältesten Kulturvölker alles wiedergeben, was in jener Zeit ihre Geburtskunde umfasste. Andererseits unterliegt es keinem Zweifel, dass der Niederschrift einer so hoch entwickelten Geburtshilfe, wie der

Digitized by Google

ebenso die Symptome der Neurasthenie und Hysterie mit dem Sympathicus in Verbindung stehen, wird von keiner Seite mehr bestritten.

Nach den Ausführungen von Fr. Kraus*), werden folgende Organe vom Sympathicus versorgt:

1. Herz, Blutgefässe, Milz, Lymphdrüsen (Knochenmark?),
2. der ganze Verdauungstraktus,
3. teilweise die äusseren und die inneren Geschlechtsorgane,
4. das uropoetische System.

Es liegt auf der Hand, dass der ganze Symptomenkomplex, wie derselbe uns bei der Neurasthenie, als auch bei der Hysterie, in kaleidoskopischer Abwechselung vor Augen tritt, mit der vielseitigen Tätigkeit des sympathischen Systems in Zusammenhang zu bringen ist.

Jendrassik**) hebt neuerdings die erbliche Disposition als aetiologischen Kardinalfaktor der Neurasthenie mit Nachdruck hervor und geht sogar soweit, dass er die Entwickelung dieser Krankheit direkt von einer hereditären Diathese abhängig hinstellt.

Dunin***) neigt sich zu der Auffassung, dass die Neurasthenie eine Psychose sei, deren Hauptcharakteristik die Autoobservation darstellt.

E Hoenk†) führt sowohl die Neurasthenie, als auch die Hysterie auf eine Erkrankung des sympathischen Systems zurück, derselbe stützt sich auf die Arbeiten von Freund, Buck, Gaskell, Langley und Rüdinger.

Es würde zu weit gehen, auf alle neuen Veröffentlichungen über die Ursache und das Wesen der Neurasthenie und Hysterie hier näher eingehen, beachten müssen wir jedoch, meiner Ansicht nach, dass wiewohl die Ursachen der Neurasthenie und Hysterie beiden auf die Pathologie des Sympathicus zurückzuleiten sind, wir mit differenten Momenten zu rechnen haben, denn die Symptome der Neurasthenie sind meistens die Folge von Irritationszuständen, die der Hysterie dagegen lassen, auf Depressionen, resp. paralytische Affektionen schliessen.

Dass Komplikationen vorkommen können, ist andererseits nicht zu bezweifeln. In diesem Sinne hebt Binswanger in seiner „Hysterie“ auch hervor, dass bei dieser Krankheit häufig auch neurasthenische Symptome auftreten.

Bekanntlich bilden die Schmerzempfindungen und Neuralgien ein Hauptsymptom der Neurasthenie.

Nach Jendrassiks Ausführungen (l. c.) kommen echte Neuralgien eigentlich ausschliesslich im Gesichte vor:

„Es sind dies die echten Trigeminus neuralgien und diese haben mit der Neurasthenie nichts zu tun, ferner gibt es noch eine zu den Neuralgien gezählte Affektion — die Ischias — diese sollte aber eigentlich im Kapitel über Neuritis behandelt werden. Mit Ausnahme dieser beiden Neuralgien sind nahezu alle vorkommenden Schmerzen mit neuralgischem Charakter neurasthenischer Natur, nur in den allerseltensten Fällen kommen auf dem Gebiete der übrigen sensiblen Nerven echte Neuralgien vor, hingegen beobachten wir sowohl im Gesicht, wie auf dem Gebiete des Nervus ischiadicus ziemlich häufig neurasthenische Neuralgien.

Charakteristisch für diese letzteren ist, dass man den Schmerz objektiv nicht beobachten kann. Die neurasthenischen Schmerzen treten nicht anfallsweise auf, sie sind unablässig vorhanden, ihre Intensität wechselt kaum, höchstens zeigen sie den Tageszeiten entsprechend geringe Schwankungen.“

Es ist einleuchtend, dass die neurasthenischen Schmerzempfindungen, die Kopfschmerzen, die Schlaflosigkeit, die Herzpalpitationen etc. auf abnorme Initationszustände des sympathischen Systems zurückzuleiten sind, während die Hautanaesthesien, die Analgesien und Hemianaesthesien der Hysterischen deutlich auf Depressionszustände hinweisen.

Auch die therapeutischen Erfolge, welche wir bei der Behandlung der Neurasthenie und der Hysterischen zu verzeichnen haben, bestätigen diese Differenz im Auftreten der verschiedenartigen Krankheitserscheinungen.

Denn die Erfahrung lehrt uns, dass wir bei den Hysterischen mit Brompräparaten beispielsweise wenig erreichen, dass dagegen dieser Sedativum bei Neurasthenieen stets einen günstigen Einfluss ausübt, da wir pathogenetisch mit Erregungszuständen bei diesen Kranken zu rechnen haben, welche zu bekämpfen sind.

Zu demselben Resultat führt die Beobachtung, welche ich schon im vorigen Jahre*) veröffentlicht habe, nach welcher, durch die Anwendung der elektromagnetischen Bestrahlung wir bei Hysterischen keinen Erfolg erzielen, dagegen bei neurasthenischen Kranken diese Energieform eine sedative Wirkung bei abnormer Erregbarkeit des Neurasthenie sympathicus ausübt. Die Anschauungsweise, dass bei genannten Nervenleiden molekulär-chemische Veränderungen zu Grunde liegen, bricht

*) Einiges über die funktionelle Herzdiagnostik. Deutsche medicinische Wochenschrift 1. 05.

**) Sammlung klin. Vorträge 426/427 Ueber Neurasthenie.

***) Ueber den Begriff Neurasthenie. Berl. klin. Wochenschr. 31.06.

†) Ueber Neurasthenie hysterica und die Hysterie der Frau. Abhandl. aus dem Gebiete der Frauenheilkunde u. Geburtshilfe. VI Bd. H. 6 1905.

*) Zur Kritik der elektromagnetischen Behandlung. Med. klin. 4 u. 5. 1905.

---

hippokratischen, ein langes Studium planmässiger Förderung vorangegangen ist. Ursprünglich beobachtete man wohl zuerst bei Opferungen oder auf der Jagd, wie der Foetus den Tod der Mutter überleben kann.

In kurzen Worten schildert Fasbender den Gang der Geschichte in der Geburtshilfe wie folgt, wobei nur die wesentlichsten Punkte hervorgehoben werden:

Sehr hoch steht die Geburtshilfe der Hippokratiker. Die des Soranus ist die griechische in der noch höheren Blüte, zu der sie, um den Beginn der christlichen Zeitrechnung nach Rom verpflanzt und deshalb römische genannt, ebenfalls von Griechen geführt worden. Nach der Glanzepoche im Anfang des 2. Jahrhunderts n. Chr. folgt eine lange Periode des Rückschritts. Die Byzantiner vermochten nicht die Geburtshilfe auf der früheren Höhe zu halten, ähnliches galt für die Araber. Im 16. Jahrhundert beginnt das Wiederaufleben unserer Wissenschaft durch die Wiedereinführung und Vorbereitung der seit dem 6. christlichen Jahrhundert in Vergessenheit geratenen Wendung auf die Füsse seitens französischer Chirurgen. Es folgt ein weiteres Fortschreiten auf dieser Bahn, doch wesentlich nur für die praktische Seite, für die Hebammenkunst. Allmählich macht sich der Aufschwung der Anatomie in einer besseren Kenntnis der Geburtswege geltend, wie auch bereits um die Mitte des 17. Jahrhunderts, vielleicht unter dem Einfluss der induktiven Methode der Baconschen Philosophie, die Beobachtung der Natur im Vertrauen auf deren Kräfte durch William Harvey von der Geburtsleitung gefordert wird. So tritt die exspektative Richtung auf hundert Jahre nach der von Frankreich inaugurierten chirurgischen. So gebührt England der Ruhm, die ersten Anfänge eines genaueren Studiums der mechanischen Verhältnisse des normalen Geburtsvorganges verfolgt zu haben, dort setzt die Lehre vom Geburtsmechanismus ein.

Die eigentlich wissenschaftliche Geburtshilfe beginnt aber mit einem Deutschen, mit Ignaz Philipp Semmelweis, dessen Verdienste neuerdings erst in stetig höherem Grade gewürdigt worden, dann mit Gustav Adolf Michaelis und seinem unsterblichen Werk über das enge Becken, um in Lister ungemeine Förderung zu erlangen, bis Robert Koch die moderne Bakteriologie schuf; so erhielten manche Abschnitte der Geburtshilfe in dem kurzen Zeitraum weniger Dezennien eine völlig neue Gestalt.

Wie bereits hervorgehoben, sind von den Zeiten der alten Aegypter uns nur spärliche Angaben über die Geburtshilfe und die Kenntnisse derselben erhalten. Was die alten Inder betrifft, so bestehen zwischen ihrer Geburtshilfe und der hippokratischen bei vielfacher Uebereinstimmung immerhin fundamentale Unterschiede. Der Kaiserschnitt an der Toten war ihnen bereits bekannt, doch beschreibt Fasbender ihre Kenntnis von dem engen Becken und der Wendung auf die Füsse.

Digitized by Google

sich immer mehr Bahn, in diesem Sinne hat sich auch Determann*) kürzlich ausgesprochen.

Es ist einleuchtend, dass die Anordnung der Moleküle, wie dieselbe unter normalen Verhältnissen in den Nervenzellen stattfindet, für die chemischen Umsetzungen von einschneidender Tragweite ist. Denn wie ich schon (l. c.) hervorgehoben habe, sind die Oxydationsprozesse von der Molekülekonfiguration abhängig und die Schlussfolgerung ist vollkommen berechtigt, dass nach gewaltigen Traumen, nach Eisenbahnkollisionen etc. eine Verschiebung der Nervenmoleküle durch die Erschütterung des ganzen Organismus stattfinden kann; wie wir diese Wirkung beispielsweise bei der Commotio cerebri schon lange anerkennen.

Dass ausserdem, durch Zirkulationsstörungen, welche auf Neubildungen zurückzuführen sind, die sterochemischen Verhältnisse eine Aenderung erleiden und abnorme Druckverhältnisse zur Entwicklung von Erregungszuständen, resp. zu Herausbildung einer neurasthenischen Symptomenreihe führen kann, dafür diene beifolgende Krankengeschichte zur Illustration, zumal dieselbe durch den günstigen Erfolg, welcher durch die elektromagnetische Behandlung erreicht wurde, von besonderem Interesse sein wird.

J.-Nr. 103.

Am 17. Februar 1906 unterzieht sich Patient der elektromagnetischen Behandlung. Derselbe ist 47 Jahr alt, früher gesund gewesen, jedoch als Bataillonsführer vor 8 Monaten mit dem Pferde gestürzt. Ein Bruch der Schädelbasis war die Folge dieses Unfalls, nachdem P. 14 Tage lang besinnungslos gelegen, entwickelten sich allmählich die Symptome einer traumatischen Neurasthenie. Schwindelanfälle, Schlaflosigkeit, traupalpitation, Gehbeschwerden (Breitbeinigkeit). Schmerzempfindungen in den Schultern, im Rücken, im Kreuz, Pulsfrequenz erhöht, Sehnenreflexe gesteigert, rechte Pupille bedeutend erweitert. Gewicht des Körpers 78,3 kg.

Gegen dieses Leiden hatte Patient bis dahin den Gebrauch von Fichtelnadel-, Luft- und Vierzellenbäder ohne jeglichen Erfolg angewendet.

Die elektromagnetische Bestrahlung wurde auf die Gegend des Halsganglions ausgeführt und zwar 2 Amp. 2 Cont. anfangs einmal täglich, nach 10 Applikationen wurden zwei Sitzungen gehalten, jede von 20 Minuten Dauer und die Zahl der Umdrehungen des Elektromagneten allmählich vermehrt. Schon nach Verlauf von 15 Tagen zeigten sich Besserung einzelner Symptome. Der Schlaf wird zunächst ruhiger, die Schwindelanfälle nehmen ab, die Herzpalpitationen beängstigen den Kranken weniger und die verschiedenen Schmerzempfindungen bessern sich zunehmend.

Dementsprechend nimmt die Erweiterung der rechten Pupille ab, der Puls wird regelmäßig und die gesteigerten Sehnenreflexe verschwinden. Nach 65 Applikationen wird Patient als gesund entlassen. Die Gewichtszunahme beträgt 2 kg. Zehn Tage nach der Entlassung wird der erste Reitversuch mit gutem Erfolge ausgeführt und während des letzten Manövers hat P. sein Bataillon tadellos geführt.

Wenn mir von Gegnern der elektromagnetischen Behandlung der Einwand entgegengehalten werden sollte, dass eine Besserung auch ohne Anwendung der elektromagnetischen Energie einfach durch allmählichen Schwund der Callusmasse erzielt werden können, so ist demgegenüber zu erwidern, dass durch die sedative Wirkung der elektromagnetischen Bestrahlung die Irritationszustände des sympathischen Systems in kurzer Zeit beseitigt wurden, ein Erfolg, welche durch andere Behandlungsmethoden vorher nicht erreicht wurde. Dafür spricht in erster Linie die Abnahme der Pupillenerweiterung auf dem rechten Auge. Dieselbe muss auf ein Uebergewicht, als einen Erregungszustand des Sympathicus gegenüber der Oculomotoriuswirkung, angesehen werden. Es bleibt fraglich, ob dieser Erregungszustand durch den Druck der Callusmasse und infolgedessen durch Zirkulationsstörungen hervorgerufen ist, oder ob eine molekuläre Verschiebung der Moleküle innerhalb der Nervenzellen direkt durch das Traumen veranlasst wurde.

Dass Tumoren jeglicher Art, wie Aneurysmen, Carcinoma etc. durch den Druck, welchen sie auf das umliegende Gewebe ausüben, und durch diesen mechanischen Einfluss die Ganglionknoten in ihrer Funktion beeinträchtigen können, ist nicht zu bezweifeln. Auch bei der Entwicklung des Morbus Basedowii werden wir mit analogen Momenten zu rechnen haben.

Immerhin hoffe ich durch diese Darstellung Anknüpfungspunkte zur Diskussion zu stellen, von welchen ausgehend, wir die Pathologie des sympathischen Systems tiefer ergründen können, um auch auf diesem Pfade nach und nach mehr Klarheit zu schaffen.

*) Neurasthenie und Hysterie. (Handb. der phys. Therapie von Goldscheider-Jacob. Bd. II, S. 554.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom Mittwoch den 10. Oktober 1906.

1. Arthur Müller demonstriert eine Frau, welche die Pubiotomie gut überstanden hat.

Bei den Griechen ist bereits von einem attischen Hebammenwesen zu berichten. Die Angaben des Aristoteles haben auf viele Jahrhunderte Gültigkeit. Bereits ein Aristoteles bebeschreibt den jetzt als Schultzescher Mechanismus bezeichneten Austrittsmodus der Nachgeburt. Zuerst wird von diesem Volke auf eine von Skelettanomalie hergeleiteten Dystokie hingewiesen; auch dürfte zuerst dort auf Weiber mit schmalen Hüften aufmerksam gemacht sein.

Die sogenannte römische Geburtshilfe lässt vor allem einen Soranus in den Vordergrund treten. Stellen wir anstatt der Personen mehr die erzielten Fortschritte in den Vordergrund, so wurde in dieser Periode die angebliche Einmündung der Samengänge oder Eileiter in die Harnblase richtig gestellt und der Scheide eine selbständige Position gegeben. Verworfen werden dann beispielsweise die alten hippokratischen Lehren von der Entwickelung der Knaben in der rechten, der Mädchen in der linken Seite der Gebärmutter. Die ersten Spuren der Lehre vom engen Becken tauchen auf; Soranus kennt eine zu feste Verwachsung der Schambeine als Geburtshindernis, was den Anfang einer jahrhundertelang herrschenden falschen Beckenpathologie bildete. Die römische Geburtshilfe erwähnt zuerst die Wendung auf einen Fuss, zunächst bei abgestorbenen Früchten, dann bei lebenden Kindern. Auch die Wendung auf den Kopf muss hier eine Erwähnung finden, die Reposition eines vorgefallenen Armes, der Armlösung bei Fussgeburt. Das Ablösen des Mutterkuchens mit gespreizten Fingern ist auf diesen Zeitabschnitt zurückzuführen. Die Darstellung der Pflege der Neugeborenen bei Soranus ist in vieler Hinsicht mustergiltig.

Neu ist dann in der arabischen Geburtshilfe des Mittelalters die bis dahin von keinem Autor erwähnte Anwendung von Schlingen zur Extraktion der Kinder, sowie das Verfahren den Durchtritt des Foetus unter Umständen in Steiss-, bezw. Knielage zuerst zu heben. Dagegen ist die Wendung auf die Füsse total in Vergessenheit geraten. Zum ersten Male wird hier zur Vornahme eines geburtshilflichen Eingriffes die Hängelage empfohlen.

Aus der abendländischen Geburtshilfe bis zum 16. Jahrhundert sei zunächst der ersten Hebammenordnung, der von Regensburg, gedacht. Die Wiedereinführung der Zergliederung menschlicher Leichen beginnt, eine durchaus notwendige Vorbedingung zur Hebung der Geburtshilfe. Dann fangen Aerzte an mehr in Beziehung zum Geburtsbett zu treten, obwohl zuerst noch zu rein medizinischer Tätigkeit. Zum ersten Male wird zweifellos die Wendung auf den Kopf durch direkten inneren Handgriff geübt, zuerst tritt die Vorstellung eines in seiner primären Formation engen Becken auf, der Kaiserschnitt an der Toten wird der Vergessenheit entrissen, Abortus-Provokation in einer Pariser Hebammenordnuug mit Todesstrafe bedroht.

Digitized by Google

2. Ueber die Beziehungen zwischen Larynxtuberkulose und Gravidität und über die Berechtigung zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei dieser Erkrankung.

Referent: Herr Neumayer.

N. bespricht zunächst die verschiedenen Arten der Kehlkopftuberkulose und die üblichen therapeutischen Methoden, unter ihnen besonders die Tracheotomie und Larynxfissur. Seine Schlusssätze bezüglich der Dignität der Kehlkopftuberkulose während einer Gravidität sowie der Indikation zur Einleitung des Abortes entsprechen im grossen Ganzen völlig denen des Korreferenten.

Korreferent: Herr J. A. Amann.

Im allgemeinen ist die Kehlkopftuberkulose keine primäre Erkrankung, sondern sie ist vergesellschaftet mit einer Lungentuberkulose. In 0,8 bis 1,4 % liegt nach verschiedenen Statistikern eine Komplikation der Schwangerschaft mit Lungentuberkulose vor. Die Fälle, in denen Kehlkopftuberkulose schon vor der Schwangerschaft bestanden hat, sind nicht sehr häufig. Wahrscheinlich lässt die schwere Allgemeinerkrankung Konzeption nur selten zu Stande kommen. Der Beginn der Kehlkopftuberkulose fällt meist in die ersten Schwangerschaftsmonate. Oft wird die Schwangerschaft spontan unterbrochen.

A. trennt die mehr lokalisierte Kehlkopftuberkulose von der sofort mit schweren Lungenerscheinungen einhergehenden Kehlkopftuberkulose. Die mehr lokalen Fälle sollen vor der Einleitung des Abortes unbedingt chirurgisch behandelt werden. (Tracheotomie und Larynxfissur).

Für die zweite Art von Fällen kommt die möglichst frühzeitige Ausführung des künstlichen Abortes in Betracht. Eine peinlichst genaue Untersuchung des einzelnen Falles muss die richtigen Fälle, die noch chirurgischer Behandlung zugängig sind, aussuchen. Denn es darf selbstverständlich durch längeres Zuwarten infolge der vorher versuchten therapeutischen Eingriffe keine Zeit versäumt werden. Auch der künstliche Abort bringt natürlich gewisse Schäden, die aber nicht so schwer sind wie die Schäden der Schwangerschaft selbst. Die Unterbrechung der Schwangerschaft vom 7. Monat ab gibt eine ganz schlechte Prognose. Hier ist bis auf wenige Ausnahmen die künstliche Frühgeburt abzulehnen. Das Kind selbst ist ebenfalls bei zu später Frühgeburt sehr gefährdet (nur 2 von 30 lebten mehrere Jahre). Bei der Einleitung des Abortes soll man von Inhalationsnarkosen absehen. (Laminariadehnung, Ausräumung.) Bei eventl. Frühgeburt soll der vaginale Kaiserschnitt vorgenommen werden. (Lumbalanaesthesie bei diesen Operationen.)

Diskussion: Herr Hörmann.

Herr Mirabeau will in jedem Falle von Kehlkopftuberkulose möglichst früh den künstlichen Abort eingeleitet wissen, bespricht einen hierher gehörigen Fall.

Herr Kraemer schliesst sich der Meinung des Letzteren an, macht nur eine Ausnahme bei dem tuberkulösen Tumor.

Herr Amann (Schlusswort).

Zum ersten Vorsitzenden für das neue Vereinsjahr wurde Herr Professor A. Seitz gewählt.

(Albert Uffenheimer-München.)

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 15. Oktober 1906.

Tagesordnung: Herr Kraus: Ueber Kropfherz.

Man muss das Kropfherz im engeren Sinne streng scheiden sowohl von den durch mechanische Atembehinderung als auch den durch Druck auf die herzregulatorischen Nerven hervorgerufenen Herzstörungen. Letztere z. B. zeigt gegenüber den durch Thyreoidismus hervorgerufenen Herzstörungen, auch keine Hypertrophie, es fehlen die Stoffwechselstörungen. Das Kropfherz im engeren Sinne wird durch die veränderte Schilddrüsenfunktion hervorgerufen ohne mechanische Einflüsse, es zeigt mäßige Tachycardie, die Pulskurve zeigt herabgesetzten Gefässtonus. Exophthalmus ist nur angedeutet. Partielle Strumektomie wirkt oft günstig ein, ebenso Jodbehandlung. Herzvergrösserung ist nicht sehr häufig. Es ist das alles in allem der Symptomkomplex der von Charcot-Marie aufgestellten Forme fruste des Morbus Basedowii. Die Cardiopathie ist fortschreitend, Exophthalmus und trophische Störungen fehlen. Vortr. glaubt, dass die gestörte Schilddrüsenfunktion nicht allein ausreichend ist für die Theorie des Basedow. Es muss ein das Sympathicussystem alterierendes unbekanntes Etwas hinzukommen.

Diskussion: Senator, Brieger, Burghart, Kraus.

Carl Lewin.

Hatte Regensburg die erste Hebammenordnung gezeitigt, so gab es in dieser Stadt bereits um die Mitte des 16. Jahrhunderts Bestimmungen über Alters- und Invaliditätsversorgung von Hebammen, während sonst namentlich Frankreich an einer Aufbesserung des Hebammenwesens arbeitete. Daneben begann allmählich die männliche Geburtshilfe an Boden zu gewinnen und die Anatomie der weiblichen Genitalien gefördert zu werden. Erste Erwähnung des vorliegenden Mutterkuchens und des accouchement forcé sind Ruhmeszeichen dieser Periode.

Im 17. Jahrhundert und dem ersten Drittel des darauf folgenden Säculums nimmt vor allem das Interesse für eine Besserung des Hebammenstandes auch bezüglich des Unterrichts zu. Offenbar findet, durch das Material des Hôtel-Dieu in Paris angeregt, die männliche Geburtshilfe weitere Verbreitung, es entwickelt sich aus dem Chirurgen der Geburtshelfer. Ein Mauriceau behauptet zuerst für das Weib, im Gegensatz zum Tier, die zeitliche Unabhängigkeit der Konzeption von dem Eintritt der menstruellen Blutung. Die Entdeckung der Spermatozoen ruft eine Umstürzung der Ansichten hervor; zuerst finden wir erwähnt, dass von den vielen „Millionen“ in einer geringen Samenmenge befindlichen „Würmern“ nur ein einziger die eventuelle Befruchtung herbeiführe.

(Schluss folgt.)

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 19. September, vormittags 8 Uhr.

Vorsitzender: Herr Veit.

1. Demonstrationen.

Hr. L. Seitz-München: Ueber Hypersekretion der Schweiss- und Talgdrüsen in der Achselhöhle während des Wochenbetts, echte Milchsekretion vortäuschend.

S. demonstriert Abbildungen von vier gänseeigrossen Schwellungen der Achselhöhle, die in der Schwangerschaft auftraten und auf Druck ein milchähnliches, auch mikroskopisch das Aussehen fertiger Milch bietendes Sekret entleerten. Es handelt sich um eine Emulsion des Talgdrüsensekrets in dem reichlichen Schweiss. S. weist auf die genetische und morphologische Aehnlichkeit der Milch- und Talgdrüsen hin.

Diskussion.

Hr. Walcher glaubt, dass es sich um accessorische Milchdrüsen gehandelt habe, die er in 5 % aller Fälle konstatiert hat.

Hr. Seitz erwidert, dass ihm nur ein einziger Fall von accessorischer Mamma in der Achsel bekannt sei und dass hier die Milch aus mehreren kleinen Oeffnungen, nicht aus einer einzigen sich entleerte.

Hr. Herzfeld-Wien hat ähnliche Anschwellungen bemerkt, beidemal kam es zu einer Vereiterung. Die Inzision ergab, dass es sich nicht um accessorische Milchdrüsen handelte.

Hr. Polano-Würzburg demonstriert eine Missbildung, deren Abnormitäten (multiple Spaltbildungen, Verwachsung der aus diesen Organen prolabierten Organe mit den Eihäuten, Verkümmerung der Oberextremitäten, Verkrümmung der Wirbelsäule) sich lediglich auf die obere Fruchthälfte beschränken. Dies spricht für mechanische, exogene Entstehungsursachen, vielleicht Haltungs-

Digitized by Google

anomalien der Frucht und Schädigung der normalen sekretorischen Fähigkeit des Amnionepithels.

Diskussion. Hr. Veit-Halle fragt, ob hier nicht auch die Deutung durch Persistenz ursprünglicher Verbindungen zwischen Chorion und Frucht möglich sei.

Hr. W. Freund-Strassburg: 1. Drei Fälle von Komplikation von Myom und Schwangerschaft.

Zweimal wurde die Diagnose richtig gestellt, im 1. Fall aus der sehr charakteristischen Auflockerung im Collum und allgemeinen Intoxikationserscheinungen infolge Zersetzung der Myome (durch die Operation bestätigt); im 2. Fall war der Tumor intraligamentär, von dem deutlich vergrösserten aufgelockerten Uterus gut abgrenzbar. Der 3. Fall mit sehr hartem Fibromyom wurde erst bei der Operation (Amputatio uteri) diagnostiziert.

2. Uterus unicollis bicornis bei 20jährigem Mädchen. Daneben grosses Carcinoma coli transversi, Ovarialtumor vortäuschend. Resektion, primäre Heilung, später Exitus an allgemeiner Carcinose.

Hr. Gutbrod-Heilbronn demonstriert 1. das von ihm schon beschriebene Präparat von Totalexstirpation des kreissenden Uterus.

2. Macerierten Fötus einer verjauchten Extrauteringravidität im sechsten Monat.

Exspektative Behandlung wegen Verweigerung der Operation. Im siebenten Monat Abgang der Decidua. Vom neunten Monat an normale Menses. Ein Jahr später spontane Geburt, dann plötzlich rapider Verfall und hohes Fieber infolge Bakterium coli-Infektion des extrauterinen Fruchthalters. Laparotomie, Exitus an Sepsis.

Hr. E. Kehrer-Heidelberg: 1. Acardiacus completus bei hochgradigem Hydramnion.

Geburt im achten Monat, vorher Abgang einer normal gebildeten toten Frucht.

2. Kombination von Mediastinal- und doppelseitigem Ovarialtumor, deren ersterer wahrscheinlich der primäre war, trotzdem zuerst die beiden Ovarialgeschwülste zur Operation gelangten. Histologisch vielleicht Sarkom.

3. Adenocarcinom des Corpus uteri, das sich in einem submucösen Myomknoten entwickelt hatte und denselben fast völlig substituierte.

4. Heissluftapparat, in dem die Glühlampen durch Metallplatten ersetzt sind, um eine bessere Graduierung zu ermöglichen. Der Apparat ist durch Dröll-Heidelberg zu beziehen.

Hr. Hofmeier-Würzburg: Missbildung, die wegen ungewöhnlicher Auftreibung des Abdomens die grössten Geburtsschwierigkeiten machte. Durch Flüssigkeit kolossal ausgedehnte doppelte Scheide sowie doppelter und getrennter Uterus. Blase und Urethra vorhanden, dagegen fehlt Anal- und Vaginalöffnung gänzlich. Einmündung des Rektums mit feinerem Gang im Septum beider Scheiden, die mit feiner Oeffnung kommunizierten. Beide Nieren und Ureteren dilatiert, letztere obliteriert an beiden Seiten der ausgedehnten Scheide. Entstehung: die Müllerschen Gänge haben den Sinus urogenitalis nicht erreicht, frühzeitige Flüssigkeitsansammlung in denselben infolge Kompression von Rektum und Urethra, Hydronephrose, Ascites und Hydramnion.

Hr. Schottländer-Heidelberg: Fall von Uterus bicornis (subseptus) unicollis mit Vagina subsepta und Cystenbildung, mit Drüsenwucherung im Gebiet des linken cervikalen und vaginalen Gartner-Gang-Abschnittes und gleichzeitig vorhandenen doppelseitigen Tuboovarialcysten. Sch. will seinen Fall mit Hilfe der Franklschen Erklärung deuten (Klin. Beitr., N. F., Nr. 363), ebenso kann die Kermaunersche Hypothese (Archiv f. Gynäkol., Nr. 78) hier vielleicht Klarheit schaffen. (Wird ausführlich veröffentlicht.)

Hr. Gauss-Freiburg i. B. demonstriert seinen neuen Beckenmesser zur direkten Messung der Conjugata obstetrica.

Sektion 16 für innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie.

Sitzung vom 19. September, nachmittags 3 Uhr.
Vorsitzender: Herr Meyer-Wien.

1. Hr. Romberg-Tübingen: Ueber die Diagnose der beginnenden Schrumpfniere.

Ueber den Beginn der Schrumpfniere kann die anatomische Untersuchung allein Aufschluss geben, es bleibt fraglich, ob der Untergang der Glomeruli oder die Bindegewebswucherung das Primäre ist. Die experimentelle Forschung hat bis jetzt keine wesentlichen Resultate gefördert, experimentell hat bis jetzt Schrumpfniere nicht erzeugt werden können. Schlayer zeigte, dass die akute Nephritis bald Gefässe, bald Epithelien zuerst trifft, später verwischt sich der Unterschied. Glomeruli und interstitielle Gewebe verhalten sich bei der Schrumpfniere stets in derselben Weise, während das Verhalten der Epithelien verschieden ist; dieser Umstand weist auf Gefässveränderungen als erste Ursache der Schrumpfniere hin, welche zuerst die Glomeruli zum Schwund und später das interstitielle Gewebe zur Wucherung bringen. Von diesem Standpunkt aus erscheint die Abgrenzung der arteriosklerotischen Schrumpfniere als besondere Form nicht gerechtfertigt, auch die tiefere Einziehung der Nierenoberfläche stellt keinen wesentlichen Unterschied dar. Im Beginn ist die Trennung der genuinen und arteriosklerotischen Schrumpfniere überhaupt schwierig. Die Arteriosklerose bewirkt lediglich eine starke Disposition zur Schrumpfniere durch ihren ungünstigen Einfluss auf die Ernährung der Gewebe, sie folgt nicht selten erst der Schrumpfniere. Wichtig ist die Zusammenfassung klinischer und anatomischer Befunde, wie sie Romberg an 16 Fällen durchgeführt hat. Es handelt sich hauptsächlich um Untersuchung früher Stadien, solche findet man hauptsächlich bei frühem Tod an Herzschwäche. Dies tritt häufig ein, weil das Schrumpfnierenherz infolge der Notwendigkeit, grosse Widerstände zu überwinden, leicht ermüdet. Je früher das Herz versagt, desto mehr wiegen die kardialen Symptome gegenüber den direkt von der Niere ausgehenden im Krankheitsbilde vor, während in späteren Stadien die urämischen Erscheinungen in den Vordergrund treten. Bei frühen Stadien weisen auf die gleichzeitig bestehende Schrumpfniere Drahtpuls, erhöhter Blutdruck und Herzhypertrophie, niederes spezifisches Gewicht des Urins hin. Der Blutdruck braucht aber nicht immer erhöht zu sein, er kann sich bei Herzschwäche der Norm nähern. In noch früheren Stadien ist das Krankheitsbild ein reich kardiales, nur der Arteriendruck ist abnorm hoch, der zweite Arterienton akzentuiert, der Harn kann lange eiweiss- und zylinderfrei sein. Die anatomische Untersuchung solcher Fälle zeigt makroskopisch normales Verhalten, höchstens Stauung, mikroskopisch Verödung zahlreicher Glomeruli in ungleicher Verteilung auf die einzelnen Teile der Niere, das Bindegewebe ist gewuchert und kleinzellig infiltriert, es lässt sich also nur durch die mikroskopische Untersuchung die Diagnose auf Schrumpfniere stellen. Die Anschauung, dass die Schrumpfniere durch Störungen des Kreislaufs entsteht, wird durch Untersuchung verschiedener Stadien bestätigt. In den Fällen von Romberg lagen weder Splanchnicusreizung, noch zentrale Erhöhung des Blutdrucks, noch Darmstörungen vor, die Differentialdiagnose war daher gesichert. Dass es sich bei diesen Fällen nicht um Stauungserscheinungen handelt, beweisen 6 Fälle, in denen die Patienten nicht an Herzschwäche starben und die gleichen Erscheinungen aufwiesen. Eine weitere Zahl von Fällen an fieberhaften Krankheiten gestorbener Personen, bei denen eine Erhöhung des Blutdrucks nicht bestand, ergab bei der Autopsie charakteristische beginnende Schrumpfniere. Die starre Wandbeschaffenheit der Arterien ohne Blutdrucksteigerung hatte in diesen Fällen auf die richtige Diagnose geführt. Dieselbe fand sich auch in einem Fall Addisonscher Krankheit. Die Blutdrucksteigerung kann auch bei ausgebildeten Fällen fehlen. Das wichtigste Frühsymptom ist also der Drahtpuls und Veränderungen am Herzen, der Blutdruck braucht nicht gesteigert zu sein.

Diskussion.

Hr. Vollhard-Dortmund: Die Ursache des erhöhten Blutdrucks ist die Gefässerkrankung, die Schrumpfung ist das Sekundäre, die Erkrankung der Glomeruli ist das Charakteristische. Man sollte daher von einer chronischen Glomerulonephritis und nicht von einer Schrumpfniere sprechen; gerade die Schrumpfung kann man ja nicht nachweisen.

2. Hr. Mankiewicz-Berlin spricht über Borovertin, ein neues Harnantiseptikum. Es soll das Urotropin und seine Surrogate ersetzen und deren Nebenwirkungen nicht besitzen. Es ist ein borsaures Hexamethylentetramin, und zwar ein Triborat. Auf

Digitized by Google

die Anfrage, ob es sich um ein natürliches Salz handelt, antwortet M. mit ja, da die Borsäurefärbung der Flamme nicht nachweisbar sei.

3. Hr. Lustig-Meran: Ueber Arteriosklerose und deren Beziehungen zur Schrumpfniere.

Die Ursache der Arteriosklerose ist üppige Lebensweise, besonders wenn sie mit Alkohol-, Kaffee-, Tee- und Tabakgenuss verbunden ist. Die Arteriosklerose ergreift besonders diejenigen Organe, an deren physiologische Leistungen besondere Ansprüche gemacht werden und darum auch die Nieren. Die Kardinalsymptome sind erhöhter Blutdruck und Harnveränderungen. (Hier wird der Vortrag wegen abgelaufener Vortragsfrist unterbrochen.)

4. Hr. Lenhartz-Hamburg: Ueber akute und chronische Nierenbeckenentzündung.

Die Harnuntersuchung gestattet nicht immer zwischen Pyeletis und Cystitis zu entscheiden; es ist daher wünschenswert, neben dem eingreifenden Mittel der Cystoskopie auch klinische Symptome kennen zu lernen, welche die Diagnose erleichtern. Bei seinen Untersuchungen an 60 Fällen von Pyelitis hat er sein Augenmerk hauptsächlich auf die Temperaturverhältnisse gerichtet. Das vorwiegende Auftreten der Pyelitis beim Weibe spricht für deren Entstehung durch Ascension von der Blase her. Von 60 Fällen wiesen 50 im Urin Reinkulturen von Bacterium coli, 3 Paratyphus, und 2 Milchsäurebazillen auf. Die Ansicht der Lehrbücher, dass die Temperatur keinen charakteristischen Verlauf habe, konnte L. nicht bestätigen. Heubner hat auf charakteristische Anfälle bei Kindern hingewiesen, die sich jahrelang hinziehen können, bei den Erwachsenen sind sie bis jetzt nicht genügend studiert. Unter seinen 60 Fällen waren 10 mit geringer Temperatursteigerung, 14 hatten kurze, 4—14tägige einmalige Fieberanfälle oder leichte Remissionen, bei 20 Fällen traten typische Rückfälle mit hohem Fieber und Kolik auf, ohne dass eine Verlegung des Nierenbeckens bestand; in einem dieser Fälle waren beide Nieren erkrankt und die Kolik beiderseitig, was gegen Verlegung spricht, jeder dieser Anfälle war mit einer Vermehrung der Bakterien und mit Vermehrung des Harns verbunden. Nach seiner Auffassung handelt es sich bei diesen Rückfällen also nicht um einen mechanischen Vorgang, sondern um bakterielle Veränderungen des Nierenbeckens. Namentlich wenn der Druckschmerz nicht deutlich ausgesprochen ist, können derartige cyklische Anfälle die Diagnose sichern. Auch sollte man mehr auf die Trübung des Harns und seinen Bakteriengehalt achten. Die Entstehung der Rückfälle ist ähnlich wie bei den Gallensteinkoliken, bei denen auch das Bacterium coli eine grosse Rolle spielt, ohne dass es sich um Verlegung handeln muss, sondern nur eine gewisse Schwierigkeit der Passage durch den langen Kanal besteht. Die Art der Bakterien scheint bei den Anfällen belanglos zu sein. Jeder Fall wurde vor seiner Entlassung nochmals bakteriologisch untersucht, es ergab sich, dass meist wenige Fälle nicht ausheilen. Bei zwei Fällen trat Pseudorheumatismus auf, einmal mit steril serösem Erguss in beide Kniegelenke. Klinisch geheilt wurden 40 Fälle, von denen die grössere Anzahl bei späterer Kontrolle noch Bakteriurie aufwies. Der mechanischen Behandlung zieht Lenhartz die Ausspülung mit Mineralwasser oder Lindenblütentee vor.

Diskussion.

Hr. Müller-München: Verstopfung und Erkältung spielen eine Hauptrolle bei der Entstehung der Pyelitis, ersteres scheint gegen die ausschliessliche Entstehung durch Ascension von der Blase her zu sprechen. Die Therapie muss mit der Hebung der Verstopfung beginnen. Er fand ebenfalls häufig das Bacterium coli in verschiedenen Varietäten, die zum Teil meist gegenseitig agglutinierten. Die Bakteriurie ist eine Ausgangsform der Pyelitis. Sie kann zu Blutdrucksteigerung und zu Schrumpfniere führen. Verwechslung mit Typhus ist nicht selten und durch die Aehnlichkeit seiner Erreger mit dem Colibazillus begründet.

Hr. Naunyn-Baden-Baden: Die Pyelitis ist auch bei Männern nicht selten. Die Beziehung zur Nephritis äussert sich in häufiger starker Albuminurie bei anscheinend reiner Pyelitis, sie deutet auf starke Schädigung der Niere hin. Die Atrophie der Niere ist nach Pyelitis und chronischer Cystitis häufig.

Hr. Goldberg-Wildungen: Wenn die Fälle katheterisiert wurden, so kann es sich um Katheterfieber gehandelt haben, das ganz ähnliche Fieberanfälle macht. Auch er sah auf Bakteriurie Schrumpfniere folgen. Die Schwierigkeit der Diagnose liegt bei den chronischen Fällen, wo das Hilfsmittel des Fiebers wegfällt. Die einmalige Cystoskopie ist nicht ergreifender als zahlreiche Katheteranwendungen.

Hr. Mohr-Berlin: Nicht selten liegen Entwicklungsanomalien in Form von schiefer Insertion des Ureters vor, der sich bei verschiedenem Grad abknicken kann.

Hr. Lenhartz-Hamburg (Schlusswort): Der Gehalt an Albumin übertraf mehrfach den Gehalt an Eiter, aber auch solche Fälle zeigten einen Rückgang auf Spuren. Der Fall mit Kniegelenkerguss führte zu starker chronischer Veränderung der Niere mit Andeutung von Schrumpfniere. Wegen der aetiologischen Bedeutung der Verstopfung behandelt auch er dieselbe mit salinischen Mitteln, sieht aber in der Verstopfung keinen Beweis gegen die Ascension und für die Ueberwanderung vom Darm her. Die Rolle der Entwicklung und die Bakteriurie als Ausgangsform erkennt er ebenfalls an. Seine Fälle wurden fast nie katheterisiert. Auch war Bakteriaemie selten, die bei Katheterfieber die Regel darstellt. Die Blasenspülung ist meist zwecklos, reichliches Trinken genügt. Die Rolle der Anomalien der Lage ist ihm bekannt.

5. Hr. Clemm-Darmstadt: Ueber die Behandlung von Magen- und Darmerkrankungen mittels Kohlensäuremassage.

Die in den Darm oder Magen vorgenommene Einblasung von Kohlensäure vermittelst eines Apparates, der eine bestimmte und allmählich gesteigerte Dosierung zulässt, wirkt erweiternd auf die Blutgefässe, anregend auf die Nervenendigungen und als Muskelreiz. Die Einblasung verursacht behagliches Wärmegefühl und hebt den Appetit. In Verbindung mit Massage ist die Kohlensäureeinblasung bei den verschiedensten Magen- und Darmerkrankungen, selbst bei Appendicitis und Typhus von Nutzen, bei Atonie hebt sie das Gefühl des Schlotterns der Därme auf. In Verbindung mit dem Heftpflastergürtel „Enterophor“ ist sie auch als Mittel gegen Seekrankheit zu empfehlen.

6. Hr. Sick-Tübingen: Experimentelles zur Prüfung der Magenfunktionen.

Die Fortbewegung des Speisebreis konnte beim Tiere experimentell längst genau studiert werden; die Röntgendurchleuchtung hat diese Untersuchungen auch beim Menschen gefördert. Grützner hat weiterhin durch verschiedene Färbung der verschiedenen Mahlzeiten nachgewiesen, dass sich der Speisebrei der neuen mit demjenigen der alten Mahlzeiten noch im Magen mischen kann. Je nach der Lage der Sonde muss also ein verschiedener Speisebrei genommen werden, entsprechend werden die Befunde der Acidität und fermentativen Kraft verschieden ausfallen. Diese Fehlerquellen veranlassten Sick zur Untersuchung der sekretorischen Verhältnisse beim Gesunden und Kranken mit einer Aspirationsmanometersonde, welche in einer Sitzung den Druck abzulesen und Darminhalt zu aspirieren gestattet. Im Pylorus und Fundus waren von vornherein verschiedene Ergebnisse zu erwarten. Die Sonde gelangt in den Pylorus durch rechte Seitenlage und Verwendung einer sehr langen weichen Sonde. Kontrolliert wird die Lage der Sonde ferner durch Messung des Drucks, der im Pylorus und Fundus verschieden ist.

Bei einfacher Superacidität herrschen ebenfalls Druck-Gegensätze zwischen Pylorus und Fundus. Bei Atonie des Magens sind die Druckverhältnisse weniger verschieden. Die fraktionierte Aushebung des Magensaftes ergab beim Gesunden, selbst bei dickflüssiger Kost, eine auffallende Schichtung und Sedimentierung des Mageninhaltes. Der Pylorus ist im Anfang völlig frei von Sekret, später ebenso der Fundus. Die Magensekretion beginnt im Fundus und hat stets hohe Werte im Pylorus, selbst gegen Ende der Verdauung ergeben. Bei Superacidität und Supersekretion steigt die Acidität im Pylorus noch, während sie im Fundus bereits nachgelassen hat. Das pathologische Moment dieser Störungen ist darin zu suchen, dass der Speisebrei zu sauer in den Pylorus und in den Darm gelangt. Der Satz, dass die Magendrüsen überall gleichzeitig stark secernieren, lässt die bisherigen Anschauungen über Superacidität und Supersekretion hinfällig erscheinen. Bei Krebs findet man keinen durchgreifenden Gegensatz zwischen Pylorus und Fundus, ebenso bei Atonie.

Digitized by Google

7. Hr. Weiss-Karlsbad: Die Arbeit des gesunden und kranken Dickdarms.

Die Arbeit des Dickdarms geht streckenweise vor sich, die Grösse der Arbeitsstrecke ist um so geringer, je kräftiger der Muskel arbeitet und umgekehrt. Die Arbeitsstrecken des Dickdarms sind bei denselben Individuen gleich gross, was auf eine Bestimmung ihrer Grösse durch das Nervensystem hinweist. Die Innervation ist doppelseitig.

Abteilung für Chirurgie.

3. Sitzung, Donnerstag, 20. September 1906, nachm.

13. Hr. Lorenz-Wien: Ueber die Behandlung der Arthritis deformans coxae.

Das Leiden, im wesentlichen ein Oberflächenprozess, eine Ausleierung des Gelenks darstellend, ist klinisch gekennzeichnet durch Adduktionshinken, leichte Beugekontraktur, iliakle Luxationstendenz, d. h. gewissermaßen perpetuiertes Trendelenburgsches Phänomen. Ausser Schmerz durch Reibung besteht auch Zerrungsschmerz, indem das Gelenk den Belastungswiderständen keine genügende innere Festigkeit entgegensetzt. Anstatt der schablonenhaften Extension Supension, welche das Gelenk seiner Funktion entzieht und zu Knochen- und Muskelatrophie führt, ist das Gelenk in überstreckter, mechanisch günstigerer Stellung zu fixieren in einem Gipsverband, der Abduktionsübungen und Gehen gestattet und nach 4—8 Wochen durch eine Koxitishülse ersetzt wird, neben Massage und aktiven und passiven Abduktions- und Hyperextensionsübungen. Nur bei ankylotisch gewordener Abduktionskontraktur entschliesse man sich zur Operation und zwar zur subkutanen subtrochantern Osteotomie.

Diskussion: Herr Bade-Hannover erinnert an seine früher gegebene pathologisch-anatomisehe Einteilung der Arthritis deformans in hypertrophische und atrophische Formen, deren jede konzentrisch oder exzentrisch sein kann. Hülsenapparate verwendet B. seit 6 Jahren nicht mehr dafür, sah Gutes von Bewegungsübung, z. B. Radfahren. — Herr Tilmann-Köln erzielt mit Heissluftbehandlung (60—140°), neben Bewegung, Abnahme der Schmerzen und Zunahme der Beweglichkeit.

14. Hr. v. Aberle-Wien: Ueber das modellierende Redressement des Klumpfusses Erwachsener.

Vortr. erläutert die Leistungsfähigkeit des Osteoklasten an erfolgreich korrigierten Füssen. Am vertikal eingespannten Fuss wird erst die Inflexion beseitigt, dann in horizontaler Lage die Varusstellung und dann mit dem Schulzeschen Hebeldruckbrett die Spitzfussstellung; wichtig ist die Nachbehandlung.

Diskussion: Herr E. Müller-Stuttgart bevorzugt die Keilexzision mit event. offener Tenotomie der Weichteile. Statt 4 bis 6 Monate braucht man nur 6 bis 8 Wochen zur eigentlichen Behandlung. Der Fuss wird, ohne Nachteil, etwas verkürzt, kann aber vor allem dann gut abgewickelt werden. — Herr v. Aberle betont, dass seine Patienten während eines grossen Teiles der unblutigen Behandlung umhergehen können.

15. Hr v. Truhart-Dorpart: Aetiologie und Pathogenese der Pankreashämorrhagien.

Vortr. hält die Pankreasblutungen für keineswegs selten und für sehr bedeutungsvoll. Ein unbedeutendes Trauma könne eine unbedeutende Hämorrhagie verursachen und das Trypsin greife dann die geschädigten Blutgefässe an; das führe dann zu Zerstörungen und grösseren Hämorrhagien.

16. Hr. Samter-Königsberg: Zur traumatischen Entstehung und zur operativen Behandlung der Serratuslähmung.

Der N. thoracicus longus wird zwischen Proc. coracoideus und Rippe anscheinend leicht lädiert, d. h. eingeklemmt. Bei einem Kind mit Serratuslähmung (nur die obersten Zacken reagierten) verpflanzte S. die abgelöste Sehne der kostosternalen Pektoralisportion an den unteren Skapulawinkel (Bohrlöcher); am 12. Tag war bereits regelrechte Bewegung möglich. Bei der Nachbehandlung nach der Operation muss der Arm eleviert werden zwecks Entspannung des Nerven und Verhütung von Narbenkontraktion. Die Operation käme event. auch bei manchen Formen von Schulterblatthochstand in Betracht. S. rät den Neurologen, bei ihren Serratuslähmungen frühzeitige Elevation des Arms, wenigstens nachts, anzuordnen.

Sitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppen

vom 20. September 1906.

Referent Dr. F. Rosenfeld-Stuttgart.

Auf Nachmittag 4 Uhr war eine Sitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppen gelegt worden. Redner waren Zsigmondy-Jena über Colloidchemie mit besonderer Rücksicht der organischen Colloide und Wolfgang Pauly-Wien über Beziehungen der Colloidchemie zur Physiologie.

Hr. Zsigmondy führte aus: Die Grundlagen der Colloidchemie hat Thomas Graham in zwei Arbeiten gegeben, welche die erste umfassende Charakteristik der colloidalen Stoffe enthalten, und in welchen auf die Unterschiede zwischen Kristalloiden und Colloiden, „den zwei verschiedenen Welten der Materie“, mit Nachdruck hingewiesen wird.

Der Colloidzustand ist aber nicht bloss auf die organische Materie beschränkt; es existieren auch zahlreiche anorganische Colloide, die für die Erforschung des Colloidzustandes besondere Bedeutung gewonnen haben. Fast jedes Colloid existiert in zweierlei voneinander verschiedenen Formen: als Hydrosol (colloidale Lösung) und als Hydrogol, von gallertartiger oder schwammiger Beschaffenheit, eine Zwischenstufe zwischen festem und flüssigem Zustand darstellend. Die Bedeutung der Colloidchemie für die Biologie ergibt sich daraus, dass alles Leben an den Colloidzustand gebunden ist, für die Landwirtschaft daraus, dass der Ackerboden Colloiden die Fähigkeit verdankt, Nährsalze zurückzuhalten und der Pflanze zuzuführen.

Redner hebt hervor, dass die Anwendung physikalisch-chemischer, insbesondere physikalischer Methoden, einen tieferen Einblick in die Natur der Colloide gewährt habe. So konnte mit Hilfe der von Siedentopf und Zsigmondy ausgearbeiteten Methoden der Sichtbarmachung und Grössenbestimmung ultramikroskopischer Teilchen nicht nur die von vielen Forschern vorausgesetzte Heterogenität der Hydrosole erwiesen werden, es war auch mit Hilfe derselben möglich geworden, zahlreiche interessante Aufschlüsse über die Grösse, die Farbe, das Verhalten dieser Teilchen zu erhalten. Es konnte aber auch gezeigt werden, dass die optische Inhomogenität der Materie mit zunehmender Zerteilung immer mehr abnimmt, und dass bei Teilchengrössen, welche den molekularen gleichkommen, alle Zerteilungen homogen erscheinen müssen. Teilchen, welche im Ultramikroskop noch einzeln sichtbar gemacht werden können, werden als Submikronen, andere dagegen, die nicht mehr einzeln zu sehen sind, als Amikronen bezeichnet.

Nun bespricht der Verfasser die Publikationen van Bemmelen's, der das Gebiet der Absorption erschlossen hat. Von van Bemmelen und anderen ist dann gezeigt worden, dass viele Körper, die früher für chemische Verbindungen gehalten waren, in Wirklichkeit innige Mischungen oder „Absorptionsverbindungen“ sind. Ein typisches Beispiel für eine derartige Absorptionsverbindung bietet der Cassiussche Purpur, der selbst von Berzelius für eine chemische Verbindung gehalten worden war, von anderen aber für ein Gemenge von Gold mit Zinnsäure, was Redner bewiesen hat.

Die Colloidteilchen sind meist elektrisch geladen, und ihre Ladung spielt bei den Reaktionen der Colloide eine hervorragende Rolle. Entgegengesetzt geladene Teilchen fällen einander aus unter Bildung von Niederschlägen, und ahmen hierin chemische Reaktionen oft täuschend nach.

Für die Auffassung der Ferment- und Enzymwirkungen als heterogene Katalyse sind die Untersuchungen Bredigs wichtig geworden, der mit seinen Schülern zeigen konnte, dass colloide Metalle gerade so wie Fermente das Wasserstoffsuperoxyd zu katalysieren vermögen, Reaktionen, die so weitgehende Analogie untereinander zeigen, dass starke Blutgifte sich auch als starke Platingifte erwiesen haben.

Digitized by Google

Redner bezeichnet den von der Colloidforschung erbrachten Nachweis der Diskontinuität colloidaler Lösungen als einen wesentlichen Fortschritt in der Naturerkenntnis, dessen Wert durch die Existenz zahlreicher Uebergangsformen zwischen colloidalen und kristalloiden Lösungen noch erhöht wird.

Hr. Pauly will sich auf die allgemeinen Gesichtspunkte beschränken, möglichst wenig Hypothetisches bringen.

Die lebendige Substanz stellt sich als ein Komplex verschiedenartiger gelöster oder verquollener Stoffe dar, so der lipoiden Lecithine und Cholesterine, der colloidalen Proteine, Enzyme und gewisser Salze, an deren richtiges Verhältnis und Zusammenwirken die Lebenstätigkeit geknüpft ist. Erst indem sich in diesem Komplex die Hauptgruppen trotz ihrer innigen Beziehungen zu einander eine nicht unbeträchtliche physiko-chemische Selbständigkeit bewahren, ist jener Parallelismus in den Eigenschaften toten und lebenden colloidalen Materials möglich.

Ausser den Zeilen kommt aber auch der festen oder flüssigen Zwischensubstanz eine eminente physiologische Bedeutung zu als Träger von Ernährungsmaterial oder als Vermittler mechanischer Aufgaben. Zustandsänderungen der colloidalen Stoffe dieser extracellularen Bestandteile bewirken auch Zustandsänderungen der in sie eingebetteten Zellen.

Die Colloide des Organismus sind durch einen verwirrenden Reichtum von physikalischen Zustandsänderungen ausgezeichnet. Zur Gruppe der Colloide gehören z. B. auch die Eiweisskörper.

Colloidale Zustandsänderungen im Tierkörper gehen mit Hilfe von Enzymen vonstatten. Entweder werden sie von ihrer Resorption oder Verteilung in diffusibles Material zerlegt, oder kristalloide Substanzen in colloidaler Form aus dem Stoffwechsel heraus in den Zellen deponiert.

P. stellt nun drei Leitsätze auf, die er dann einzeln bespricht.

1. Eiweiss weicht im Verhalten gegen Elektrolyte von den anorganischen Colloiden ab und zeigt besondere Gesetzmässigkeiten.

2. Gegen anorganische Colloide verhält es sich hingegen ähnlich wie diese untereinander.

3. Durch verschiedene Einwirkungen können den Eiweisskörpern bis zu einem gewissen Grade die Eigenschaften anorganischer Colloide gegen Elektrolyte erteilt werden.

Die Proteinkörper sind gegen Neutralsalze der Alkalimetalle und alkalischen Erden ziemlich unempfindlich. Vergleicht man die Fällung des Eiweisses durch Elektrolyte mit der des Calciumchlorids z. B., so ist das Eiweiss fast 100000 mal weniger empfindlich als das colloidale Metall. Ferner zeigt gereinigtes Eiweiss keinerlei merkliche elektrische Ladung. Man kann ihm aber durch die positiven H-Ionen verdünnter Säuren eine elektropositive (und vice versa) Ladung erteilen, ohne dass das Eiweiss ausfällt. Erst bei hohen Konzentrationen von Salzen der Alkalien tritt Eiweissfällung auf. Bei näherem Studium zeigt es sich nun, dass die beiden Salz-Ionen antagonistisch wirken, die Metall-Ionen fällend, die Säure-Ionen hemmend. So kommt die Reihe zustande Fluorid, Sulfat, Tartrat, Acetat, Chlorid, Bromid, Jodid, Rhodanid. Die Fluoride usw. sind starke Eiweissfäller, die Jodide, Rhodanide etc. hindern diese Fällung. Der Angriffspunkt dieser Fällungen liegt nach Hofmeister und Spiro in dem Lösungsmittel.

Dieselbe Ionenreihe erscheint auch bei den eigenartigen Zustandsänderungen von Leim und Agar. Und zwar machen die Sulfate etc. die Gelatine fester, während die Rhodanide etc. den Gelatinierpunkt erniedrigen.

Proteinlösungen werden auch durch Schwermetallverbindungen, Fe-, Ca-, Zn-, Pb-, Hg-Ag-Salze gefällt, und zwar in sehr niederen Konzentrationen. Parallel mit dieser grossen Empfindlichkeit der Eiweisskörper geht auch die Empfindlichkeit vieler Pflanzen und Tierzellen gegen diese Verbindungen, welche als Gifte wirken.

Infolge des colloidalen Charakters der Schwermetallproteinverbindung und ihrer Irreversibilität bei der Verdünnung mit Wasser wird das Schwermetall auch aus grossen Verdünnungen allmählich von den Zellen aufgenommen und kann sich, ohne dass der Zutritt von neuem Schwermetall gehemmt oder das bereits im Plasma deponierte wieder in Freiheit gesetzt wird, schliesslich in den Zellen bis zur schwersten Vergiftung anhäufen. So kommt es, dass hochgradige Verdünnungen der Ca-, Ag- und Hg-Salze (1:1000 Millionen) genügen um Mikroorganismen zu schädigen und schliesslich zu töten, während z. B. Strychninnitrat in Verdünnungen unter 1:10000 für Pflanzenzellen harmlos ist.

Dem Charakter einer Colloidreaktion entspricht es auch, dass ein Ueberschuss von Mikroorganismen (Spirogyren) die übrigen vor der Einwirkung der verdünnten Schwermetalllösung bewahrt, und dass der gleiche Schutz von verschiedenen anderen, erfahrungsgemäss Colloide leicht aufnehmenden Substanzen ausgeübt wird, so von Kohle, Schwefel, Torf, Braunstein u. a. m.

Aus dem colloiden Charakter der Immunkörperreaktion lassen sich auch ihre allgemeinen Gesetzmässigkeiten herleiten. So wird z. B. die Agglutination dadurch bewirkt, dass die Bakterien, welche sonst die colloidalen Merkmale ihrer Eiweisskörper besitzen, unter Aufnahme von Agglutinin, einem spezifischen colloidalen Bestandteil des Serums der vorbehandelten Tiere, durch geringe Salzzugaben ausgefällt werden.

Wie colloidales Material von lebenden Zellen aufgenommen wird, beweisen Versuche von Douwe, der künstliche Zellen mit festen Eiweisswänden hergestellt hat, in welche Pepsin aus der Umgebung durch Absorption eindringt.

P. bespricht dann die Einwirkung der Neutralsalze der Alkalien in vitro und im Organismus. Er unterscheidet Ionenproteide und solche, die ihr Analogon besitzen in der reversiblen Salzeiweissfällung.

Die Ionenproteide spielen eine Rolle bei der künstlichen Parthenogenese J. Loeb's etc. Doch sind sie im allgemeinen noch wenig erforscht. Jedenfalls lässt alles Vorgetragene erkennen, dass die Colloidchemie, wie kaum ein zweites Gebiet, den Forscher in ständiger Berührung mit den verschiedenartigsten Problemen der Biologie erhält, offenbar weil sie nahe heranreicht an die Fundamente der Lebenserscheinungen.

Gemeinsame Sitzung der Abteilungen für innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie, Ohrenheilkunde und Militärsanitätswesen.

Dienstag, den 18. September 1906.

Referent: R. Grashey-München.

Ueber den Einfluss der neueren deutschen Unfallgesetzgebung auf Heilbarkeit und Unheilbarkeit der Krankheiten.

Herr Nonne-Hamburg: für posttraumatische Erkrankungen im Rückenmark.

Herr Gaupp-München: für Psychiatrie.

Herr Baisch-Tübingen: für Gynäkologie.

Herr Thiem-Cottbus: für Chirurgie.

Herr Nonne hat seit 1903 aus Eppendorf und Privatpraxis 667 einschlägige Begutachtungsfälle gesammelt. Bei den Unfallsneurosen fiel ihm, im Gegensatz zur Mannigfaltigkeit des Materials, die Monotonie des Symptomenkomplexes auf: Subjektiv Kopf-, Rückenschmerz, Schwindel, allgemeine motorische Schwäche, Schlafstörung, oft Herzbeschwerden; Energie- und Mutlosigkeit, Streben nach Rente; objektiv sehr wenig, meist lebhafte Sehnenreflexe, mehr weniger Erhöhung der vasomotorischen Erregbarkeit an Peripherie und Herz, vage Sensibilitätsstörungen, inkonstante Gesichtsfeldeinschränkung mässigen Grads u. a.; es fehlen in der Regel die sonst bei Neurasthenie zu findenden Zwangsvorstellungen, Magen-, Darm- und Sexualbeschwerden. Ebenso ist klassische Hysterie selten Grundlage. Alle diese neurasthenischen Unfallhypochonder verraten schon in ihrem Gesichtsausdruck eine gewisse Familienähnlichkeit, wie Vortr. an Lichtbildern anschaulich macht. Er zeigt ferner eine grosse Anzahl von Handverstümmelungen und Versteifungen, deren Träger (ohne Rentenanspruch) volle Arbeit leisten, erwähnt ferner einen Fall von Kopftrauma mit Trepanation und Ausräumung eines extraduralen Haematoms, der rasch wieder voll arbeitsfähig wurde — im Gegensatz zur subjektiven Arbeitsbeschränkung unbedeutend verletzter Rentenbewerber. Das Rentensystem wirkt nachteilig insofern, als die Leute nicht selten Alkoholisten werden. Die Möglichkeit einer einmaligen Abfindung sollte gesetzlich erweitert werden; bei Berufungen, die als ungerechtfertigt abgewiesen werden, sollte der Bewerber einen Teil der Kosten des Appelationsverfahrens

Digitized by Google

tragen. Durch langsame stufenweise Herabsetzung der Rente kann man oft viel erreichen, durch schroff aberkennende Beurteilung dagegen sehr schaden. Ein Missstand ist, dass der Kranke eine Abschrift der Obergutachten eingehändigt bekommt.

Von traumatischen organischen Rückenmarkskrankheiten beobachtete Vortr. vier Fälle sicher luesfreier Tabes; ferner Myelitis chronica, Poliomyelitis anterior, amyotrophische Lateralsklerose, ferner zwei eindeutig traumatische Fälle von multipler Sklerose.

Herr Gaupp hebt hervor, dass anerkanntermaßen die traumatischen Neurosen keine Bilder von absoluter klinischer Selbstständigkeit abgeben, und dass diese Neurosen nach Unfällen verschiedenster Art (hinsichtlich Ort und Stärke) auftreten. Es ist doch merkwürdig, dass man nach Mensuren, nach Kopfverletzungen mit Bierkrügen etc. diese Neurosen nicht beobachtet. In ihrer Häufigkeit und Hartnäckigkeit kennt man sie erst seit Inkrafttreten der Unfallgesetzgebung. Die geringen objektiven Symptome kann man bei vielen sonst Gesunden beobachten. Es müssen seelische Vorgänge dazukommen, um das Bild der Unfallneurose zu erzeugen. Der Kranke hat die Ueberzeugung, dass er nicht mehr arbeiten könne. Begünstigend auf Entstehung dieser Vorstellung wirken chronischer Alkoholismus, Monotonie der Arbeit, gespanntes Verhältnis zwischen Arbeitnehmer und -geber. Es liegen durchaus nicht etwa bloss unmoralische Motive, sondern auch falsche Auffassungen vor, vermeintlicher Anspruch auf eine Rente als Schmerzensgeld. Sehr ungünstig wirken auf den Arbeiter der Einblick in die Uneinigkeit der Aerzte, deren widersprechende Gutachten er zu lesen bekommt, die häufigen Untersuchungen, die ihn immer in Spannung erhalten. Man setze die Rente nicht zu hoch an; psychische Beruhigung und Hebung des Selbstbewusstseins sind Aufgaben des Arztes. Es ist ein Kunstfehler, dem Kranken zu sagen, sein Zustand sei aussichtslos. Die Unfallgenossenschaft sollte das Recht haben, 2—3 Jahre nach dem Unfall, nach Anhörung eines Kollegiums von Aerzten, die zum Teil den Fall schon vorbegutachteten, den Pat. mit einer Summe abzufinden, wenn die Verletzungen selbst völlig geheilt sind und die übrigen Störungen objektiv sich nicht verschlimmerten, und (eventuell) wenn nach Ausspruch der Aerzte die endgültige Erledigung auch im Interesse des Kranken selbst gelegen ist. — Direkt nach jedem Unfall sollte eine genaue Feststellung des Befundes ärztlicherseits erhoben werden.

Herr Baisch stellt fest, dass die früher seltenen Unfallbegutachtungen seit Einführung der Unfall- und der Invalidenversicherung auch auf gynaekologischem Gebiet immer häufiger werden. Obwohl der Zusammenhang von Hysterie und Neurasthenie mit Genitalerkrankungen zu negieren ist und auch die Verschlimmerung eines gynaekologischen Leidens durch Trauma selten Wahrscheinlichkeit hat, gelingt es Kranken, die ihr Ziel beharrlich verfolgen, nicht selten, hohe Renten herauszuschlagen. Auch Laparatomien wurden ausgeführt, um die scheinbaren traumatischen Veränderungen zu beseitigen; sie wurden nicht gefunden und die Beschwerden nicht beseitigt. Es ist eben schwer, bei geringem Untersuchungsbefund eine anatomische Veränderung sicher auszuschliessen. Man muss zum mindesten versuchen, den Begehrungsvorstellungen der Versicherten durch Gegenvorstellungen entgegenzutreten.

Herr Thiem bedauert, dass die Unfallversicherung sich des Verletzten erst von der 14. Woche an annehmen muss, dass man eine primäre und eine Nachbehandlung voneinander trennt. Die erste chirurgische Behandlung ist entscheidend und leider oft mangelhaft, sie sollte in Unfallkrankenhäusern oder in besteingerichteten Kliniken erfolgen; die Karenzzeit sollte beseitigt werden; namentlich bei Landarbeitern, die sich solange selbst versorgen müssen, zeigt sich deren schädliche Wirkung. Der medikomechanischen Behandlung, die nur ein wertvoller Faktor neben vielen anderen ist, wird vielfach zu grosse Bedeutung beigemessen. Unsere Kenntnis bezüglich der Unfallverletzungen ist durch die geregelte ärztliche Kontrolle der Kranken sehr gefördert worden, auch die Therapie wesentlich beeinflusst worden (Verzicht auf allzu konservative Behandlung von Handverletzungen, auf anatomische Heilung der Brüche etc.). Ebenso haben sich unsere Kenntnisse seit Einführung der Unfallgesetze erweitert hinsichtlich der Wechselwirkung von Trauma und Krankheit. Wo der Zusammenhang unklar (z. B. Leukaemie), sollten wir unsere Unkenntnis ruhig eingestehen und lediglich die Möglichkeit eines Zusammenhangs zugeben.

Diskussion: Herr Rumpf-Bonn beklagt die Qualität mancher Unfallgutachten und betont die Notwendigkeit geeigneten Unterrichts. Zu bedauern ist ferner, dass Arbeitswillige so schwer Arbeitsgelegenheit finden, und dass die Rentenbewerber solang mit den Entscheiden hingehalten werden. Er beobachtete von anatomischen Erkrankungen 6 Wirbelbrüche, ferner traumatische Verschlimmerung von Syringomyelie, Tabes dorsalis, multipler Sklerose, dann verhältnismäßig häufig Schädelbasisfrakturen mit bleibenden Folgen, neben anderen Genesenen. Man solle bei der Rentenabmessung nicht rigoros vorgehen, die Rente ganz langsam mindern und die psychische Behandlung nicht ausser acht lassen. — Herr Oppenheim-Berlin findet einen Widerspruch darin, dass einerseits unbedeutende Traumen schwere Erscheinungen nach sich ziehen und andererseits bei Entstehung der traumatischen Neurosen nicht das physikalische Moment, sondern sekundäre psychische Faktoren als eigentliche Erzeuger des Leidens betrachtet werden sollen. Das mechanische Moment des Traumas scheint doch in allen Fällen wesentlich zu sein, wenngleich psychische Faktoren hinzutreten. Das ganze Nervensystem bildet anatomisch und funktionell eine Einheit, und auch ein Trauma, das am Fuss angreift, kann auf dem Wege der mechanischen Erschütterung das Zentralnervensystem tangieren. — Herr Bruns-Hannover betont, dass die moralischen Minderwertigkeiten nicht nur bei Arbeitern, sondern auch bei Privatversicherten zu beobachten sind. Werden die Hoffnungen der unbegrenzt Begehrenden getäuscht, so sieht man nicht selten schwere Herzstörungen. Bei der Rentenbemessung ist B. im Laufe der Zeit strenger geworden. Der Wille macht ungemein viel aus, das sieht man bei verunglückten Offizieren, die über die hemmenden Vorstellungen hinwegkommen. Einseitige mechanische Behandlung ist nicht zu befürworten. Es wäre anzustreben, dass das Produkt der wieder geleisteten Arbeit für den Arbeiter direkt Geldeswert bekommt, dadurch würde er angespornt, seine Arbeitskraft besser zu entwickeln. Es ist schade, dass man — nach Reichsversicherungsentscheidung — die Rente nicht lediglich zu dem Zwecke kürzen darf, um manche Patienten zur Arbeit zu bringen. Andererseits sollte niemals ein Versicherter ab irato beurteilt werden.

Literarische Monatsschau.

Augenheilkunde.

(Schluss.)

Besser ergeht es offenbar dem neuesten Ersatzpräparat des Kokains, dem Alypin. Castresana berichtet aus de Madrider Universitäts-Augenklinik[12]) sehr Günstiges: Operationen an den Lidern, Staroperationen, Sphinkterektomieen, Enukleationen (ohne Chloroform!), Spaltung des Tränenkanals lassen sich mit 4 proz. Alypinlösung absolut schmerzlos ausführen. Auch Castresana rühmt dem Alypin gegenüber dem Kokain völlige Ungiftigkeit, gute Sterilisierbarkeit und vorzügliche anaesthesierende Kraft nach; Brennen beim Einträufeln beobachtete er nicht. Haass[13]) sagt dem Alypin dieselben Vorzüge nach: völlige Ungiftigkeit und absolute Zuverlässigkeit bei allen Operationen am Bulbus und seinen Adnexen, so dass er Kokain gar nicht mehr benutzt. Ebenso enthusiastisch äussert sich Zimmermann[14]), der u. a. mit subkonjunktivaler Alypin-Adrenalin-Einspritzung einen Bulbus schmerzlos enukleieren konnte. Wenn sich neben diesen lobenden Stimmen auch tadelnde hören lassen, so kann dies doch wenig ins Gewicht fallen, da sie in der Minderzahl bleiben. Die Gewohnheit an ein altes, bewährtes Präparat wie das Kokain, eine daraus resultierende, in diesem besonderen Falle freilich grundlose Skepsis gegen neue Mittel, ein vielleicht nicht ganz einwandsfreies Präparat, nicht genügendes Vertrautsein mit der Anwendung des neuen Mittels und seine Dosierung, und schliesslich die nirgends behauptete und auch nicht zu erwartende Tatsache, dass auch

[12]) El siglo medico, 19. 5. 06; vgl. Wochenschr. für Ther. und Hygiene des Auges. IX, 49

[13]) Wochenschr. f. Therapie und Hyg. des Auges, IX, 50.

[14]) Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde, Septbr. 1906.

Digitized by Google

dem Alypin Mängel (aber weniger als dem Kokain und allen seinen Ersatzmitteln) anhaften — all das mag der Grund für die Tadel sein, wie sie z. B. Sommer geäussert hat[15]). Zu denen, die der Verwendung des Alypin das Wort reden, gehört auch Fischer[16]): hält man nach dem Einträufeln die Lider auseinander und sorgt dafür, dass der Kranke das Mittel durch Kneifen mit den Lidern nicht herauspressen kann, so genügen 1—3 Tropfen einer 3proz. Lösung, um Fremdkörperextraktionen aus der Cornea, Inzision von Chalazien etc. und auch Bulbusoperationen schmerzlos ohne die dem Kokain anhaftenden störenden Nebenwirkungen auszuführen.

So viel erscheint nach den zahlreichen, in den letzten 1½ Jahren über Alypin erschienenen Veröffentlichungen sicher, dass wir es hier mit dem zukunftsreichsten aller Kokain-Ersatzmittel zu tun haben.

Schliesslich möchte ich noch über eine rein theoretische Arbeit referieren, die vielleicht berufen ist, unsere Anschauungen über das Zustandekommen der Farbenempfindungen auf ganz neue Bahnen überzuleiten, nämlich die geistreiche Abhandlung von Raehlmann (Weimar): Eine neue Theorie der Farbenempfindung auf anatomisch-physikalischer Grundlage (Arch. f. d. ges. Phys., Bd. 112).

Weder die Young-Helmholtzsche noch die Heringsche Farbentheorie halten sich an die anatomischen Einrichtungen der Netzhaut; diese Theorieen beruhen mehr auf philosophischen Spekulationen und erklären zwar die Abhängigkeit der Gesichtsempfindung von der Qualität des Reizes, aber nicht das Zustandekommen der Empfindung und die Reizübertragung auf die Nervensubstanz. Man kann sich nicht vorstellen, dass eine Stelle der Netzhaut, die kleiner als ein Zapfenquerschnitt ist, die qualitativen Differenzen aller sichtbaren Lichtwellen empfinden kann; diese Vorstellung ist nur möglich, wenn dieselbe Bewegungsphase der Lichtwelle stets denselben Zapfenteil erreicht, wenn Maximum und Minimum der Schwingung für dieselbe Lichtart an der gleichen Stelle des Zapfens liegen. — Die Lagerung der perzipierenden Schicht des Sinnesepithels an der hinteren Seite der Membran ist unzweckmäßig, da die Lichtwellen nun entgegengesetzt zur Richtung der Leitung auftreffen; dieses weitere Missverhältnis zwischen Anatomie der Netzhaut und physiologischer Funktion wird nur dann verständlich, wenn an der Aussenschicht der Retina eine Reflexion erfolgte, die Lichtstrahlen also von rückwärts her in eine entsprechend der Leitungsrichtung in die perzipierende Schicht gelangen. Die Erregung der Endorgane wurde dann verständlich, wenn die Lichtstrahlen durch diese Reflexion derart vereinfacht wurden, dass der entstehende Erregungsvorgang dadurch mehrfach bestimmt wurde. Nun ist aber dieser hier theoretisch postulierte Reflektor anatomisch in den Aussengliedern des Stäbchen und Zapfen gegeben. Raehlmann wendet nun die Lehre von den stehenden Wellen, die bei der Lippmannschen Photographie in natürlichen Farben zur Anwendung gelangt, auf die Netzhaut an. Durch teilweise Reflexion an den Aussengliedern der perzipierenden Netzhautelemente kommt es zur Bildung stehender Wellen; die Reflexfläche wird durch phototrope Pigmentwanderung aus dem Pigmentepithel nach den Stäbchen und Zapfen zu isoliert, so dass seitliches Licht die Funktion benachbarter Zapfen nicht stören kann. Die bei Belichtung erfolgende Wanderung des Pigments nach innen ist bekannt. Der Reflex ist namentlich bei brünetten Individuen auch ophthalmoskopisch sichtbar, zumal in der Gegend der Netzhautmitte, weniger in der Peripherie, was an der anatomischen Lagerung der Grenzflächen zwischen Innen- und Aussengliedern der Stäbchen und Zapfen liegt. Die, die Aussenglieder zusammensetzenden Plättchen führen durch die Reflexion an ihren Grenzflächen zu Interferenz der Lichtwellen und zur Bildung stehender Wellen, und damit zu der phisiologisch so notwendigen Richtungsänderung des Lichtreizes. Verf. entwirft nun für die Einwirkung der stehenden Wellen auf die Nervensubstanz von Innenglied und Kern des Zapfens folgendes topographische Schema: 1. Reizlicht: weisses, gemischtes Licht erzeugt durch starkes Ansteigen der Wellen aller farbigen Lichter direkt innen von der Grenzfläche der Aussenglieder, Reizung der Innenglieder und damit die Empfindung für Weiss. 2. Einfarbig homogenes Licht. Stehende Wellen zerlegen das ganze Innenglied in gleich grosse Reizungsabschnitte gleich der halben Wellenlänge des Reizlichtes, so dass an den Knotenpunkten der Wellen die Reizung fehlt. Analog der Lippmannschen Photographie werden in den Zapfen-Innengliedern die erregten Felder entsprechend der Wellenlänge der verwendeten farbigen Lichter verschiedenen Abstand haben, für dasselbe farbige Reizlicht aber gleichen. 3. Gemischtfarbiges Reizlicht. Die Reizungsfelder beider Lichter liegen in relativ typischen, aber ungleichen Abständen, bei denen schwächere und stärkere Reizstellen wechseln. Die Anzahl der durch die Schwebungen erzeugten Maxima und ihre räumliche Verteilung auf die Innengliedfläche hängt von der Wellendifferenz der gemischten Lichter ab. 4. Reizlicht: Mischung komplementärer farbiger Lichter. Kumulative Wirkung des Ansteigens der Wellen beider Lichter dicht einwärts vor der Reflexfläche; im übrigen Innenglieder, Reizfelder von bestimmtem Abstande. Empfindung weiss. — Das Licht bewirkt an den Sehzellen ausser der erwähnten Pigmentwanderung eine Verkürzung der Stäbchen und Zapfen, der eine Wiederausdehnung im Dunkeln entspricht. Das Zustandekommen der Farbenempfindung ist folgendermaßen zu erklären: Das von den Reflexflächen der Aussenglieder reflektierte farbige Licht in stehenden Wellen versetzt das Protoplasma je nach der Lage der Maxima und Minima der verschiedenen Wellenlängen in verschiedene Erregungsbezirke, denen wieder bestimmte, für jede Erregungsphase konstante Kontraktionsgrade entsprächen. Diese (vielleicht auch die direkten Schwingungen der Lichtwellen) gehen entweder durch direkte Uebertragung der Protoplasmabewegung oder der durch sie erzeugten Druckdifferenzen auf die Kerne über. Diese Theorie erklärt die Anomalieen des Licht-, nicht des Farbensinns bei Erkrankungen des retinalen Pigmentepithels, erklärt die Nachbilder durch allmähliche Wiederausdehnung des Zapfeninnengliedes im Dunkeln, bezw. bei Aenderungen der Reizqualität, wobei auf die Körner wirkende und subjektive Empfindungen auslösende Spannungsgrade des Protoplasmas durchlaufen werden. Die Theorie erklärt auch die Anomalieen des Farbensinns und die Farbenblindheit mit der Annahme eines veränderten Dickendurchmessers der Plättchen der Aussenglieder, wodurch andere Interferenzphasen der stehenden Wellen und damit veränderte Farbenempfindungen entstehen.

Kurt Steindorff.

[15]) Wochenschr. f. Therapie und Hyg. d. Auges, IX, Nr. 41 und 45.
[16]) Gyozyasgat, 1906, Nr. 7; vgl. W. f. Therapie etc., IX, 29.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. Nr. 42. 1906.

1. Fischer, Bonn: **Die experimentelle Erzeugung atypischer Epithelwucherungen und die Entstehung bösartiger Geschwülste.**

Fussend auf der von Ribbert hervorgehobenen Bedeutung subepithelialer entzündlicher Infiltration des Bindegewebes für die Krebsgenese, hat F. den Einfluss experimentell erzeugter entzündlicher Prozesse in der Kutis auf die unverletzte Epidermis studiert. Durch möglichst subepitheliale Injektion von Olivenöl mit Scharlach-R. (oder Sudan III) brachte er an Kaninchenohren Veränderungen des Bindegewebes, bestehend in zelliger Infiltration, Hyperaemie, Zellvermehrung, Riesenzellenbildung, zu stande. Im Anschluss daran stellten sich nun bemerkenswerte Veränderungen am Epithel ein: Vermehrung der Mitosen der Keimschicht, sowohl im Deckepithel, wie an Haarbälgen und Talgdrüsen, atypische Mitosen, gesteigerte Hornbildung, Einwachsen von Epithelzapfen in die Tiefe, und zwar auf die Oeltropfen zu, die in regelmäßigster Weise umwachsen werden. Schliesslich ist das Bindegewebe von Epithelzapfen, -strängen und -nestern, Kankroidperlen, durchwachsen und bietet ein Bild, das sich histologisch vom Plattenepithelkrebs des Menschen nicht mit Sicherheit unterscheiden lässt. Ist das Scharlachöl allmählich verschwunden, so beginnen die Epithelhaufen stark zu verhornen, und es entstehen zuletzt cholesteatomähnliche Bildungen, die nach aussen durchbrechen können. Das angeregte Wachstum ist also kein destruierendes und unbegrenztes. Für diese eigenartige Epithelwucherung kann der entzündliche Prozess im Bindegewebe allein nicht verantwortlich gemacht werden — Versuche mit anderen Oelen ergeben dieselben Entzündungserscheinungen, aber keine Epithelveränderung. — F. nimmt vielmehr an, dass von dem Scharlachöl eine starke chemotaktische Wirkung auf das Epithel ausgeübt wird; dieses folgt

Digitized by Google

dem Zuge und wächst durch das entzündlich gelockerte Bindegewebe hindurch zu dem Scharlachöl hin. Und zwar scheint nach bisherigen Versuchsergebnissen diese chemotaktische Wirkung des Scharlachöls eine spezifische für das Plattenepithel der Haut zu sein.

Nach diesen Versuchen lässt sich der Satz aufstellen, dass es Stoffe — vielleicht Attraxine zu nennen — gibt, die eine spezifische starke chemotaktische Wirkung auf fixe, ruhende Zellen im Gewebe, auf eine bestimmte Epithelart ausüben und dieses Epithel dadurch zu raschem, atypischem Wachstum veranlassen. Daraus lassen sich neue Anhaltspunkte für das Verständnis des Wesens und Wachstums der malignen Geschwülste gewinnen. Nach der Cohnheim-Ribbertschen Theorie gehen alle Geschwülste aus Gewebskeimen hervor, die — embryonal oder postembryonal — aus dem physiologischen Zusammenhang des Organismus herausgelöst sind. Jetzt findet man die Erklärung für das Wie einer solchen Gewebsverlagerung oder Keimversprengung: die Ansammlung von Attraxinen im Gewebe — embryonal oder postembryonal — hat die Zellverlagerung, Epithelabschnürung zur Folge. Wenn man nun annimmt, dass sich im Organismus Substanzen, Attraxine, anhäufen und dauernd entstehen, welche auf die Zellen eines ausgeschalteten oder verlagerten Gewebsteiles eine hinreichend starke, spezifische, chemotaktische Wirkung ausüben, so ist die Folge davon notwendigerweise ein dauerndes, schrankenloses Wachstum dieser Zellen: die maligne Geschwulst. Diese Theorie setzt eine grosse Vielheit spezifisch chemotaktischer Substanzen voraus, was aber keine Schwierigkeit macht, seitdem die Serumforschung gezeigt hat, dass die Zahl spezifischer Substanzen eine geradezu unendlich grosse ist. Die neuen Anschauungen über Geschwulstentstehung und -wachstum führen eine Reihe von Tatsachen der Geschwulstlehre dem Verständnis näher, für die bisher eine Erklärung fehlte. Es erscheint danach selbstverständlich, dass eine Geschwulst im allgemeinen nicht übertragbar ist. Geschwulstübertragungen bei Tieren sind am besten gelungen bei blutsverwandten, derselben Zucht entstammenden. Da gerade Stoffwechselerkrankungen vorzugsweise erblich sind, so ist wohl zu schliessen erlaubt, dass die Tiere der gleichen Zucht eine gleiche Alteration ihres Stoffwechsels, spezifische Attraxine gleicher Art darboten, daher die Möglichkeit der Geschwulstübertragung. Die erbliche Disposition zur Geschwulstbildung würde danach in einem neuen Lichte erscheinen. Es wird verständlich, weshalb nicht aus allen versprengten Keimen bösartige Geschwülste hervorgehen, warum nur ein kleiner Teil diesem Schicksal verfällt. Näher gerückt dem Verständnis wird auch die willkürlich anmutende, wechselvolle Metastasenbildung durch die Annahme, dass die Attraxine nicht in allen Organen sich gleichmäßig finden, dass sie vielleicht in einzelnen produziert, in anderen zerstört werden. Eingehendere Begründung der interessanten Hypothesen muss weiterer Forschung vorbehalten bleiben.

2. Wichern und Loening, Leipzig: **Ueber Verlagerung des Kehlkopfs und der Luftröhre bei verschiedenen Erkrankungen der Brustorgane.**

Eine Verlagerung des Kehlkopfs und des Halsteiles der Luftröhre kann sowohl durch Druck als auch durch Zug innerhalb des Brustkorbes zustande kommen. Beide Möglichkeiten werden durch Mitteilung von Krankengeschichten von Fällen, Aortenaneurysmen, Mediastinaltumoren, Pleuraexsudate, Pneumothorax, Cavernen betreffend, belegt. Die Bedeutung des Symptomes liegt darin, dass schon bei der ersten Betrachtung des Kranken die Aufmerksamkeit auf einen im Inneren des Thorax vorhandenen Krankheitsvorgang gerichtet werden kann, der sonst vielleicht kaum beachtete Erscheinungen macht.

3. Saathoff, Augsburg: **Das Aortenaneurysma auf syphilitischer Grundlage und seine Frühdiagnose.**

In Ergänzung der Hellerschen Lehre von der Aortitis luetica sieht S. die Vasa vasorum als die eigentlichen Träger des pathologischen Prozesses, das Primäre in einer Lues der Vasa vasorum. Diese charakterisiert sich als eine Vasculitis proliferans, die unter Granulationsbildung mit plastischen Vorgängen und regressiven Veränderungen zu einer Vasculitis obliterans führt. Diese leitet eine allgemeine regressive Metamorphose ein, die in erster Linie die elastischen Fasern und Muskelzellen der Media trifft, durch deren Verlust die Aortenwand der Hauptstütze gegen die Last des Blutdrucks beraubt und der Aneurysmabildung ausgesetzt wird. So charakterisieren sich Mesaortitis luetica und das Aortenaneurysma als Stadien ein und desselben Prozesses. Was nun die Diagnose des Aortenaneurysma betrifft, so ist zu fordern, dass es nicht nur in seinen ersten Anfängen diagnostiziert wird, sondern dass in geeigneten Fällen die Diagnose sich schon auf das Vorstadium, auf die Aortitis luetica, richtet. Der Zusammenhang zwischen Aneurysma und Lues ist stets im Auge zu behalten. Drückendes Gefühl auf der Brust, das je nach dem Sitz der Erkrankung verschieden lokalisiert wird, ausstrahlende Schmerzen in einem oder beiden Armen, perkutorisch feststellbare Verbreiterung des Gefässstammes, Ungleichheit der Pulse, seitliche Verschiebung der Trachea weisen auf die Aortenerkrankung hin. Die Röntgendurchleuchtung kann weitere Sicherheit schaffen. Das wichtigste Symptom aber ist eine eventuell nachweisbare Aorteninsuffizienz. Jede Aorteninsuffizienz, die in verhältnismäßig jungen Jahren — solange man noch Arteriosclerose mit grosser Wahrscheinlichkeit ausschliessen kann — ohne vorhergehenden Gelenkrheumatismus oder Endokarditis aufgetreten ist, muss den Verdacht auf Aortitis luetica in hohem Grade erwecken. Besonders wertvoll kann dieses Symptom deshalb werden, weil es die Aortitis luetica anzeigt, ohne dass schon ein Aneurysma zu bestehen braucht, und dass es deshalb ein Mahner ist, das Aneurysma zu verhüten oder im Keime zu unterdrücken. Vier Krankengeschichten werden mitgeteilt, die zeigen, wie auf diesem Wege das Aneurysma in verschiedenen Stadien des Beginns festgestellt werden konnte. In günstigen Fällen ist unter Zuhilfenahme aller Mittel nicht nur das Aortenaneurysma frühzeitig zu diagnostizieren, sondern auch der Prozess, auf dessen Grundlage es erwächst, die Aortitis luetica ist unter Umständen bis zu einer grossen Wahrscheinlichkeit der Diagnose zugänglich zu machen, und schon hier hat die Therapie einzusetzen. Die Prophylaxe des Aortenaneurysmas muss in der Behandlung der Aortenlues liegen.

4. Rothfuchs, Hamburg: **Ueber Gasphlegmone.**

Zwei Fälle werden mitgeteilt, die im Anschluss an komplizierte Frakturen entstanden waren. Als Erreger wurde der Bacillus phlegmonis emphysematosae Fraenkel nachgewiesen. Der eine endete trotz Amputation letal. Die Therapie besteht im Beginn in Inzisionen, Spülung, Tamponade mit H_2O_2, subkutaner Sauerstoffzufuhr, in vorgeschrittenen Fällen kommt einzig und allein die Absetzung des betreffenden Gliedes in Frage.

5. Waljaschko, Charkow: **Zur Technik der Hauttransplantation nach Thiersch.**

Bei der Technik der Hauttransplantation ist die Anlegung des Verbandes ein wichtiger und schwerer Moment. W. empfiehlt, die transplantierten Hautstückchen mit undichtem Tüll, der in Sodalösung ausgekocht und zwischen sterilen Gazekompressen ausgepresst war, in der Weise zu bedecken, dass die Ränder des Tüllstücks auf die umgebende gesunde Haut kommen und hier mit Kollodium angeklebt werden. Darüber kommt ein gewöhnlicher Gazeverband, der täglich gewechselt werden kann. Auf diese Weise wird eine ziemlich vollendete, vom Verbande ganz unabhängige Immobilisation der übertragenen Hautläppchen erzielt.

6. Asbeck, Harburg: **Die Behandlung frischer Wunden mit durch Wärme zum Austrocknen gebrachten Verbänden.**

Bei mehr als 500 Fällen frischer Verletzungen hat A. folgendes Behandlungsverfahren mit gutem Erfolg ausprobiert. Die frische Verletzung wird ohne Desinfektion der Umgebung, ohne Berührung mit den Händen mit Jodoform- oder Xeroformgaze bedeckt, darüber einige Lagen Mull, dann Watte, Fixation mit Binde. Bei Brandwunden wurde dieser Verband nach Entfernung der Blasen, mit Scheere und Pincette, angelegt. Die so Verbundenen werden alsdann auf $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunden der strahlenden Glut eines Kesselfeuers, des Herdes, eines Bunsenbrenners ausgesetzt, wodurch eine intensive Austrocknung erreicht wird. Unter diesem Verband heilten alle Wunden schnell und reaktionslos. Dieser Verband schliesst die Wunde nach aussen bakteriendicht ab, ohne die Ausdünstung zu hemmen. Die in der Umgebung der Wunde befindlichen pathogenen Bakterien werden am Einwandern in den Wundbezirk verhindert. Ein Teil der oberflächlich gelegenen Bakterien wird durch die intensive Hitze in der

Digitized by Google

Lebensfähigkeit gehemmt. Schliesslich wird durch die erhöhte Temperatur der, der Hitze ausgesetzten Gewebe die Blutzufuhr nach diesen Gegenden vermehrt und damit die Heilkraft erhöht. Der Verband zeichnet sich durch grosse Einfachheit aus, ist sparsam und erfordert in der Nachbehandlung wenig Mühe.

7. Klaussner, München: **Zur Kasuistik der angeborenen Hernien der Linea alba.**

Die Hernia epigastria ist nach den Leistenhernien die häufigste von allen Brucharten; angeboren kommt sie aber sehr selten vor. Zwei solcher Fälle werden mitgeteilt. Entgegen den Nabelbrüchen der Kinder, die oftmals unter Verbänden heilen, zeigt die angeborene Hernie der Linea alba keine derartige Heilungstendenz; es ist deshalb hier frühzeitige operative Behandlung zu erstreben.

8. Doerfler, Weissenburg. **Darmokklusion durch Murphyknopf nach Pylorusresektion.**

Nach einer sonst gut verlaufenen Pylorusresektion und Gastroenterostomie mittels Murphyknopf wurde der Abgang des Knopfes vermisst. Nach 8 Tagen machten sich Stuhlbeschwerden geltend, die allmählich an Intensität zunahmen. Die Patientin bezeichnete eine Stelle unterhalb des Nabels als Ort des Widerstandes; hier war eine, auf Druck empfindliche, von Zeit zu Zeit sich steifende Darmschlinge zu fühlen. Die Zunahme der Ileuserscheinungen machte nach 6 Monaten die Relaparotomie notwendig. Dabei wurde der Murphyknopf in einer frei beweglichen Dünndarmschlinge unterhalb des Nabels gefunden; er war in derselben oral- und analwärts etwa 5 cm verschiebbar, dann aber peripher- und zentralwärts durch eine unnachgiebige, für den Finger nicht fühlbar, aber völlig wirksame Kontraktur der Darmmuskulatur am Weiterrutschen verhindert. Die Entfernung gelang leicht und brachte prompte Heilung. D. nimmt an, dass der Knopf einen bestimmten Nervenast des Darmes gereizt hat, dass durch diese Reizung in der betreffenden Darmpartie ein leichter Kontraktionszustand der Darmmuskulatur sich einstellte, der durch den Lumenunterschied an der Grenze zwischen dem Bezirk des gereizten Nervenastes und dem Bezirke der beiden benachbarten oralen und analen nicht gereizten Nervengebiete das Weitergleiten des Knopfes verhinderte. Ausgesprochen psychopathische Belastung und hochgradige sensitive Reizbarkeit der Patientin unterstützen diese Annahme der Möglichkeit eines Ileus infolge eines nervösen Darmkrampfes durch einen Fremdkörper.

9. Federschmidt, Dinkelsbühl. **Ein Fall von Phosphorvergiftung mit tödlichem Ausgang.**

Der betreffende Patient nahm die vielfache tödliche Dosis; erst nach 15 Stunden trat Erbrechen ein; am 2. Tage ging er wieder seiner Arbeit nach. Erst am 3. Tage stellten sich bei ausgesprochener Euphorie schwerere Vergiftungserscheinungen ein, am 11. Tage erfolgte der Exitus. Der Sektionsbefund ergab das charakteristische Bild der Phosphorvergiftung.

10. Seitz, München. **Zur Frage der Hebotomie.** (Fortsetzung aus Nr. 41.)

Das Material umfasst acht Fälle, die eingehend mitgeteilt werden; dabei ein Exitus. Die ernsteste Komplikation bei der Hebotomie ist die Scheidenverletzung, durch die bei infiziertem Geburtskanal eine gefährliche Infektion der Knochenwunde erfolgen kann. Von praktischem Interesse sind weiter die Blasenverletzungen, die Haematombildungen und von Folgeerscheinungen die Gehstörungen und Lähmungserscheinungen. Der Grad der Beckenverengerung, bis zu dem die Hebotomie mit gutem Erfolg für Mutter und Kind ausgeführt werden kann, ist auf 7 cm C. v. als untere Grenze zu normieren. Bei infiziertem oder infektionsverdächtigem Geburtskanal sollte bei Erstgebärenden mit engen Weichteilen die Hebotomie nur aus ganz besonderen Gründen vorgenommen werden, während ihr bei Mehrgebärenden mit weiten Genitalien auch in diesem Falle nichts im Wege steht. Die Frage, ob nach Durchsägung sogleich die Entbindung angeschlossen werden soll, ist nicht generell zu entscheiden. Die Pseudarthrosenbildung am durchsägten Schambein ist als harmlos zu betrachten; meist kommt durch dieselbe eine dauernde Vergrösserung der Conjugata zustande. S. fasst sein Urteil dahin zusammen, dass bei richtiger Auswahl der Fälle, aseptischer Geburtskanal, nicht zu enge Genitalien (Mehrgebärende) und nicht zu starke Beckenverengerung (nicht unter 7 cm C. v.) die technisch sehr einfache Operation vorzügliches leistet und geeignet ist, den Kaiserschnitt aus relativer Indikation, die künstliche Frühgeburt und die Perforation des lebenden Kindes nicht zu verdrängen, aber erheblich einzuschränken.

11. Wolffberg, Breslau. **Hermann Cohn.** Biographie.

Deutsche med. Wochenchrift. Nr. 42. 1906.

1. Enderlen, Basel. **Behandlung des Furunkels, Karbunkels und der Phlegmone.**

Für Furunkel und Karbunkel wird im wesentlichen die Saugbehandlung, für Phlegmonen die heisse Stauung empfohlen.

2. Ribbert, Bonn. **Zur Kenntnis des Carcinoms.**

R. hält die Aussichten der Erreichung des Zieles bei experimentellen Krebsuntersuchungen: die künstliche Erzeugung des Carcinoms bei Tieren für sehr gering. Die Genese des Krebses findet ihren Ausdruck nicht darin, dass ein beliebiges Epithel von sich aus auf unbekannte Veranlassung hin in das genetisch unbeteiligte Bindegewebe hineinwüchse; die Entstehung des Tumors ist der einer Drüse zu vergleichen, dass das Epithel durch primäre zellige Umwandlung des Bindegewebes dahin gebracht wird, in die Tiefe, in die vorher veränderte Bindesubstanz einzusprossen, dass es mehr und mehr selbständig wird, sich schliesslich ganz ausschaltet und so das fertige Carcinom erzeugt. Der Verlauf der Ausbreitung des Krebses zeigt, dass das Epithel bei beständig abnehmender Beteiligung des Bindegewebes immer selbständiger und rascher sich ausbreitet. Von einer Immunisirung des Organismus durch den Tumor kann nicht die Rede sein. Der Umstand, dass die Bindegewebswucherung nur anfangs dem Epithel vorausgeht, später bei zunächst noch vorhandener zelliger Infiltration nur nachfolgt, um endlich ganz nachzulassen, zeigt, dass es sich bei dem geänderten Wachstum um einen mehr und mehr hervortretenden Nachlass der Reaktion des Körpers, um eine zunehmende Angewöhnung der Gewebe an das Gift handelt. Danach ist anzunehmen, dass die nach längerem Bestehen eines primären Tumors eintretende Durchsetzung des Körpers mit metastatischen Knoten nicht darauf beruht, dass die Geschwulsttoxine die Widerstandskraft des Organismus unter das normale Niveau herunterdrücken, sondern dass die Gewebe sich an die Gifte gewöhnen und die Carcinomepithelien ruhig wachsen lassen. Die zunehmende Geschwulstproliferation verträgt sich mit der experimentell festgestellten Möglichkeit der Immunisierung eines bis dahin gesunden Tieres durch Implantation lebenden Tumorgewebes. Denn es ist etwas anderes, ob mit einem Male ein Körper unter die Einwirkung von Geschwulstgewebe und seinen Produkten gesetzt wird, oder ob eine Neubildung sich aus kleinsten Anfängen allmählich entwickelt. Im ersteren Falle wird der Organismus auf den raschen Angriff mit der Bildung von Gegengiften antworten, im andern sich ohne diese Reaktion an die sich allmählich vermehrenden Toxine gewöhnen.

3. Ohm, Berlin. **Einiges über die diagnostische Bedeutung des Blutgehaltes und der Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis (zugleich ein Beitrag zur Kasuistik der basalen Hirnaneurysmen).**

Der Blutgehalt der Cerebrospinalflüssigkeit findet seine häufigste Ursache in einem Durchbruch von Hirnblutungen in die Ventrikel und an die Oberfläche des Gehirns; bei der Apoplexie kann er wesentliche Bedeutung für die anatomische Diagnose und die Prognose gewinnen. Das Symptom ist aber stets mit Vorsicht zu beurteilen, und zur Entscheidung, ob ursprüngliche oder durch den Eingriff verursachte Blutung vorliegt, ist mehrmalige Lumbalpunktion erforderlich. An der Hand einer Krankengeschichte wird gezeigt, wie der Blutgehalt der Lumbalflüssigkeit die Diagnose eines intrakraniellen Aneurysmas an der Hirnbasis ermöglichte und die Bedeutung dieses Symptoms für die Differentialdiagnose zwischen basalem Hirnaneurysma und Tumor, resp. meningealen Prozessen ad basin erörtert. Die Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis lässt auf einen tuberkulösen oder luetischen Prozess schliessen uud kann im letzteren Falle zu einer erfolgreichen spezifischen Behandlung anregen, wie an einem Beispiel gezeigt wird. Auch bei der Differentialdiagnose „vomitus nervosus“ speziell „periodisches Erbrechen“ und gastrische Krise“ kann die Lympho-

Digitized by Google

cytose der Lumbalflüssigkeit für letztere entscheidende Bedeutung haben.

4. Mosse, Berlin. **Ueber unsere Kenntnisse von den Erkrankungen des Blutes.**

Bei der Einfachheit und Leichtigkeit der Technik der Blutfärbung sollte die Blutuntersuchung verbreitetere Anwendung finden; Fixation und Färbung geschieht am besten in einem Akt mit der Jenner-May-Gründwald'schen Lösung. Bei den Erkrankungen des Knochenmarks sind die circumscripten — Myelome, selten — von den diffusen zu unterscheiden. Die diffuse Vermehrung der Knochenmarkselemente ist die anatomische Grundlage des Bildes der Polycythämie mit Cyanose und Milztumor. Wichtiger sind qualitative und quantitative Veränderungen der einzelnen Bestandteile des Marks. Was die Veränderung der haemoglobinhaltigen Anteile betrifft, so ist die wichtigste Erkrankung die perniciöse Anaemie, die anatomisch in einer megaloblastischen Degeneration des Knochenmarks besteht, d. h. darin, dass an Stelle des normalen Blutbildungstypus, wie bei der posthaemorrhagischen Anaemie, der embryonale Typus tritt. Gewöhnliche Anaemie und Chlorose, die im Blutbilde durch Abnahme der Zahl der Erythrocyten, resp. des Haemoglobingehaltes charakterisiert sind, bieten keinen besonderen Knochenmarksbefund. Was die weissen Blutkörperchen betrifft, so ist eine Zunahme der neutrophilen multinucleären und ihrer Vorstufen, der Myelocyten das Charakteristikum der neutrophilen Leucocytose, die wir bei den meisten Infektionskrankheiten finden. Eine Vermehrung aller weissen granulierten Elemente, der neutrophilen Zellen, ihrer Vorstufe, der Myelocyten, der Vorstufe dieser, der Myeloblasten, der eosinophilen, der Mastzellen gibt das Bild der myelogenen Leukaemie, die wahrscheinlich dadurch zustande kommt, dass die Myelocyten in die Zirkulation gelangen und in den Organen, Milz, Lymphdrüsen, Leber, Metastasen erzeugen. Eine Hyperplasie des lymphatischen Anteils des Knochenmarks führt zur lymphatischen Leukaemie; dabei bleibt die Hyperplasie nicht aufs Knochenmark beschränkt, sondern ergreift alle die Organe, in denen Lymphocyten vorhanden sind, Milz, Lymphdrüsen, die lymphatischen Apparate des Verdauungs- und Respirationstraktus. Bei den Pseudoleukaemien sind die myeloide und lymphatische zu unterscheiden und diese wieder zu trennen von der Hodgkin'schen Krankheit und dem Lymphosarkom. Im grossen und ganzen ist das Bild, das die Ehrlich'sche Schule entwickelt hat, in seinem Grundcharakter bestehen geblieben.

5. Ahlfeld, Marburg. **Weitere Beweise für die dauernde Tiefenwirkung der Heisswasser-Alkohol-Händedesinfektion.**

Gegenüber den Angriffen von Opitz und Baisch verteidigt A. auf Grund seiner Statistik, die gegenüber anderen die Vorzüge hat, dass sie mit grossen Zahlen rechnet, keine Fälle ausnimmt und auf exakter Temperaturmessung beruht, die präliminare Scheidendesinfektion vor Operationen, die den Gebärenden nach keiner Richtung hin einen Schaden bringt, vielmehr eine Besserung der Wochenbettsverhältnisse sichert. Weiter berichtet er über neue Experimente, die eine ausgesprochene Tiefenwirkung des Alkohols bei der Händedesinfektion erweisen und führt als Beweis für den Wert der Heisswasser-Alkohol-Händedesinfektion seine Morbiditätsstatistik an, nach der bei peinlichem Gebrauch dieser Methode die Zahl der fieberhaften Wochenbetten nach 1—15 Untersuchungen nahezu gleich geblieben ist. Die Mahnung anderer zur strikten Abstinenz von geburtshilflicher Tätigkeit nach Berührung infektiösen Materials und die Behauptung, der Verlass auf seine Desinfektionsmethode bedeute einen „grossen Rückschritt" weisst A. danach energisch zurück.

6. Tintemann, Göttingen. **Zur Kasuistik der Blausäurevergiftung.**

Mitteilung eines Falles von Vergiftung nach kurzem Einatmen von Blausäuredämpfen. Die Erscheinungen entsprachen dem — nach Husemann — asthmatischen Stadium der Vergiftung, Schwindel, motorische Unruhe, Kopfschmerz, Atemstörungen, beschleunigte Herzaktion, Cyanose; besonders bemerkenswert, weil im klinischen Symptombild der akuten Blausäurevergiftung bisher wenig beachtet, waren Degenerationserscheinungen von Seiten der Nieren, starke Eiweissausscheidung und hochgradige Cylindrurie, und Temperatursteigerungen.

7. Ehrlich, Stettin. **Biliöser Typhus.**

Zwei Fälle, bei denen sich an eine Gallensteinkolik eine hochfieberhafte Erkrankung mit Bronchitis, Milzschwellung, Meteorismus, Pulsverlangsamung anschloss, und die bei positivem Widal als eine typhöse gedeutet wurde.

8. Borgnis, Mannheim. **Zur Entfernung des im Uterus zurückgehaltenen Kopfes nach Abreissen des Rumpfes.**

B. empfiehlt, den Kopf mit einer gut fassenden Kugelzange oder einem ähnlichen Instrument anzuhaken, daran eine Schnur zu befestigen, die über die Fusswand der Bettstelle geleitet und belastet wird; dadurch wird die Wehentätigkeit angeregt, und durch leichten Zug an der Zange kann nach einigen Stunden der Kopf entfernt werden. Die Infektionsgefahr hat sich als sehr gering erwiesen. Der Eingriff empfiehlt sich als höchst einfach und schonend dem Praktiker für alle Fälle, wo die sonst gebräuchlichen operativen Maßnahmen scheitern, oder deren Anwendung aus irgend einem Grunde, wie z. B. Erschöpfung der Kreissenden, nicht ratsam erscheint.

9. Sternberg, Berlin. **Ueber Dulcinol-Schokolade.**

Als Ersatz der Saccharin- und Laevulose-Schokolade für Diabetiker, die hauptsächlich wegen ihres schlechten Geschmacks sich als wenig brauchbar erwiesen haben, hat St. eine Schokolade mit dem Süssstoff Mannit herstellen lassen. Diese Dulcinol-Schokolade gibt eine wohlschmeckende Ess- und Trinkschokolade und zeichnet sich weiter durch einen sehr geringen Gehalt an Kohlehydraten aus.

10. Rosenhaupt, Frankfurt. **Pflegekinderwesen und natürliche Ernährung.**

Es ist zu fordern, dass Säuglinge, die der direkten Kontrolle der Behörden unterstehen, nur bei stillenden Pflegemüttern untergebracht werden. Eine Umfrage bei den Verwaltungen der grösseren Städte hat ergeben, dass in dieser Hinsicht nur ganz vereinzelt Versuche gemacht worden sind. Pflegekinderwesen und natürliche Ernährung sollten nicht mehr getrennte Begriffe sein.

11. Horstmann, Berlin. **Wilhelm Czermak.** Nekrolog.

Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 42. 1906.

1. Vulpius, Heidelberg: **Misserfolge der Sehnenüberpflanzung.**

Für eine erfolgreiche Sehnentransplantation sind verschiedene Grundbedingungen erforderlich. Voraussetzung ist zunächst, dass es sich um eine umschriebene Lähmung handelt. Je enger begrenzt das Lähmungsgebiet, desto besser die Heilungsaussichten. Des weiteren ist der Zustand der nicht durch die Lähmung vernichteten Muskeln von grösster Wichtigkeit. Liegen neben den fettig degenerierten Muskeln oder in einer die Operation nicht hindernden Distanz intakte Nachbarmuskeln, dann sind günstige Bedingungen für die Ueberpflanzung gegeben; sind aber nur einzelne, mehr oder weniger paretische Muskelreste, die einer energischen Kontraktion nicht mehr fähig sind, übrig, dann können diese den allgemeinen Funktionsbankrott nicht beseitigen, dann muss ihre Verwertung zur Transplantation ein zweckloses Bemühen sein. Raschen Erfolg versprechen Fälle, die durch die Lokalisation des eng begrenzten Lähmungsbezirks die Ueberpflanzung des gesunden Nachbarmuskels mit weitgehender Funktionsverwandtschaft ermöglichen; doch können oft auch mit gutem Erfolg Antagonisten der Transplantation zugänglich gemacht werden. Nach diesen allgemeinen Erörterungen gibt V. einen eingehenden Ueberblick über das Indikationsgebiet der Sehnenüberpflanzung, im speziellen bei den peripheren Lähmungen, bei den schlaffen und spastischen Lähmungen infolge von spinalen und zentralen Affektionen. Von wesentlicher Bedeutung für einen guten Erfolg ist die Operationstechnik. Strengste Asepsis, Operation bei Blutleere, ausgiebige Freilegung der Sehne bis zum Muskelbauch, solide Nahtvereinigung der Sehnen, am besten mit Seide, Energie der Nachbehandlung sind wichtige Faktoren.

2. Hudovernig, Budapest: **Die Verwendbarkeit des Methylatropinum bromat. bei Erkrankungen des Nervensystems.**

Das Methylatropin. bromat. ist ein neues, von Merck-Darmstadt in den Handel gebrachtes Atropinderivat, das sich durch

Digitized by Google

wesentlich geringere toxische Wirkung vor dem Atropin. sulfur. auszeichnet. H. hat es bei 37 Krankheitsfällen geprüft. Es hat sich als schätzenswertes schmerzstillendes Mittel erwiesen, welches bei lanzinierenden Schmerzen der Tabiker, bei spinalen Wurzelschmerzen, bei Kopfschmerzen verschiedener Natur und bei schmerzlichen hysterischen Sensationen fast ausnahmslos mit Erfolg angewandt werden kann. Gute Dienste leistet es auch bei nervösen Hypersekretionen. Bei Neuralgieen und neuralgischen Schmerzen wirkt es nicht bloss schmerzstillend, sondern auch heilend. Bei Epilepsie ist die Wirkung nur gering, bei motorischen Reizzuständen, Paralysis agitans, Tic convulsif, fehlt diese gänzlich. Gewöhnung und unangenehme oder toxische Neben- und Nachwirkungen wurden nicht beobachtet. Als Einzeldosis genügen 1—2 mg, 2—3 mal täglich; die zweckmäßigste Darreichung erfolgt in Pulvern oder in Lösungen; durch Kombination mit antineuralgischen oder antirheumatischen Mitteln kann die Wirkung des Methylatropin. bromat. gesteigert werden.

3. Danziger, Frankfurt: **Zur Frühdiagnose des syphilitischen Primäraffekts.**

Es werden fünf Fälle mitgeteilt, bei denen es sich um Ulcerationsbildungen an den Genitalien, völlig unbestimmten Charakters, handelte, und bei denen die Diagnose auf Syphilis nur durch den Nachweis der Spirochaete pallida in den Sekreten möglich war. Das allmähliche Eintreten der klinischen Charaktere des syphilitischen Primäraffekts, die prompte Heilung unter Hg-Allgemeinbehandlung, oder das Auftreten von Allgemeinsymptomen, sicherte nachträglich diese Diagnose. Diese Erfahrung lässt hoffen, dass in absehbarer Zeit auch bei banal aussehenden Affektionen ein Zweifel an der Diagnose nicht möglich sein wird.

4. Engel, Berlin: **Ein Beitrag zur Serumbehandlung der Syphilis.**

In der Voraussetzung, dass im Blute von Syphilitischen Stoffe zirkulieren, die sich im Blute Gesunder nicht finden, hat E. Blutserum von Syphilitikern Kaninchen häufig intraperitoneal eingespritzt und nach wochenlanger Behandlung derselben, unter den geeigneten Kautelen, den Tieren Blut entnommen und das frische Serum den syphilitischen Blutgebern allein, oder gleichzeitig mit menschlichen Normalserum wiederholt injiziert. Es traten nach diesen Injektionen des „Autoimmunserums" bei den Kranken Veränderungen auf, die bei Einspritzungen von Normalkaninchenserum allein weder bei Gesunden noch bei Syphilitikern zu beobachten sind. An den Stellen, wo schuppige Papeln sich befanden, trat eine starke Rötung der sonst braunroten Flecke auf; kleinere solcher roten Flecke wurden an Stellen sichtbar, an denen bis dahin nichts Krankhaftes zu sehen gewesen war; nach wiederholten Einspritzungen schwanden die Schuppen ganz, unter Hinterlassung stark roter Stellen. Gelegentlich traten intensivere Reaktionen mit starker Schwellung der Injektionsstellen auf, in deren Verlauf sich an erkrankt gewesenen Hautstellen geschwürige Prozesse mit Eiterabsonderung entwickelten, die allmählich unter Hinterlassung von braunroten Pigmentflecken abheilten. Danach ist die Vermutung, dass das auf die beschriebene Weise gewonnene Kaninchenserum spezifische Eigenschaften besitzt, nicht von der Hand zu weisen. Die Reaktionen erinnern in gewisser Beziehung an die Lokalwirkungen des Tuberkulins und dürften sich erklären durch einen lokalen Reiz positiv chemotropischer Art, durch welchen auch die auffallenden Ulcerationen die einfachste Erklärung finden würden. Mit der Behandlung wurde aufgehört, wenn nach den Injektionen keine Reaktionen mehr auftraten. Danach sind keine Recidive aufgetreten, bei dem einen der drei so behandelten Fälle in einem Zeitraum von drei Jahren. Die Methode ist sehr einfach und ganz schablonenhaft durchführbar und hat sich als völlig unschädlich erwiesen.

5. Levaditi, Paris: **Bemerkungen zu dem Aufsatz „Die Silberspirochaete"**, von W. Schulze, in Nr. 37 der Wochenschrift.

Den von Schulze gegenüber den Silberspirochaeten erhobenen Einwand, dass diese Gebilde als Nervenfasern oder elastisches oder Bindegewebe anzusehen seien, macht L. durch den Hinweis hinfällig, dass die Spirochaete pallida und das ihr verwandte Spirillum gallinarum und Spirillum des Tik-Fever in dem Befund im Ausstrichpräparat adaequaten Mengen im Gewebe gefunden werden, dass sie dort am dichtesten liegen, wo die pathologisch anatomische Läsion am stärksten ausgesprochen ist, und dass sie verschiedentlich in Blutgefässen mitten zwischen Blutkörperchen und in der die Lymphräume ausfüllenden Flüssigkeit gefunden worden sind.

6. Halle, Berlin: **Externe oder interne Operation der Nebenhöhleneiterungen.**

Nicht abgeschlossen.

7. Martens, Berlin: **Ueber den Bau und die Einrichtung moderner Operationsräume.**

Eingehende Beschreibung der neuen Operationsräume des Krankenhauses Bethanien-Berlin,

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 41.

1. Jellinek, Wien: **Zur Hygiene der elektrischen Hauseinrichtungen.**

Nach Erörterung der Momente, die die Gefährlichkeit des Stromes bedingen, und nach eingehender Besprechung der in letzter Zeit vorgekommenen Unfälle, werden folgende Forderungen bezüglich der elektrischen Hauseinrichtungen gestellt: Im Wohnhaus muss zwischen „stromsicheren" und „stromgefährlichen" Räumen unterschieden werden; zu letzteren gehören diejenigen, deren Fussböden gute Ableitung zur Erde, keine Isolation, haben, z. B. Keller, Waschküchen, Badezimmer. In stromgefährlichen Räumen sind die Elektrizitätsanlagen mit besonderer Vorsicht durchzuführen; Keller, Baderäume sollten am zweckmäßigsten nur Deckenbeleuchtung erhalten. Für die Leitungskabel im Hause empfiehlt sich die Montage auf Putz; soll auch das Kabel unter Putz liegen, so muss der Verlauf an der Wand genau vermerkt werden. Die Konstruktion der allgemein in Verwendung stehenden Glühlampen (Gewindefassung) ist zu verbessern. Alle Schalter, Stechkontakte, Taster sind in solcher Höhe anzubringen, dass sie nur Erwachsenen erreichbar sind. Um bei besonderen Anlässen ein Haus rasch stromlos machen zu können, sollte jedes einen versperrbaren Generalausschalter haben. Der Benutzung von Wechselstrom vor Gleichstrom ist vom hygienischen Standpunkt der Vorzug zu geben.

2. Doerr, Wien: **Das Dysenterietoxin.**

Die Mitteilung betrifft die Erzeugung experimenteller Dysenterie bei Tieren durch das Toxin der Kruse-Shigaschen Bacillen. Am empfänglichsten erwiesen sich Kaninchen, in zweiter Linie Affen und Katzen; widerstandsfähiger waren Hunde, völlig refraktär Meerschweinchen. Die empfänglichen Tierspezies reagieren am intensivsten auf intravenöse Injektion; doch wirkt das Gift auch von der Subkutis, vom Peritoneum und Gehirn; unwirksam ist es vom Darmlumen aus. Die Krankheitserscheinungen sind teils nervöser Natur (Lähmungen, Krämpfe), teils intestinaler (blutige Diarrhoeen). Die Obduktion ergibt bei Affen, Hunden, Katzen haemorrhagische Entzündung des gesunden Darmes. Ganz anders liegen die Verhältnisse bei Kaninchen; hier sind die Veränderungen nicht nur schwerer, sondern auf bestimmte Darmpartieen, das Coecum und Anfangsteil des Colon, beschränkt, während Dünndarm und Appendix stets frei bleiben. Beim Kaninchen ist der Prozess wohl als reine Intoxikation anzusehen, und es ist anzunehmen, dass die Dünndarmschleimhaut ein toxinzerstörendes Ferment besitzt.

3. Kren, Wien: **Ein Beitrag zur Neurofibromatosis Recklinghausen.**

Eingehende Beschreibung der Krankheitserscheinungen bei einem Fall, bei dem sich finden: Ausgedehnte Pigmentationsanomalien und Fibrome der Haut, Fehlen des hinteren Teiles des Alveolarfortsatzes des rechten Oberkiefers, Fehlen des Knorpels im Tragus und Gehörgang, partieller Defekt des Os sphenoidale, Haemangiom und dadurch bedingte Usur des Jochbeins und Atrophie des Musculus temporalis, Neurofibrom mit Usur des Unterkiefers, Skeletasymmetrie des Schädels. Die Neurofibromatosis ist eine hereditäre, oft in mehreren Generationen — und da bisweilen als forme fruste auftretend — zu verfolgende Krankheit und mit ihren Tumorbildungen am Nervenapparat und den

Digitized by Google

begleitenden nävusartigen Bildungen der Haut, sowie den Hemmungs- und Missbildungen an inneren Organen im weiteren Sinne selbst als Missbildungskrankheit aufzufassen.

4. Felix, Baden: **Ueber ein neues Verfahren zur Untersuchung des Patellar- und Achillessehnenreflexes.**

Bei dem häufigen Versagen des Jendrassikschen Handgriffs empfiehlt F. die Untersuchung des Patellarreflexes in Seitenlage mit leichter Beugung im Hüft- und Kniegelenk vorzunehmen (in sogenannter Schlafstellung). Diese Art der Untersuchung hat den Vorteil, dass dabei völlige Erschlaffung des Extensor quadriceps und der Wadenmuskulatur erzielt wird und eine willkürliche Spannung dieser Muskelgruppen, weil für den Untersuchten unbequem, nicht zu erwarten ist; ferner kann in ein und derselben Lage der Patellar-, Achillessehnen- und auch der Glutealreflex ausgelöst werden; schliesslich kann durch gleichzeitiges Schliessenlassen der Augen und durch den Umstand, dass das Untersuchungsfeld von jeder vorzeitigen Berührung durch den Untersucher frei bleibt, jeder Einfluss von seiten des Kranken auf den Gang der ärztlichen Untersuchung ausgeschaltet werden.

5. v. Preuss: **Das Collyrium adstringens luteum (Aq. Horsti).** Historische Studie.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 40.

Lewin: **Ein Fall von ausserordentlich profusem Abgang von cerebrospinaler Flüssigkeit aus dem äusseren Gehörgang bei unverletztem Trommelfell.**

Der Fall betrifft ein junges Mädchen, das, nach einem Fall aufs linke Ohr, einige Tage Kopfschmerzen, Stechen im Ohr und Kopfschwindel verspürte, während das Bewusstsein erhalten blieb und kein Blut aus dem Ohr entleert wurde. Am dritten Tage nach der Verletzung stellte sich Flüssigkeitsabgang aus dem Ohr ein, der anfangs spärlich war, dann aber zeitweilig bis zu 2 l in 24 Stunden betrug und nach etwa drei Wochen wieder aufhörte. Die Flüssigkeit erwies sich als Cerebrospinalflüssigkeit. Eine Verletzung des Trommelfells war nicht nachzuweisen, wahrscheinlich sickerte die Flüssigkeit durch eine Stelle im Gehörgang. Anzunehmen war eine isolierte Fraktur desjenigen Teils der Schädelbasis, der die obere Wand des Gehörgangs bildet und diesen von der mittleren Schädelgrube trennt. Sehr lehrreich ist das fast indifferente Verhalten des jugendlichen Organismus einem so gewaltigen Verlust von Cerebrospinalflüssigkeit gegenüber.

Aerztliche Rundschau. 1906. Nr. 40.

Silberstein: **Ueber eine neue Verordnungsform des Lecithins.**

Das Präparat ist Lecithovanadin (Apoth. Hadra), eine chemische Verbindung von Ovolecithin mit einem Gehalt von 4% Phosphor mit Vanadium. Es wird am besten in Pillenform verordnet, als Ovolpillen, die 0,025 Lecithovanadin pro Pille enthalten. Davon erhält der Erwachsene dreimal tägl. 2—3, am besten nach dem Essen, Kinder entsprechend weniger, am besten die zerkleinerten Pillen in Milch oder Suppen. Das Präparat ist den andern Lecithinpräparaten zum mindesten gleichwertig und hat befriedigende Resultate gegeben bei geistigen Erschöpfungszuständen, bei Neurasthenie, sowie bei rhachitischen und andern Entwicklungsstörungen im Kindesalter.

Bücherbesprechung.

Dr. Kleintjes. Hygiene in den Bergen. (Verl. der ärztl. Rundschau, Otto Gmelin, München 1906).

Die grosse Lust unserer Zeit an Bergsport und Hochgebirgsreisen macht das Erscheinen der Broschüre zu einem förmlichen Bedürfnis. Die Erklärungen des Verfassers über die Wirkung des Gebirgsklimas auf den menschlichen Organismus, die Ratschläge für gesundheitsgemässes Verhalten in den Bergen (Kleidung, Nahrung etc.) und über Massregeln bei eventueller Erkrankung (Bergkrankheit, Erfrierung etc.) sind treffend und unterhaltend geschrieben. Das Heftchen gehört in den Tournister jedes Hochtouristen.

Dr. O. Burwinkel in Bad Nauheim. **Die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung,** Gemeinverständliche Darstellungen. 7.—9. vermehrte und verbesserte Auflage. (Verl. der ärztl. Rundschau, Otto Gmelin, München 1906).

Das Erscheinen der Broschüre in 9. Auflage beweist am besten ihren grossen und anerkannten Wert. Es ist eine besondere Gabe des Verfassers, die Kenntnisse seiner Wissenschaft in leicht verständlicher und treffender Form wiederzugeben. Dabei ist das kleine Buch nicht etwa eine blosse Zusammenfassung landläufiger ärztlicher Anschauungen über Herzleiden und ihre Behandlung, sondern stellt vielmehr ein höchst individuelles Urteil dar und schlägt zum Teil neue Wege ein, zu denen offenbar grosse und langjährige Erfahrung geführt hat. Die Broschüre sollte von jedem Herzkranken gelesen werden.

Runge, Goettingen. **Die Krankheiten der ersten Lebenstage.** Ferd. Lutze in Stuttgart 1906. Dritte Auflage.

Das vortreffliche, allen Rungeschen Schülern ganz besonders wertvolle Buch liegt in dritter Auflage vor. Der Verfasser hat mit Rücksicht auf die neuesten Forschungen sein bereits in der zweiten Auflage ganz erheblich erweitertes Werk umgearbeitet, so dass es heute den modernsten Anforderungen entspricht. Das Gebiet, welches eigentlich den Paediatern zugehört, ist von R. in so klarer und verständlicher Weise abgehandelt, dass jeder Arzt, der sich mit Geburtshilfe und Wochenpflege zu befassen hat, grossen Nutzen und reiche Belehrung aus der Lektüre wird entnehmen können. M.

Vermischtes.

Kissingen. Der „Ständige Ausschuss für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten" hat seine dritte Zusammenkunft am 13. Oktober in Kissingen abgehalten.

Das K. Gesundheitsamt, das preuss. Kultus- und das Landwirtschaftsministerium, die bayerische und die hessische Regierung hatten Vertreter entsandt. Die erneuten Beratungen über die Mindestforderungen für Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe gelangten nach den Ausführungen des Vorsitzenden, Hofrat Dr. Röchling-Misdroy, zum Abschluss. Eine Reihe von Vorschlägen für bau- und gesundheitspolizeiliche Verordnungen in den Kurorten, Referent Dr. Siebelt-Flinsberg, wurde in zweiter Beratung endgültig angenommen.

Wie so vieles Andere, was den Anspruch auf Handlichkeit für den praktischen Gebrauch machen kann, verdanken wir den praktischen Amerikanern seit längerer Zeit die Ideen der komprimierten Arzneimittel. Für längere oder kürzere Reisen, bei denen alle Bedürfnisse für den täglichen Gebrauch und die Bequemlichkeit mitgeführt werden sollen, dabei aber nur den geringsten zur Verfügung stehenden Platz einnehmen dürfen, wurde dieser Gedanke bald auch auf andere Erzeugnisse des Handels und der Industrie ausgedehnt. So hat die bekannte Fabrik medic. Verbandstoffe von Max Arnold in Chemnitz, welche schon lange komprimierte Verbandstoffe unter der Bezeichnung „Karawanen-Packung" in den Handel brachte, neuerdings einen Gebrauchsmuster-Schutz auf eine komprimierte Damenbinde genommen, welche nicht nur hier in Deutschland, sondern auch in England berechtigtes Aufsehen erregt. Die Binde kommt unter dem eingetragenen Namen „Parisiana-Damenbinde" zum Verkauf und erfreut sich grosser Beliebtheit bei der kaufenden Damenwelt, da das Päckchen in jeder Tasche zu verbergen ist, es nimmt nicht mehr Raum ein, wie etwa eine Viertel-Tafel Schokolade. Eine feste Papierverpackung, gehalten durch einen schmalen Streifen, schützt die Binde vor jeder Berührung, geöffnet nimmt sie mit einigen helfenden Griffen sofort die ursprüngliche Form an, da der Inhalt nur aus elastischer, gut saugender weisser Watte, der echten von Bruns'schen Charpiebaumwolle besteht. Ein wesentlicher Vorteil der Parisiana-Damenbinde ist ferner der, dass der Ueberzug aus einem ganz eigenartigen netzartigen Gewebe besteht, welches an den Enden in Schlaufen oder Oesen ausgeht; auf diese Weise kommt ein Abreissen der Schlaufe, wie bei den angenähten so häufig zu beobachten ist, nicht vor. Neben dieser komprimierten Form der einzelnen Binde wird die Parisianabinde auch dutzend- und halbdutzendweise in den Apotheken und jedem besseren Sanitäts- und Drogenhause abgegeben.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 5. November 1906. **Nr. 45.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Aus dem neuen Städtischen Krankenhause zu Odessa.

Ueber die Methylen-Blau-Reaktion.

Von Dr. **L. F. Dmitrenko** *).

Im vorigen Jahre hat Russo (Riforma med. 1905, Nr. 19) die Methylen-Blau-Reaktion als Ersatz der Diazoreaktion bei der Diagnose des Abdominaltyphus vorgeschlagen. Um diese Reaktion auszuführen, setzt man vier Tropfen einer einprozentigen Methylen-Blau-Lösung (Methylen-Blau Merck) zu 4—5 ccm Harn, wobei der Harn typhöser Kranken sich grün bis smaragden färbt. Eine ebensolche Reaktion erhielt Verfasser bei Masern, Pocken, bei fortgeschrittenen Formen von Lungentuberkulose, bei tuberkulöser Pleuritis, bei Empyen und Peritonitis. Die Vorzüge dieser Reaktion vor der Diazoreaktion erblickt Russo in ihrer einfacheren Technik, zweitens darin, dass ihr Anwendungskreis enger ist, als derjenige der Diazoreaktion.

Ich habe die Beobachtungen von Russo innerhalb der Zeitperiode vom 9. Oktober 1905 bis 19. Januar 1906 dadurch geprüft, dass ich den Harn sämtlicher Kranken, die in meine Abteilung aufgenommen wurden, auf die Methylen-Blau-Reaktion hin untersuchte; ausserdem verfolgte ich bei 14 typhösen Kranken systematisch Tag für Tag die Entwicklung und den Gang dieser Reaktion im Harn.

Die 400 Kranken, deren Harn auf mit Methylen-Blau-Reaktion hin untersucht wurde, umfassen folgende Erkrankungen:

Typhus abdominalis	23 Fälle
Typhus recurrens	3 „
Variola	2 „
Influenza	22 „
Pneumonia crouposa	18 „
Tuberculosis pulmonum	44 „
Andere tuberkulöse Erkrankungen	7 „
Polyarthritis rheum. acuta	12 „
Gonorrhoea acuta und ihre Komplikationen	5 „
Malaria	9 „
Andere Infektionskrankheiten	6 „
Karzinom verschiedener Organe	9 „
Lymphosarcomatosis	1 „
Würmer	3 „
Bronchitis	10 „
Emphysema pulmon	39 „
Bronchopneumonia chr.	4 „
Pleuritis rheumat.	7 „
Andere Erkrankung der Atmungswege	4 „
Magenerkrankungen	6 „
Darmerkrankungen	6 Fälle
Icterus catarrhalis	4 „
Cirrhosis hepatis atroph.	1 „
Peritonitis acuta	1 „
Nephritis acuta	4 „
Nephritis parech. chron.	5 „
Nephritis interstitilalis	4 „
Amyloides renum	1 „
Herzerkrankungen	13 „
Gefässerkrankungen	26 „
Erkrankung des zentralen Nervensystems	7 „
Erkrankungen des peripherischen Nervensystems	8 „
Funktionelle Nervenkrankheiten	10 „
Kontusionen, Frakturen und Hernien	22 „
Vergiftung mit Ammoniak	1 „
Diabetes mellitus	1 „
Chronische Gelenkrheumatismen	14 „
Myositis rheumatica	13 „
Phlegmone	2 „
Hautkrankheiten	7 „
Marasmus senilis	16 „

Es wurde gewöhnlich die morgendliche Harnportion bei Kranken, die mindestens zwei Tage lang keine Medikamente erhielten, untersucht.

Vor allem musste man sich überzeugen, dass die Ausführung der Reaktion, die in ihrem Prinzip so einfach ist, doch einer gewissen Sorgfältigkeit benötigt ist, weil die geringste Vergrösserung oder Verringerung der Menge des zugesetzten Reagens den Farbenton des Harns in hohem Maße beeinflusst. Um möglichst präzise vorzugehen und gleichartige Resultate zu erzielen, graduierte ich sowohl das Reagensgläschen, in welches ich den Harn goss, wie auch das schmale Röhrchen mit lang gezogenem Ende, mit dem ich das Reagens hinzusetzte.

Eine weitere Schwierigkeit, die ich noch zu überwinden hatte, war die Bestimmung der Farbe des Harns nach Schluss der Reaktion. Eine absolut genaue Skala für die Farbennuancen festzustellen, ist nicht möglich. Ich begnügte mich infolgedessen mit folgender Einteilung der sich darbietenden Farben des Harns: grüne Reaktion, blaugrüne Reaktion, unbestimmte, smaragdene und olivenblaue ins gelbliche schimmernde Reaktion. Als unbestimmte Reaktion bezeichnete ich diejenige, wo man bei sichtbarer smaragdener Farbe des Harns einen etwaigen Stich ins Bläuliche nicht mit absoluter Sicherheit ausschliessen konnte.

Auf 400 Proben erhielt ich:

olivenfarbene	Reaktion	34 mal
smaragdene	„	137 „
unbestimmte	„	18 „
blaugrüne	„	138 „
blaue	„	73 „

Die smaragdenfarbene Reaktion wurde in folgenden 137 Fällen beobachtet:

*) Aus dem Russischen von M. Lubowski, Berlin-Wilmersdorf.

Digitized by Google

Typhus abdominalis (15), Typhus recurrens (3), Variola (1), Influenza (7), Pneumonia crouposa (10), Tuberculosis pulmonum (13), Tuberculosis milliaris (1), Pleuritis tbc. (1), Peritonitis tbc. (1), Polyarthritis rh. acuta (4), Dysenteria (1), Gonorrhoea acuta (2), Polyarthr. gonorrh. chr. (1), Malaria (3), Erysipelas (1), Carcinoma ventriculi (2), Bronchitis acuta (3), Emphysema pulmonum (15), Pleuritis rheum. (4), Gastritis acuta (2), Atonia intestinorum (1), Perityphlitis chr. (1), Enteritis acuta (1), Angina follicularis (1), Icterus catarrhalis (1), Cirrhosis hepatis atrophica (1), Amyloides renum (1), Vitium cordis (4), Myocarditis (1), Arteriosklerosis (7), Alcoholismus chr. (1), Paralysis progressiva (1), Paralysis agitans (1), Myelitis chr. (1), Ischias (3), Polyarthr. rh. chr. (7), Osteomyelitis chr. (1), Fractura costarum (1), Haemothorax traum. (1), Phlegmone (1), Carbunculus (1), Psoriasis vulgaris (1), Tintoxicatio liq. ammon. caust. (1).

Die olivenfarbene Reaktion wurde an folgenden 34 Fällen beobachtet:

Tuberculosis pulmonum (4), Typhus abdomin. (6), Pneumonia crouposa (2), Pleuritis tbc. (1), Peritonitis tbc. (1), Polyarthr. rh. acuta (1), Carcinoma oesophagi (1), Carcinoma hepatis (2), Emphysema pulmonum (5), Gangraena pulmonum (1). Gastritis acuta (1), Icterus catarrhalis (3), Nephritis parench, chr. (1), Myocarditis chr. (1), Arteriosclerosis (1), Varices ani (1), Myositis rh. (1), Marasmus senilis (1).

Zugleich beobachtete ich die blaue Reaktion in folgenden 73 Fällen:

Influenza (7), Pneumonia crouposa (1), Tuberculosis pulmon. (6), Polyarthr. rh. acuta (1), Dysenteria 1), Carcinoma ventriculi (2), Lymphosarcomatosis (1), Parasiten (2), Bronchitis (2), Emphysema pulm. (9 , Pleuritis rh. (3), Angina catarrhal. (1), Ulcus rotundum ventriculi (1), Colitis chr. (1), Nephritis interstitialis (4), Herzerkrankungen (5), Gefässerkrankungen (6), Tabes dorsalis (1), Neurasthenia (3), Diabetes mellitus (1), Arthritis deform. (1), Polyarthr. rh. chr. (1), Moysitis rh. (2), Contusiones (2), Haemothorax traum. (1), Psoriasis (1), Marasmus senilis (7).

Als positives Resultat betrachtete ich den positiven Ausfall der smaragdfarbenen oder olivenfarbenen Reaktion.

Meine Beobachtungen haben mich überzeugt, dass die Farbe des Harns an der Entstehung der smaragdenfarbenen Reaktion überhaupt und der olivenfarbenen insbesondere eine grosse Rolle spielt. Ich habe die erzielten Resultate je nach der Farbe des Harns in vier Abteilungen eingeteilt, die ungefähr vier Grundfarbennuancen des Harns dokumentierten: dunkelorange, orange, zitronenfarben und hell-zitronenfarben. Ich habe dabei folgende Zahlen erhalten:

Auf 400 Harnportionen entfielen solche mit

dunkel orangefarbener Nuance	42	Portionen,
orangefarbener Nuance	196	„
zitronenfarbener „	135	„
hell-zitronenfarbener Nuance	27	„

Wenn wir nun jetzt genau nachzählen, wie oft die eine oder die andere Farbe der Methylen-Blau-Reaktion bei der einen oder der anderen Farbe des Harns beobachtet wurde, so erhalten wir folgende Verhältnisse:

Harnfarbe Farbe der Reaktion.	olivenfarbene	smaragdenfarbene	unbestimmte	grünblaue	blaue
dunkel-orangefarben	15	21	1	5	0
orangefarben	17	97	17	63	2
zitronenfarben	2	19	0	66	48
hell-zitronenfarben	0	0	0	4	23

Aus dieser Tabelle ersehen wir beispielsweise, dass die olivenfarbene Reaktion bei zitronen- und hell-zitronenfarbenen Nuancen des Harns fast nicht vorkommt (auf 162 Harnportionen nur zweimal, und zwar beide Male bei Abdominaltyphus). Im Gegenteil die Harnportionen haben dunkel-orangefarbene und orangefarbene Nuance, was die Zahlen von olivenfarbenen und smaragdenfarbenen Reaktionen ergeben. Die blaue Reaktion wird bei dunkel-orangefarbenen und orangefarbenen Nuancen des Harns fast nicht beobachtet (zweimal auf 238 Fälle), wohl aber sehr häufig bei zitronenfarbenen und hell-zitronenfarbenen Nuancen. Letztere Farbentöne des Harns geben fast stets blaue Reaktion (23 mal auf 27 Fälle). Die blaugrüne Reaktion als Uebergangsreaktion nimmt die mittleren Teile der Tabelle ein: kommt selten bei dunkel-orangefarbenen und hell-zitronenfarbenen Nuancen des Harns und sehr häufig bei orangefarbenen und zitronenfarbenen vor (9 bezw. 129 auf die Gesamtzahl von 138 Fällen).

Man kann also als feststehend betrachten, dass die Methylen-Blau-Reaktion zwar nicht die direkte Folge des Farbentons des Harns ist, nichtsdestoweniger von diesem Farbenton in hohem Grade abhängt.

Nun möchte ich die Frage erörtern, bei welchen Krankheiten die Methylen-Blau-Reaktion beobachtet wird, und zu diesem Zwecke einige der in Vorstehendem angegebenen ziffermäßigen Resultate näher ins Auge fassen, wobei ich die Erhebungen, welche sich auf Abdominaltyphus beziehen, an letzter Stelle betrachten werde.

Die erste Stelle nimmt natürlich die Lungentuberkulose ein. In 44 Fällen von dieser letzteren wurde die Methylen-Blau-Reaktion 17 mal beobachtet (4 olivenfarbene und 13

Feuilleton.

Empfehlung der Schutzpockenimpfung durch einen Arzt im Jahre 1762.

Von Dr. **Gätjen.**

Wir können wohl mit Recht behaupten, dass es infolge des Impfzwanges, wie er seit dem Inkrafttreten des Impfgesetzes vom Jahre 1874 besteht, im deutschen Reiche keine Pocken mehr gibt, abgesehen von einer verschwindenden Zahl meistens aus dem Auslande eingeschleppter Fälle. Trotzdem gibt es auch jetzt noch in allen Schichten der Bevölkerung, auch unter den Aerzten, heftige Gegner der Schutzpockenimpfung. Umsomehr müssen wir uns wundern, wenn wir von einem Manne, einem zu seiner Zeit berühmten Arzte, hören, der schon im Jahre 1762 mit der ganzen Kraft seiner Autorität und Ueberzeugung für die Schutzpockenimpfung, oder wie er sie nennt, die „Einpfropfung der Pocken“ eingetreten ist. Die Art und Weise, wie er diese Einpfropfung vornimmt, kommt einem jetzt im Zeitalter der Asepsis und speziell der animalen Lymphe allerdings bedenklich genug vor. Aber es ist von grossem Interesse, zu sehen, wie dieser Arzt schon damals mit weit vorausschauendem Blicke die Impfung als die einzigste Möglichkeit der Bekämpfung der früher so überaus stark grassierenden Pocken erklärt. Dieser Mann war der Doctor der Medicin und Professor S. A. D. Tissot in Lausanne, ein Franzose von Geburt.

In dem vom Züricher Stadtarzt Hirzel 1762 übersetzten Buche von Tissot: „Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit“, also einem populär geschriebenen Werke, äussert sich der Verfasser folgendermaßen über die Pocken: „Es ist unter allen Krankheiten keine so allgemein als die Pocken, da von hundert Personen nur vier oder fünf davon befreyt bleiben. Indessen ist es wahr, dass dieselbige, obgleich sie alle Menschen angreift, doch nur einmahl angreife, und wenn man sie einmahl gehabt, man derentwegen für immer gesichert seye. Die zum zweytenmale kommenden Pocken, von welchen man zwar einige erwiesene Fälle anführt, sind so selten, dass sie kaum eine Ausnahme dieser Regul machen. Die Krankheit ist zugleich unter denjenigen zu zehlen, welche die grösste Anzahl Menschen tödten; und wenn sie oft sehr gelinde ist, so ist sie anderemahl beynahe so verheerend als die Pest. Es ist erwiesen, dass wenn man die Verheerungen der schlimmen und guten Epidemien zusammennimmt, diese Krankheit den siebenten von denen, die davon ergriffen werden, tödte.“ Er gibt dann allgemeine Verhaltungsmaßregeln bei Pocken, vor allem der Kinder, und apostrophiert dann am Schlusse des Kapitels die Bauern in folgender drastischen aber

Digitized by Google

smaragdenfarbene). Die 44 Fälle von Lungentuberkulose lassen sich nach dem Krankheitsstadium in drei Gruppen einteilen:

I. Stadium 18 Fälle; davon Methylen-Blau-Reaktion 5 Fälle,
II. „ 19 „ „ „ „ „ 10 „
III. „ 7 „ „ „ „ „ 2 „

Die Methylen-Blau-Reaktion wurde also im II. Stadium der Lungentuberkulose häufiger beobachtet als im I. Stadium; aber wider Erwarten seltener als im III. Stadium.

Es ist somit klar, dass ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Methylen-Blau-Reaktion und der Schwere der Erkrankung nicht vorhanden ist.

Bei krupöser Pneumonie wurde die Methylen-Blau-Reaktion 12 mal in 18 Fällen beobachtet, wobei ein Zusammenhang zwischen der Schwere der Erkrankung, bezw. dem Ausgang derselben einerseits, und dem Auftreten der Methylen-Blau-Reaktion andererseits, auch hier nicht festgestellt werden konnte.

Von 22 Fällen von Influenza zeigte die Methylen-Blau-Reaktion sieben Fälle.

Febrile, so wie afebrile Myositiden gingen gleichfalls häufig mit positivem Ausfall der Methylen-Blau-Reaktion des Harns einher (8 von 13); desgleichen chronische Gelenkrheumatismen (7 von 14). Akute rheumatische Polyarthritiden unterscheiden sich in dieser Beziehung von chronischen nur wenig (5 von 12). Von den senilen Erkrankungen geht das Emphysem am häufigsten (20 von 39), seltener die Arteriosklerose (8 von 21) mit positivem Ausfall der Methylen-Blau-Reaktion im Harn einher.

Das Vorhandensein von Gallenpigment erzeugt, indem es den Farbenton des Harns beeinflusst, die Methylen-Blau-Reaktion, sämtliche vier Fälle von katarrhalischer Gelbsucht gaben diese Reaktion, und zwar drei olivenfarbene und eine smaragdenfarbene. Dasselbe wurde in zwei Fällen von Leberkrebs beobachtet, die mit Gelbsucht einhergingen, und in denen der Harn die olivenfarbene Reaktion gab.

Der Einfluss der Farbe des Harns machte sich auch bei interstitieller Nephritis geltend: nämlich vier Fälle gaben die blaue Reaktion.

Aus dieser kurzen Uebersicht geht klar hervor, dass die Methylen-Blau-Reaktion nicht nur keine vornehmliche Reaktion auf Abdominaltyphus ist, sondern überhaupt bei der Diagnose der verschiedenen Krankheiten jeglicher Bedeutung entbehrt.

Wenn wir die 23 Fälle von Typhus aus der Gesamtzahl der Fälle ausschliessen, erhalten wir folgendes Resultat: die Methylen-Blau-Reaktion wurde bei 377 verschiedenen Erkrankungen 150 mal, d. h. fast in der Hälfte der Fälle beobachtet.

Ich möchte nun die Bedeutung der Methylen-Blau-Reaktion bei Abdominaltyphus erörtern.

Von 23 Fällen von Abdominaltyphus habe ich nur in 14 Fällen den Harn systematisch untersucht. In diesen Fällen machte ich im ganzen 130 Analysen, die folgendes Resultat ergaben:

olivenfarbene Reaktion kam 19 mal vor,
smaragdenfarbene Reaktion kam 70 „ „
unbestimmte „ „ 7 „ „
blaugrüne „ „ 21 „ „
blaue „ „ 13 „ „

Ein regelmäßiges Nachlassen der Methylen-Blau-Reaktion je nach dem Fortschreiten oder dem Erlöschen des typhösen Prozesses konnte nicht nachgewiesen werden. Die blaue Reaktion wurde, wenn auch selten, in der Mitte des Typhusverlaufes bei sehr blassem Harn beobachtet; die olivenfarbene wurde hauptsächlich bei dunkler Harnfarbe angetroffen. Der Farbenton des Harns hat auch hier auf die Nuance der Methylen-Blau-Reaktion einen starken Einfluss.

Hier die Tabelle der Wechselbeziehungen der Farbennuancen:

Harnfarbe. Farbe der Methylen-Blau-Reaktion	olivenfarben	smaragdenfarben	unbestimmt	blaugrün	blau
dunkel orangefarben	1	1	0	0	0
orangefarben	13	50	4	6	0
zitronenfarben	5	19	3	14	3
hell-zitronenfarben	0	0	0	1	10

Der Abdominaltyphus spielt bei dem Auftreten der Methylen-Blau-Reaktion zweifellos eine Rolle, indem diese Reaktion hier fast stets beobachtet wird und dabei so intensiv ausgesprochen ist, dass man sie bemerken kann, und zwar beispielsweise nach der Häufigkeit des Auftretens der olivenfarbenen Reaktion: während ich die olivenfarbene Reaktion bei zitronenfarbenem Harn bei nicht typhösen Kranken niemals beobachtet habe, fand ich diese Reaktion ceteris paribus bei typhösen Kranken fünfmal auf 44 Harnportionen; während die olivenfarbene Reaktion bei orangefarbenem Harn bei nicht typhösen Patienten elfmal auf 196 Fälle (d. h. in 5,6 %) beobachtet wurde, wurde sie bei typhösen Kranken in 13 Fällen von 73 (d. h. in 17,8 % der Fälle) angetroffen.

Um den Wert der Methylen-Blau-Reaktion und der Diazoreaktion zu vergleichen, braucht man nur einige der vorangegangenen Zahlen der ersteren mit denjenigen der letzteren zu vergleichen.

---

auch manchmal noch heute wahren Weise: „Wenn der Bauer allemahl, so oft die Pocken herrschen, diesen Anleitungen, welche sehr leicht und seinen Umständen angemessen sind, folgen wollte, ich bin versichert, die Verheerungen derselbigen würden sich ungemein verringern. Es werden sich viele derselbigen zu nutz machen; es giebt unter ihnen solche, die sehr venrnüftig und mit einer wahren väterlichen Zärtlichkeit erfüllet sind; es giebt aber auch andere, welche zu dumm sind, den Nutzen zu begreifen, und allzuviehisch (!), dass sie auf ihre Kinder einige Sorgfalt verwenden sollten."

Das wirksamste Vorbeugungsmittel aber nennt er die „Einpfropfung der Pocken". In eigenartiger Weise sucht er seine Leser von der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Schutzpockenimpfung zu überzeugen, nämlich durch ein vortrefflich gewähltes Gleichnis.

Er schreibt: „Ein unwiederrufliches Schicksahl unterwirft die Einwohner eines Landes einem Gesetze, dass ein Jeder einmahl in seinem Leben über ein sehr schmales Bret gehen soll, unter welchem ein tiefer Waldstrom mit grossem Ungestühm und Schnelligkeit durchfliesst. Die Erfahrung von 10 Jahrhunderten hat gelehrt, dass von 10 Personen, welche dieses thun, wenigstens einer fällt und ertrinkt; derjenigen zu geschweigen, welche zwar fallen, aber noch errettet werden, inzwischen aber sich an den Felsen stossen, mit welchen der Waldstrohm angefüllt ist, und oft ihr ganzes Leben durch Schwachheiten behalten, welche ihnen das Schicksal der Ertrunkenen beneidungswerth machen. — Die nämlichen Beobachtungen, welche die Gefahr dieses Ueberganges bewiesen haben, entdeckten auch die Ursachen der Gefahr. Man sahe, dass viele durch die Furcht zum Fallen gebracht wurden; andere weil sie zu schwehr waren und dem Bret eine falsche Bewegung beybrachten; die dritten, weil sie bei dem Uebergang von einem Schwindel, oder einer Ohnmacht oder der Epilepsie überfallen worden; die vierten, weil das Bret mit Eis überzogen war; die fünften wurden durch einen heftigen Windsturm von dem Bret geworfen; andere giengen zu Grunde, weil sie diese Reise zu Nacht unternahmen; verschiedene schwangere Weiber fielen, weil es Ihnen schwer ward, den Körper im Gleichgewicht zu erhalten, und auf den Ort zu sehen, wo sie die Füsse absetzen sollten. Eine grosse Anzahl ward ein Opfer der vielen Einschlägen, welche von guten Leuten aus den besten Gesinnungen, aber ohne Einsichten, dergleichen sich nur gar zu viel finden, empfohlen worden."

„Es machte Jemand darüber seine Anmerkungen und sprach: Da doch der Uebergang nicht notwendig tötlich ist, sondern nur durch zufällige Umstände so gefährlich wird, weil wir doch alle diesen Weg einmahl nehmen müssen, und wenn wir ihn einmal gemacht, solchen sehr selten ein zweytes Mal nehmen müssen; so wollen wir zu einem Gesetze annehmen, dass jedermann nur in einer gewissen Zeit, wenn alle ungünstige Umstände abwesend sind, den Weg vornähme und zwar 1. ehe man die Gefahr kennen gelernt. 2. Ehe man gar zu

Digitized by Google

Bei typhösen Kranken wurde die

Methylen-Blau-Reaktion 150 mal in 377 Fällen beobachtet,
Diazoreaktion 31 „ „ 377 „ „

d. h., die Diazoreaktion wurde fast fünfmal seltener beobachtet.

Die 31 Fälle, in denen die Diazoreaktion beobachtet wurde, entfallen auf folgende Krankheiten:

Variola (1 von 2), Pneumonia crouposa (1 von 18), Tuberculosis serosarum (2 von 4), Tuberculosis miliaris (1), Tuberculosis articularis (1 von 2), Tuberculosis pulmonum (25 von 44).

Wenn wir jetzt aus der Gesamtzahl von 377 Kranken die 44 Tuberkulosen ausschliessen, so erhalten wir folgende Zahlen: die Methylen-Blau-Reaktion wurde 133 mal auf 333 Fällen beobachtet, die Diazoreaktion wurde 6 mal auf 333 Fällen beobachtet, d. h., bei sämtlichen Krankheiten, die auf die 333 Fälle, d. h. auf die Zahl, die nach Abzug der Typhus- und Tuberkulose-Fälle zurückbleibt, entfallen, wurde die Methylen-Blau-Reaktion 22 mal so häufig beobachtet, wie die Diazoreaktion.

Was die einzelnen Erkrankungen betrifft, bei denen die Methylen-Blau-Reaktion und die Diazoreaktion am häufigsten beobachtet werden, so sind es eben der Abdominaltyphus und die Lungentuberkulose, namentlich der erstere.

Bei 23 Fällen von Typhus wurde die Diazoreaktion 23 mal, die Methylen-Blau-Reaktion 21 mal beobachtet.

Auf 89 Fälle von positivem Ausfall der Methylen-Blau-Reaktion aus 130 Harnportionen (bei eingehend untersuchten 14 typhösen Kranken) wurde Diazoreaktion nur in 69 Fällen beobachtet; in den übrigen 20 Fällen war Diazoreaktion nicht mehr vorhanden (im Endstadium des Typhus), so dass die Methylen-Blau-Reaktion im Harn der Typhösen länger bestehen bleibt, als die Diazoreaktion. Nur in sechs Harnportionen von 75 (aus der Gesamtzahl von 130) war Methylen-Blau-Reaktion nicht vorhanden, während Diazoreaktion bestand. Mit anderen Worten: wenn Diazoreaktion vorhanden ist, so ist fast stets auch Methylen-Blau-Reaktion vorhanden, während das Umgekehrte bei weitem nicht der Fall ist. Eine regelmäßige Kurve zeigt die Methylen-Blau-Reaktion, wie bereits erwähnt, im Gegensatz zu der Kurve der Diazoreaktion bei Typhuskranken nicht.

Was die Lungentuberkulose betrifft, so wurde auch hier die Diazoreaktion häufiger beobachtet, als die Methylen-Blau-Reaktion, wobei der Zusammenhang zwischen der Intensität der Reaktion und der Schwere der Erkrankung bei Diazoreaktion unvergleichlich stärker ausgesprochen war, als bei Methylen-Blau-Reaktion.

Auf 44 Kranke: DR. MR.

in der	I.	Periode	wurden	auf	18	Fälle	4	5 beobachtet,
„ „	II.	„	„	„	19	„	16	10 „
„ „	III.	„	„	„	7	„	5	2 „

Bei gleichzeitigem Vorhandensein von Diazoreaktion wurde Methylen-Blau-Reaktion bei Tuberkulösen viermal beobachtet. Eine prognostische Bedeutung hat Methylen-Blau-Reaktion bei Lungentuberkulose, ebenso wie die Diazoreaktion nicht. Diazoreaktion ohne Methylen-Blau-Reaktion wurde in folgenden 16 Fällen beobachtet:

Typhus abdominalis (2), Tubercul. pulm. I (2), Tuberculosis pulmon. II (8), Tuberculosis pulm. III (2), Pneumonia crouposa (1), Gonitis tbc. (1).

Von diesen 16 Fällen war Diazoreaktion sehr gut in acht Fällen ausgesprochen; statt der smaragdenfarbenen Reaktion wurde 13 mal die blaugrüne, zweimal die unbestimmte und einmal sogar die blaue Reaktion beobachtet.

Auf Grund des im vorstehenden erörterten Materials glaube ich, folgende Schlüsse aufstellen zu können:

1. Die Ausführung der Methylen-Blau-Reaktion ist nicht einfacher, als diejenige der Diazoreaktion.

2. Es ist häufig sehr schwer, die richtige grüne Farbe von den bläulich grünen Nuancen bei Methylen-Blau-Reaktion zu unterscheiden.

3. Der Farbenton des Harns übt auf das Resultat der Untersuchung bei der Methylen-Blau-Reaktion einen Farbeneinfluss aus.

4. Die Methylen-Blau-Reaktion wird bei den verschiedensten Erkrankungen beobachtet und kann keinen Anspruch auf Bedeutung in differential-diagnostischer Beziehung erheben.

5. Die Methylen-Blau-Reaktion wird am häufigsten bei Abdominaltyphus beobachtet, gibt aber bei demselben keine regelmäßige Entwicklungskurve.

6. Die Methylen-Blau-Reaktion wird bei Lungentuberkulose seltener als die Diazoreaktion beobachtet und steht auch in geringerem Zusammenhang mit der Entwicklung des Krankheitsprozesses, als die Diazoreaktion.

7. Die Methylen-Blau-Reaktion kann nicht nur höher als die Diazoreaktion gestellt, sondern nicht einmal mit derselben verglichen werden.

---

schwer worden. 3. In einer Zeit, in welcher man auf dem Weg keinen Anfall einer Krankheit zu besorgen hat. 4. Wenn das Bret nicht gefroren ist und kein Sturmwind bläset. 5. Am hellen Tag. 6. Für das Frauenzimmer: wenn sie sicher sind, dass keine Schwangerschaft vorhanden. 7. Jedermann soll sich eines Führers bedienen, welcher die Zeit des Ueberganges bestimmen soll. Alle vernünftigen Menschen und redlichen Bürger werden den Nutzen dieses Vorschlags fühlen; man wird ihn in Ausübung bringen und finden, dass er die glücklichsten Folgen haben werde, so dass anstatt, da bisher von 10 einer zu Grunde gegangen, nur ein einziger von 200 zu Grunde gehen wird.“ (Schluss folgt.)

Geschichte der Geburtshilfe.

Von **Dr. E. Roth.**

(Fortsetzung.)

Die Physiologie des Foetus wird gewaltig gefördert, als Beispiel seien die foetale Respiration und die vita propria des Foetus, die eigene Wärmebildung desselben herangezogen. Die hochgradige Beweglichkeit des gross gewordenen schwangeren Uterus, besonders bei engen Becken, wird erkannt und die erste Anregung einer Lehre von der Beckenachse gegeben, wie die Anfänge der Lehre vom Geburtsmechanismus aufgestellt.

Allgemein ist in diesem Zeitraum die künstliche Dilation der Geburtswege und das Blasensprengen; nach de la Motte wird für die Erhaltung des Dammes der langsame Durchtritt des Kindes durch die Schamspalte als besonders wichtig erkannt. Der Geburtsstuhl ist vielfach in Gebrauch, auch die Stellung der Niederkommenden auf dem Schosse einer anderen Frau, der sogenannte lebendige Geburtsstuhl. Die Gesichtslage dürfte in dieser Zeit zuerst erkannt sein.

Mauriceau ist der erste, welcher den Wochenfluss als Wundsekret erkennt, bezüglich dessen alle seine Vorgänger einen dem hippokratischen Standpunkt mehr oder weniger ähnlichen beibehalten hatten; derselbe bildet die Tubarschwangerschaft zuerst ab, denkt sie aber als geplatzte herneinartige Ausdehnung einer Stelle der Uteruswand.

In der Operationslehre widmete man das grösste Interesse dem Ausbau der Wendung auf die Füsse. Die Frequenz verletzender Eingriffe wird im Vergleich mit der Gepflogenheit früherer Zeiten vermindert. Vom künstlichen Abort ist nicht mehr die Rede. Die Ausführung des Kaiserschnitts an der Lebenden muss für das 17. und den Beginn des 18. Jahrhunderts als sehr selten bezeichnet werden; selbst die Sectio caesarea an der Toten findet nicht allgemeine Anerkennung. Der Eintritt der unschädlichen Kopfzange und des geburtshilflichen Hebels in die allgemeine Praxis bereitet sich vor.

Ein weiterer Abschnitt reicht vom zweiten Drittel des 18.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 16. Oktober 1906.

Vorsitzender Herr Kümmell.

I. Demonstrationen: 1. Herr Lauenstein berichtet über eine an einer 79 jährigen Patientin mit Ausgang in Heilung vorgenommene Operation wegen Volvulus coeci; es handelte sich um eine seit 8 Tagen bereits bestehende Drehung des Coecums um die Längsachse nach aussen. 2. Herr Schmilinsky spricht über die Schwierigkeit der Diagnose des Sanduhrmagens, wenn der Pylorus von der Leber verdeckt wird, und stellt eine Patientin mit Syringomyelie vor, bei der differential-diagnostisch Lepra und Raynaudsches Gangraen in Betracht gezogen werden musste. 3. Herr Haemisch demonstriert das Röntgenbild dieses Falles. 4. Herr Liebrecht bespricht die Resultate seiner weiteren Untersuchungen von Sehnervenschädigung bei Schädelbrüchen, die er im Hafenkrankenhaus angestellt hat. 5. Herr Mond berichtet über zwei von ihm operierte Fälle von Extrauteringravidität. 6. Herr Albers-Schönberg führt einen 65 jährigen Patienten vor, dessen Nasencarcinom durch Röntgenbestrahlung in 46 Einzelsitzungen von je 6 Minuten Dauer ausgeheilt ist. 7. Herr Preiser stellt die Bilder eines 44 jährigen Mannes mit einer Kombination von „schnappender Hüfte“ mit willkürlicher anscheinender Subluxation beider Hüften vor. Der Patient kann willkürlich ein schnappendes Geräusch an den Hüften hervorbringen; zugleich treten beide Trochanteren seitwärts, um unter dem gleichen Geräusch dann wieder zurückzuschnappen. Klinisch handelt es sich um eine willkürliche Subluxation beider Schenkelköpfe nach hinten; im Röntgenbilde sieht man in beiden Phasen einen deutlichen Unterschied in der Entfernung des Kopfpols vom Pfannenboden, ein Teil des Kopfschattens bleibt aber im Pfannenschatten noch zurück. Anatomisch dürfte also der Kopf beiderseits teilweise auf den hinteren Pfannenrand treten. Gleichzeitig tritt auf beiden Seiten im Moment der Subluxation die Sehne des Musculus glutaeus maximus auf die Aussenseite des Trochanter major, bietet also das Bild der schnappenden Hüfte. Auch die Mutter des Patienten soll dasselbe Phänomen geboten haben.

II. Diskussion über den Vortrag des Herrn Nonne: „Myelitis und kombinierte Systemerkrankungen bei Alkoholismus chronicus“. Es beteiligten sich kurz die Herren Liebrecht, Saenger, Cimbal und Nonne. Schönewald.

---

bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts. Nur für wenige Abschnitte reicht mehr und mehr die Nennung eines Namens aus, um die Vorstellung der wesentlichsten Förderung des betreffenden Gegenstandes wachzurufen.

Als neue Operationen müssen zunächst die Symphyseotomie in Frankreich und die künstliche Frühgeburt, welche in England ihre Geburtsstätte hatte, erwähnt werden. Auch in der Lehre vom Kaiserschnitt ging ersteres Land bahnbrechend voran.

Wenn im allgemeinen auch neben dem Studium des Geburtsmechanismus die Operationen in erster Linie das allgemeine Interesse in der Geburtshilfe beherrschten, so sind doch auch grosse Fortschritte auf anderen Gebieten zu verzeichnen. So müssen anatomische Arbeiten über den schwangeren Uterus und den Plazentarbau genannt werden, wie wichtige Untersuchungen zur Beckenlehre einen Platz finden.

Im grossen und ganzen ziehen sich hippokratische Lehren noch durch das ganze Jahrhundert hindurch. Die Lehren vom Stürzen und von der Selbstgeburt des Kindes treten aber allmählich zurück.

Zu betonen ist die Einführung des klinischen geburtshilflichen Unterrichts für Studierende im 18. Jahrhundert, und die erste Entstehung einer geburtshilflichen Zeitschrift, wie die Gründung der ersten Gesellschaft für Geburtshilfe.

(Schluss folgt.)

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 23. Oktober 1906.

Vorsitzender Herr Paschen.

1. Nach einer kurzen Demonstration des Herrn Fahr, zu der noch Herr Fraenkel, Simmonds und Engelmann sprechen, berichtet 2. Herr Umber (Altona) über seine Erfahrungen mit Veronal und über einen Fall von Veronalvergiftung. Der Vortragende hat in den letzten drei Jahren im Altonaer Krankenhaus im Ganzen 2800 g Veronal verordnet, ohne jemals üble Nachwirkungen beobachtet zu haben, ausser einer ab und zu am nächsten Tag noch vorhandenen gewissen Schlaftrunkenheit. Er hat dabei das Mittel als Hypnoticum und als Sedativum schätzen gelernt, als letzteres besonders bei drohenden Delirien der Alkoholiker während Pneumonie und Cirrhose; er gab dabei bis zu 4,0 pro die und würde event. bis zu 10,0 gehen. In der Literatur sind bis jetzt zwei Fälle von tötlicher Veronalvergiftung niedergelegt worden, einen dritten Fall zu beobachten hatte Vortr. diesen Sommer Gelegenheit. Eine 25 jährige Frau hatte in selbstmörderischer Absicht 20,0 Veronal genommen. Cyanose, tiefes Coma, Reflexe völlig erloschen, Puls 110 klein, aber regelmäßig, Temperatur 35,4°. Der Magen war bei der Ausheberung völlig leer; Kochsalzinfusionen, Coffeïn, Camphor. Am zweiten Tag Trachealrasseln, moribund, Pupillen reagierten träge; nachmittags die Reflexe, die früh noch völlig erloschen waren, deutlich gesteigert. Am dritten Tag keine Cyanose mehr, die Reflexe wieder erloschen, Temperatur 39,5°; Pneumonie im rechten Unterlappen; Blutdruck normal, systolisch 123 mm, diastolisch 112 mm. Am fünften Tag abends exitus letalis, nachdem die Temperatur bis 42,3° in die Höhe gegangen war. Die Sektion ergab ausser der Lungenentzündung nichts. Da die Kranke anurisch war, wurde der Urin gesammelt; mit dem Leichenharn waren es im ganzen 4590 g Urin, aus dem 10,94 g Veronal gewonnen werden konnte. Während im Gehirn kein Veronal nachgewiesen werden konnte, wurden aus der Leber noch 0,036 g extrahiert. Herr Fraenkel fragt nach der Ansicht des Vortragenden über diesen Fall in forensischer Beziehung, nach dem Urin und dem mikroskopischen Nierenbefund. Herr Saenger behandelt z. Zt. einen starken Morphinisten, der in den letzten Tagen unbekannte Veronalmengen genommen hat; der Kranke ist tief soporös und augenblicklich moribund. Herr Caro sah nach 10 bis 12,0 g Veronal Doppelbilder auftreten. Herr Umber: In forensischer Beziehung ist zweifellos das Veronal Schuld am Tod der Patientin, denn hätte sie das Veronal nicht genommen, wäre wohl keine Pneumonie eingetreten. Der Urin zeigte Spuren Albumen, die mikroskopische Untersuchung steht noch aus. Von Doppelbildern bei Veronalvergiftung hat er bisher noch nichts gehört gehabt; in seinem Fall war infolge des tiefen Comas der Patientin hiervon nichts nachzuweisen. 3. Herr Saenger berichtet über einen Fall von Morbus Addissonii, bei dem vor 13 Jahren wegen Bauchfelltuberkulose die Laparatomie ausgeführt war. Die Sektion ergab rechts eine echte Nephrophthise, links eine compensatorische Nierenhypertrophie, beide Nebennieren waren tuberkulös entartet. Herr Simmonds teilt mit, dass bei der Laparatomie damals eine Tube wegen tuberkulöser Erkrankung entfernt werden musste. 4. Herr Saenger spricht über einen tötlich verlaufenen Fall von retrobulbärer Opticusneuritis, dessen Diagnose in vivo richtig gestellt war. Am neunten Tag trat plötzlich der Exitus ein, ohne dass die Sektion die eigentliche Ursache desselben ergab. Am Canalus opticus war eine circumscripte Entzündung vorhanden, die in drei Tagen zu völliger Erblindung geführt hatte. Die Rückenmarksuntersuchung steht noch aus, möglicherweise handelt es sich um eine Myelitis im Dorsalteil. Schönewald.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

2. Vorträge.

Hr. Gauss-Freiburg i. B.: Typische Veränderungen der Blase, Harnleiter und Nierenbecken in der

Digitized by Google

Schwangerschaft an der Hand von cystoskopischen und röntgenographischen Bildern.

Die Schwangerschaft ruft in der Blase drei Kardinalveränderungen hervor: 1. Ausgedehnte aktive und passive Hyperaemie der Schleimhaut; 2. Hypertrophie gewisser Gebilde, besonders der dem Ureter zugehörigen Teile der Blasenwand; die Veränderungen sind hier sehr mannigfaltige; 3. eigenartige Abweichung der Blase von ihrer sonstigen Form mit charakteristischer Schattenzeichnung, Verkleinerung des medianen Sagittaldurchmessers der Blase, so dass gegen Ende der Schwangerschaft ein oder zwei hohe und schmale, schwer zu besichtigende Spalträume entstehen. — Retroflexio uteri gravidi, Descensus und Prolapsus vaginae rufen ebenfalls charakteristische Bilder hervor. Nach der Geburt zeigen sich Schwellungszustände des Schliessmuskels und Trigonums, typische Schleimhautblutungen, eventuell Drucknekrosen und Fisteln, die zu einer Cystitis disponieren können. Röntgenographisch betrachtet, zeigt der Blasenschatten in den ersten Schwangerschaftsmonaten die Form einer mehr oder weniger tief eingekerbten Bohne, später zieht er sich zu einer Mondsichel aus. Im Wochenbette ähnelt er anfangs der mittleren Schwangerschaftszeit, kehrt aber nach sechs Wochen zur normalen Form zurück. Lageanomalien des Uterus, Hebotomie geben ebenfalls charakteristische Bilder, Knickungen, Schleifenbildungen und Dilatation des Ureters, Veränderungen des Nierenbeckens und der Nierenkelche sind ebenfalls deutliche Schwangerschaftsveränderungen.

Hr. Frank-Köln: Ist der Kaiserschnitt verbesserungsfähig?

Die Infektionsgefahr macht die Liebe zum Kaiserschnitt zu einer platonischen. Der Nachteil des bisherigen Verfahrens besteht darin, dass die Uterushöhle bei geöffneter Bauchhöhle geöffnet, und die Uteruswunde in die Peritonealhöhle zurückversenkt wird. F. hat in 10 Fällen, die vorher mehrfach untersucht und wahrscheinlich infiziert waren, den Kaiserschnitt nach seiner Methode gemacht, die darin besteht, dass die Bauchhöhle mittels suprasymphysären Querschnitts geöffnet und sodann die Umschlagsfalte mit dem Peritoneum parietale vereinigt wird. Die Resultate waren durchaus gut.

Diskussion.

Hr. Herzfeld-Wien: Statt einer Infektion des Peritoneums hat die Franksche Methode bei infizierten Fällen eine Beckenphlegmone zur Folge, da die Eröffnung der Uterushöhle tief zu erfolgen hat.

Hr. Krönig-Freiburg i. B. hält auf Grund von Leichenversuchen die extraperitoneale Operation für sehr praktisch. Die Infektion des Beckenbindegewebes ist nicht so ins Gewicht fallend. K. wird bei infizierten Fällen nach Frank operieren.

Hr. Everke-Bochum hält die Methode nicht für eine Verbesserung bezüglich des primären Resultats. Viele Kinder werden an der schwierigen Entbindung zu grunde gehen. Beim klassischen Kaiserschnitt kommt es hauptsächlich auf die gute Naht der Uteruswunde und schnelles Operieren an. E. hat einen Fall mit Fieber und hohem Puls operiert, an dem sich schon Rötung des Peritoneums und Verklebung der Darmschlingen zeigte. Konservatives Verfahren, glatte Heilung. Bei der folgenden Sectio keine Verwachsungen, glatte Narbe.

Hr. Gutbrod-Heilbronn hält die Vernähung des Peritoneums nur für einen Aufenthalt der Operation. Mit Rücksicht auf spätere Entbindungen ist die alte Methode besser.

Hr. Peter Müller-Bern fürchtet Kollisionen mit der Harnblase. Zur Vermeidung der Infektionsgefahr scheint ihm die alte Porrooperation mit extraperitonealer Stielversorgung besser zu sein als das Franksche Verfahren.

Hr. Veit-Halle a. S. erinnert an das Schicksal der Gastroelytrotomie. In dem Everkeschen Falle kann es sich um eine Saprophyteninfektion gehandelt haben.

Hr. Frank (Schlusswort) hält an seiner Methode fest. Die Entbindung der Kinder macht keine Schwierigkeiten, da die Umschlagsfalte beim kreissenden Uterus über dem Beckeneingang liegt. Deshalb macht auch die Blase keine Schwierigkeit. Blasenbeschwerden treten keine auf, ebenso auch keine Hernien.

Hr. Polano-Würzburg: Die Blasenfüllung mit Sauerstoff.

In Fällen von Cystitis mit starken Blutungen oder eitriger Sekretion hat sich die Sauerstofffüllung ausgezeichnet bewährt. Sie gibt klare, leicht übersehbare Bilder, so dass Fälle schwerster Cystitis, Tuberkulose, Zottenkrebs sogar gezeichnet werden konnten. (Demonstration.) Auffallend ist auch die schmerzlindernde Wirkung des Sauerstoffs, die den Erfahrungen der Chirurgen entspricht. Auch die Ueberlegenheit der Röntgenaufnahme bei Sauerstofffüllung der Blase liess sich an Leichenversuchen nachweisen. P. verwendete anfangs den Dräger-Wollenbergschen Apparat, der aber kompliziert und teuer ist, und bedient sich jetzt einer einfachen 100 g-Flasche, die mit 3 proz. Wasserstoffsuperoxydlösung gefüllt, bei Zusatz einer Kalium hypermanganicumpastille lebhaft Sauerstoff entwickelt. Durch Drehung des Pfropfenkopfes lässt sich diese Entwicklung regulieren.

Diskussion.

Hr. Gauss-Freiburg i. B. hält die alte Lufteinblasung für einfacher, billiger und ungefährlicher.

Hr. Polano hält Luftembolien für möglich.

Hr. W. Freund-Strassburg: Zur Entstehung von Embryomen.

Die Genese der ovulogenen Tumoren ist noch nicht gelöst. Sicher ist nur ein reifes Ei entwicklungsfähig, es fragt sich aber, ob ein bestimmter Zustand des reifen Eies Vorbedingung zur Entwicklung von Embryomen ist, ob letztere an eine gewisse Lebensepoche gebunden und welches der Reiz ist, der ein reifes Ei treffen muss. Nach Bonnet entstehen die Embryome aus dem Teilstück eines befruchteten, sich furchenden Eies und sind demnach angeboren. Nach F. liesse sich denken, dass der Vorgang der Weiterentwicklung einer dislozierten oder in der Teilung zurückgebliebenen Blastomere auch im späteren Leben vorkommen könne, d. h. dass es auch erworbene Embryome gibt. F. demonstriert die Präparate von 5 Fällen, bei denen sich stets Luteingewebe in den Tumoren nachweisen liess, bei einem waren Scheide und Uterus aufgelockert, letztere vergrössert, einmal auch Colostrum- und Milchbildung vorhanden, so dass an eine Schwangerschaft gedacht werden musste, obgleich sich der Uterus als leer erwies. In einem Fall handelte es sich um perforierende Scheidenruptur intra partum, hervorgerufen durch ein eingekeiltes Embryom. Auch in ihm Luteingewebe, im anderen Ovarium, kein Corpus luteum. Man kann annehmen, dass nach einem reifen befruchteten Ei ein zweites befruchtet worden ist, dass aus irgend einer Veranlassung nur ein Teilstück, eine Blastomere hat zur Entwicklung kommen lassen. Die von Schottländer beschriebene Dilatation der Lymphbahnen liesse sich dann als Reaktion des Ovarialrestes auf die Implantation der Blastomere ansehen, ähnlich gewissen Schwangerschaftsvorgängen am Uterus. Die Befruchtung eines (vielleicht geschädigten) Eies in dem atrophischen Stromarest einer Eierstockscyste könnte also nach F. zur isolierten Entwicklung einer Blastomere und so zur Embryombildung führen.

Diskussion.

Hr. Pfannenstiel-Giessen: Die Theorie Bonnets ist gewiss sehr geistreich, aber nicht beweisend. Es ist durch ihn nicht bewiesen, dass nicht auch andere Reize als die Spermie imstande wären, die Eizellen zur Teilung zu veranlassen und wenigstens Ansätze embryonaler Entwicklung zu produzieren. Pf. nimmt nach wie vor an, dass das Follikelei imstande ist, ohne Spermienbeteiligung Geschwülste hervorzubringen.

Hr. Schottländer-Heidelberg: Nach der Fischelschen Urgeschlechtszellentheorie muss die Frage nach der Entstehung der Dermoide und Teratome noch immer in suspenso bleiben. Lymphangiektasien im Eierstock sind für Dermoide nicht so charakteristisch wie die Wucherung des Endothels neben der Erweiterung der Lymphgefässe.

Hr. Halban-Wien: Zur Anatomie und Aetiologie der Genitalprolapse.

Die Genitalprolapse sind nichts als eine Hernie im Hiatus genitalis, unter dem wir die im Levator ani, zum Teil vom Transversus profundus bedeckte Lücke zu verstehen haben. Die Band-

Digitized by Google

apparate des Uterus spielen bezüglich dessen Lage nicht diejenige Rolle, die man ihnen bisher zugewiesen hat. Wichtig für die Lage sind die Wirkung der Bauchpresse und die Funktion des Beckenbodens, bezw. der hier befindlichen Spalte und ihrer Schliessorgane. Der Druck der Bauchpresse wirkt auf alle Eingeweide, also auch den Uterus, senkrecht ein, somit wird dieser unter normalen Verhältnissen in der Richtung gegen die Symphyse gepresst. Ist der Hiatus genitalis nun infolge Geburtstraumas oder Lähmungen nicht mehr schlussfähig, so stellt er eine Bruchpforte dar, durch welche der Uterus oder ein Teil von ihm in dem Augenblick hindurchgepresst wird, wo er in dessen Bereich gelangt. Elongationen werden dadurch hervorgerufen, dass nur die Cervix in der Bruchpforte liegt, während das Corpus durch den Bauchhöhlendruck an die Beckenwand angepresst wird. Tritt der Uterus in toto in die Bruchpforte, so entstehen Totalprolapse, wobei es gleichgültig ist, ob eine Retro- oder Anteversio vorlag. Die Schröder sche Lehre vom Zug der vorderen und hinteren Vaginalwand ist demnach hinfällig, da auch Cystocelen ihre Ursache lediglich dem Bauchhöhlendruck verdanken. Im Fall von abnorm tiefem Douglas entstehen Prolapse der hinteren Vaginalwand mit hypertrophischer Elongation des Uterus bei Anteversionsstellung dadurch, dass das Corpus in verstärkter Anteversio gegen die Symphyse gepresst wird, während die Cervix innerhalb des Hiatus liegt. H. demonstriert diese Verhältnisse an einem sehr sinnreich ausgedachten Beckenphantom.

Diskussion: Hr. Ziegenspeck-München bemerkt, dass die Ausführungen H.'s sich mit seinen eigenen Auffassungen decken. Was H. heute Bruchpforte nenne, habe er in Würzburg schon die Stelle des Durchtritts der Vagina durch den Levator oder auch die Grenze der Druckdifferenz zwischen Bauchhöhlen- und Atmosphärendruck genannt.

Hr. Krönig-Freiburg i. B.: Weitere Erfahrungen über die Kombination des Scopolamin-Morphium-Dämmerschlafs mit der Rückenmarksanästhesie bei Laparotomien.

Wie bei der Inhalationsnarkose, so hat sich bei der Injektionsnarkose das Bestreben geltend gemacht, Kombinationen von verschiedenen Narcoticis anzuwenden. Am meisten bewährt haben sich dabei Scopolamin und Morphium. Kümmell hat die Verbindung des Scopolamin-Morphiums mit der Chloroform-Aethernarkose warm befürwortet, besonders zur Herabsetzung der Häufigkeit der postoperativen Bronchitiden. K. kann dem nur beipflichten; ebenso haben Franz, v. Rosthorn und Rotter, was geringe Reizung der Atmungsorgane und ruhige Narkose betrifft, sehr gute Erfahrungen gemacht. Wenn nun K. die Rückenmarksanästhesie mit der Scopolamin-Morphiuminjektion bei gynäkologischen Operationen verbunden hat, so hat ihn hierzu hauptsächlich die Rücksicht auf das psychische Verhalten der Operierten geführt. Hinsichtlich des letzteren sind aber die einzelnen Teile des Deutschen Reiches sehr verschieden; der Süddeutsche ist im allgemeinen sensibler, nervöser als der Norddeutsche. Die Technik wird folgendermaßen gehandhabt: 2 Stunden ante operationem 0,0003 Scopolamin plus 0,01 Morphium. Nach einer Stunde eventuell Wiederholung der gleichen Dosis. Ausschaltung störender Gehörs- und Gesichtsempfindungen durch Lagerung in geschütztem Zimmer, schwarze Brillen, Antiphone und Gehörmuscheln über die Ohren. Nach einer weiteren Stunde, wenn nötig, nochmals 0,00015 Scopolamin allein, bei dekrepiden Frauen gewöhnlich als zweite Dosis 0,00015 Scopolamin ohne Morphium. Hierauf Biersche Rückenmarksanaesthesie in folgender Weise: Die Punktion und Injektion wird unter Kontrolle des Arztes mit dem G. Kroenigschen Apparat ausgeführt (zu haben bei Fischer-Freiburg). K. vermeidet die sofortige Beckenhochlagerung zur Vermeidung von Atemstörungen, nimmt aber dafür grössere Dosen als Bier, Stovain-Billon bis zu 0,1—0,12. Tierversuche von Gauss und Spielmeyer lassen die Beckenhochlagerung als nicht ungefährlich erscheinen, so dass K. davon wieder Abstand genommen hat. — Vorteile des K.schen Verfahrens: Die kombinierte Narkose ist die humanste aller Narkosen, die Gefahr der postoperativen Bronchitis ist verringert und dadurch die Lebenssicherheit der Laparotomien erhöht. Ferner werden die Bauchdecken besser entspannt, abgekürzte Rekonvaleszenz, sodass K. seine Laparotomierten bereits am 1. bis 3. Tage post operationem aufstehen lässt. Erbrechen tritt nur in 12 % aller Fälle ein, und dann nur vorübergehend. Nachteile: Der Mangel der Möglichkeit einer langsamen Einverleibung des Mittels, besonders bei der Lumbalinjektion. K. hat unter 300 Fällen zwei Narkosentodesfälle erlebt, die wohl auf zu hohe Dosierung zurückzuführen sind. Ein weiterer Nachteil sind endlich die Kopfschmerzen, die von verschiedener Intentität in 31,4 % der Fälle eintreten. Ein Mittel zu ihrer Verhütung haben wir noch nicht. Weitere Komplikationen sind Abducenslähmungen (3 mal), von Koenig ist ein Fall von dauernder Parese der unteren Extremitäten beschrieben worden.

Diskussion:

Hr. Franz-Jena gibt mehr Scopolamin und weniger Morphium, bis zu 0,00015 Scopolamin-Böhringer. Dieses bleibt nach Kionka konstant. Bei 0,15 Novocain bleibt der Puls besser. Pneumonien hat F. ebenfalls nicht erlebt. Kopfschmerzen sieht er wenig.

Hr. Neu-Heidelberg: Die Heidelberger Klinik geht prinzipiell individualisierend hinsichtlich der Narkose vor. Die Novocainlösung ist verschieden, je nachdem, ob man Tabletten oder fertige Ampullen nimmt. Frisch bereitete Lösungen sind besser. Auch mit Stovain wurden gute Analgesien erzielt, doch treten hier post operationem hohe Temperatursteigerungen (bis 39,5) auf, die aber wieder rasch abklingen. Sehr angenehm ist bei Stovain die absolute Entspannung der Bauchdecken, doch kommen auch Sphinkterlähmungen vor. Inhalationsnarkosen anzuschliessen ist misslich wegen der starken Zwerchfellbewegungen.

Hr. Walcher-Stuttgart bemerkt, dass hinsichtlich der Verbreitung des zur Lumpalpunktion verwendeten Mittels dessen spezifisches Gewicht im Verhältnis zu dem der Cerebrospinalflüssigkeit von Einfluss sein wird.

Hr. Veit-Halle a. S. findet keinen Unterschied zwischen Nord- und Süddeutschen.

Hr. Krönig (Schlusswort) hält doch an dem Unterschied fest und schliesst sich im übrigen Herrn Neu an. Die Lumbalanästhesie wird es auch sicher ermöglichen, dass der Pfannenstielsche Schnitt eine noch viel weitere Ausdehnung finden kann.

Sektion 16 für innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie.

Sitzung vom 20. September, morgens 8 Uhr.

Vorsitzender: Hr. Moritz-Giessen.

1. Hr. Mager-Brünn: Ueber das Facialisphänomen bei Enteroptose.

Das zuerst bei Tetanie beobachtete Facialisphänomen, Zuckung des ganzen Facialisgebietes oder von Teilen desselben bei Beklopfen einer Stelle, wurde seither auch bei anderen Krankheiten gefunden. Redner hat es bei 40 Fällen von Enteroptose beobachtet, und zwar in allen unterschiedenen Graden und meist doppelseitig. Bei 24 Fällen von Enteroptose hat er den Stuhl nach der von Schmidt angegebenen Methode untersucht, dabei fand er 22 mal vermehrte Gasbildung, die in 13 Fällen über 1/3 des Röhrchens betrug, neben sonstigen Störungen. Bei drei Tetanusfällen fand er ebenfalls gestörte Darmfunktion, er führt das Facialisphänomen, ebenso wie die Tetanie auf eine durch Darmstörungen hervorgerufene Autointoxikation zurück. Bei reiner Hysterie besteht kein Facialisphänomen, wenn der Stuhl in Ordnung ist. Durch therapeutische Beeinflussung des Darms kann man das Facialisphänomen zum Verschwinden bringen. Die Darmstörung ist bei Enteroptose das Primäre, die nervösen Erscheinungen und das Facialissymptom das Sekundäre. Die Frage, warum bei denselben Darmstörungen einmal Facialisphänomen, ein anderes Mal Tetanie eintritt, beantwortet Mager damit, dass zur Tetanie ausserdem noch eine Insufficienz der Epithelkörperchen der Thyreoidea notwendig ist.

Diskussion.

Hr. Moritz-Giessen ist nicht überzeugt, dass ein Ergebnis von über ein Drittel Gasentwicklung nach der Schmidt'schen Methode immer auf Störungen der Darmfunktion hinweist, er hat solche Befunde auch bei gesundem Darm erhoben.

Digitized by Google

Hr. Mager (Schlusswort): Die Stühle seiner Patienten zeigten nur 13 mal saure Gährung. Er hält die Methode von Schmidt für zuverlässig.

2. Hr. Lange-Leipzig: Therapeutische Beeinflussung der Ischias und anderer Neuralgien.

L. spritzt bei Ischias 100—150 ccm einer Lösung von 1 proz. Eucain und 8 prom. Kochsalz an die auf Druck schmerzhafte Stelle der Nerven ein. In manchen Fällen hat eine einzige Einspritzung Besserung herbeigeführt. Die Folgeerscheinungen der Ischias, Atrophie des Beins, Muskelkontrakturen und Skoliose, schwinden nur allmählich. Der Erfolg war aber auch bei chronischen Fällen auffallend. Im Ganzen wurden 86% der 36 Fälle geheilt. Gering ist der Erfolg bei Hysterischen und Neurasthenikern, gut, wo Erkältung die alleinige Ursache der Ischias bildet. In einem Falle von Neuralgie des Nervus cruralis hat er diesen freigelegt und direkt injiziert, worauf die Schmerzen verschwanden. Ein Zeichen dafür, dass der Nerv direkt getroffen ist, ist der blitzartige Schmerz bei der Einspritzung und das Herausspritzen eines Teiles der Injektionsflüssigkeit nach Herausnahme der Nadel infolge des hohen Drucks der straffen Nervenscheide. Kochsalzlösung ist nicht gleich wirksam. Die Nebenwirkungen sind unbedeutend. Die Heilung trat oft in 3 Tagen ein.

Diskussion.

Hr. Leo-Bonn weist auf den guten Erfolg der unblutigen Dehnung des Nervus ischiadicus hin, diese könnte mit Eucaineinspritzung kombiniert werden. Er hat mit der Dehnung ebenfalls bei chronischen Fällen gute Resultate gehabt.

Hr. Moritz-Giessen bestätigt die Erfolge der Injektionen und selbst nach der Anwendung der Methode auf kleinere Nerven.

Hr. Lange (Schlusswort): Bei kleineren Nerven spritzt er etwa 50 ccm in die Nähe der Nerven ein.

3. Hr. Rumpf-Bonn: Zur Therapie der Herzkrankheiten.

R. hat oscillierende Ströme, welche zwischen Tesla- und Induktionsströmen stehen, die durch eine Glasplatte unterbrochen sind, und bei denen der eine Pol bei schwacher Anwendung mit der Erde verbunden werden kann, zur Behandlung von Herzkranken, leichten Insufficienzen des Herzens und Emphysem verwendet und dabei eine Verkleinerung namentlich des rechten Herzens erzielt. Die Wirkung ist nicht durch einen Reiz der Atmungsorgane bedingt, sondern es scheint durch Erweiterung der Lungengefässe eine Entlastung des rechten Herzens einzutreten; ausserdem scheint eine direkte Reizung der Herzmuskulatur einzutreten. Er demonstriert an einer Anzahl von Röntgenbildern die Wirkung der Ströme.

4. Hr. Richartz-Homburg: Ueber den Wert des Schleimbefundes für die Bestimmung der Lokalisation der Enteritis.

Die herrschende Lehre, dass eine feine Verteilung des Schleims auf hohen Sitz der Enteritis hinweist, ist unhaltbar. Sie stützt sich teilweise auf theoretische Ueberlegungen, teils auf Autopsien; Schmidt hat dieses Dogma zuerst bezweifelt. R. hatte Gelegenheit, mehrere Fälle von Sprew zu beobachten und fand Schleim nur bei den mit Diarrhöe verbundenen Fällen. Diese Beobachtung legt den Gedanken nahe, dass in den nicht mit Diarrhöe verbundenen Fällen der Schleim resorbiert wurde. Bei der Schleimverdauung ist die Konsistenz des Stuhles, die Verteilung des Schleims, die umgebende Temperatur, die Länge des Weges und die Dauer des Verweilens im Darm und die Art der Nahrung von Bedeutung. Er machte Versuche mit künstlichen Schleimgemischen, mit natürlichem eigenem Schleim der Versuchsindividuen und fremdem Schleim. Schleimlösende Wirkung fand er auch bei schleimfreien Personen. Bei der Schleimhaut spielen sowohl Fermente wie Bazillen, darunter auch Colibazillen u. a. eine Rolle. Thymollösung verlangsamt oder sistiert die Schleimlösung. Daraus ergibt sich, dass je höher die Ursprungsstelle des Schleimes sitzt, um so mehr Aussicht auf feine Verteilung derselben vorhanden ist, damit aber auch um so mehr Aussicht auf Resorption des Schleimes besteht. Je tiefer im Darm die Schleimbildung sitzt, um so geringer ist die Aussicht auf Resorption. Da man die ursprüngliche Konsistenz des Schleims nicht kennt, so ist der Sitz nicht zu diagnostizieren, lediglich Proktitis kann man bei vorhandenem Schleim ausschliessen. Bei hochsitzendem Katarrh braucht kein Schleim aufzutreten; eine kurze Zeit des Verweilens im Darm lässt den Schleim nicht zur Lösung gelangen, wird ihn daher im Stuhl erscheinen lassen. Bei normaler Darmfunktion findet man Bilirubin nicht jenseits der rechten Flexur, bei pathologischen Prozessen ist dies wohl möglich. Die Farbe des Stuhles spricht dann für hohen Sitz der Schleimbildung, wenn auf Hydrobilirubinstuhl direkt Bilirubinstuhl folgt.

Im Rektum sind die Bedingungen der Vermischung des Schleims nicht gegeben. Der Stuhl nimmt das wenige Rektumsekret auf, es bleibt an seiner Oberfläche und wird grossenteils verdaut, ein Teil bleibt unverdaut, und deshalb hat jeder Stuhl etwas Schleim. Bei sehr hartem Stuhl wird mehr Sekret gebildet; daher ist ganz harter Stuhl stets von unregelmäßig verteiltem oder seifenförmigem Schleim begleitet und mit glänzender Lackfarbe überzogen. Bei Residualscybalis findet man äusserlich keinen Schleim. Die Bildung von Rektalschleim ist eine Vorbedingung der Defäkation, ihr Mangel eine Ursache der Verstopfung. Feiner Schleim im Innern von Scybalis kann vom oberen Darmteil herrühren, braucht aber nicht pathologisch zu sein, sondern kann in einen bereits eingedickten Kot hineingeraten sein.

Sitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppen.

Sitzung vom 21. September.

Heute fand die zweite allgemeine Versammlung der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte statt. Auf der Tagesordnung standen drei Vorträge der Herren Bälz-Stuttgart, früher Tokio, Lehmann-Karlsruhe und Penck-Berlin.

Hr. Bälz sprach über Besessenheit und verwandte Zustände.

Die Vorstellung, so führte er aus, dass Krankheiten überhaupt, aber namentlich das scheinbare Auftreten einer neuen Persönlichkeit im Menschen — das sogenannte Besessensein — auf dem Einfluss böser Geister beruhen, ist so alt wie die Menschheit selbst. Bekanntlich wurde beides, sowohl Krankheit als auch Besessenheit auf die Wirkung von Dämonen zurückgeführt. Und noch heute gibt es Geistliche, katholische und protestantische, die den Teufel als die Ursache der Besessenheit betrachten. Der moderne Mensch aber steht dem Dämonenglauben skeptisch gegenüber. Für ihn werden jene Erscheinungen verständlich durch die Wirkung der Suggestion — Auto- und Alterosuggestion — der Hypnose und der psychischen Ansteckung.

Immer wird dabei der in der Regel stark prädisponierte Mensch durch fremde oder eigene Suggestion in einen hypnostischen oder hysterischen Zustand versetzt mit Ausschaltung, resp. Einengung einiger Gebiete des Nerven- und Seelenlebens und abnormer Verschärfung anderer. In dieses Gebiet gehören die Medicinalmänner und die spiritistischen Medien nicht minder, als die Lehre vom Stigmatismus, die Taten der Säulenheiligen usw.

Bei der eigentlichen Dämonbesessenheit erscheint plötzlich im Körper des Menschen ein neues feindliches Ich, das durch den Mund dieses Menschen redet usw.

Der Mensch besteht also aus einem Körper und zwei Seelen. Diese beiden Seelen widersprechen und bekämpfen sich.

Während nun bei den Christen dieser Dämon der Teufel ist, ist es in Ostasien der Fuchs, der dort als Gottheit selbst verehrt ist. Interessant ist bei diesem Besessensein die Intelligenz und die Redefertigkeit des Dämons, die weit über denen des besessenen Menschen zu stehen scheinen. Zur Erklärung dieser Erscheinung zieht er das Unterbewusstsein heran, das eine viel höhere und viel geordnetere Tätigkeit entfalte als man gewöhnlich annehme. Beim Wegfall von Hemmungen und bei gewissen Reizen greife es manchmal plötzlich in die Sphäre des normalen Bewusstseins ein, wobei es wahrscheinlich überwiegend die eine gewöhnlich ruhende Hirnhälfte benützend den Anfall von Besessenheit hervorrufe. Die Behandlung erfolgt durch Suggestion. Nur bei sehr chronischen Fällen ist sie oft ohne Erfolg. Der Redner weist darauf hin, dass man diesen interessanten psychischen Fällen mehr Aufmerksamkeit als bisher schenken solle.

Digitized by Google

Als zweiter Redner sprach Hr. O. Lehmann über flüssige und scheinbar lebende Kristalle.

Hr. Ernst Haeckel hat die Meinung ausgesprochen, zwischen Kristallen und niedrigsten Lebewesen bestehe eine nahe Verwandtschaft. Es besteht sicherlich in dem Verhalten beider eine Reihe von Analogien, besonders für den, der die Kristalle während ihrer Bildung beobachtet.

Schon die Fähigkeit zu wachsen an sich ist eine solche Analogie, denn amorphe Körper, wie Harz, Glas, wachsen nicht. Den Kristallen kommt auch Regenerationsfähigkeit zu. So ergänzen sich z. B. Kristalltrümmer von naphthionsaurem Natrium, in wässeriger Lösung erwärmt, bis sie sich auf wenige gerundete Reste aufgelöst haben, beim Abkühlen zu scharfkantigen Tafeln. Jedes noch so kleine Fragment wirkt als Kristallisationskern vergleichbar dem Kern bei Organismen. Erwärmt man, bis alle diese Kerne verschwunden sind, so tritt kein Kristall mehr auf, die Lösung ist übersättigt. In einer übersättigten Lösung können aber auch von selbst wieder Keime auftreten, von denen dann die Auskristallisierung wieder anzuheben pflegt.

Ebenso wie Lebewesen können sich auch Kristallformen gegenseitig aufzehren. Auch fremde Stoffe können Kristalle in sich aufnehmen. Setzt man z. B. einem Salmiakpräparat Eisenchlorid zu, so ziehen die Kristalle den Farbstoff durch Absorption an sich heran und färben sich dunkelgelb. Aber sie vermögen dann nicht mehr so schön zu kristallisieren. Es ist eine Art Vergiftung eingetreten.

Es bestehen aber auch Unterschiede zwischen Organismen und Kristallen. Jene sind weiche, manchmal eiweissartige, flüssige Gebilde, diese gelten als starre Körper. Aber zu Unrecht. Schon 1876 hat der Vortragende beobachtet, dass die oberhalb 146° beständige Modifikation des Jodsilbers, die man bis dahin für eine zähe Flüssigkeit gehalten hatte, in Wirklichkeit aus äusserst weichen Kristallen besteht, die ohne die geringste Aenderung ihrer Eigenschaften fliessen können wie eine Flüssigkeit. Auch andere Autoren haben ähnliches beobachtet. Interessant ist Gattermanns Paraazoxyphenetol, das ebenso wie Wasser in kugelförmigen fliessenden Tropfen kristallisiert. Diese Tropfen besitzen als Ausdruck der Lichtbrechung im Centrum einen dunklen Kern.

Wenn sich zwei derartige Tropfen berühren, so fliessen sie ineinander. Sie haben ursprünglich noch zwei Kerne und schliesslich nur noch einen Centralkern.

Bringt man zwei verschiedene flüssige Kristalle zusammen, so vereinigen sie sich unter der Bildung von Mischkristallen.

Alle diese interessanten Erörterungen begleitet der Redner mit zahlreichen Lichtbildern. Er schliesst mit den Worten: Welche Wirkungen lediglich durch Kraft und Stoff in toter Materie hervorgebracht werden, und wo das eigentliche Leben beginnt, lässt sich nicht genau präzisieren. Nur durch gründliche Untersuchung der Erscheinungen ist es möglich, weitere Aufklärung über die Wirkung der Molekularkräfte und die Molekularkonstitution der Stoffe zu erhoffen.

Als dritter Redner sprach Hr. Penck über Südafrika und Sambesifälle.

Südafrika ist eines der grossen Hochländer der Erde. In der Mitte eine Hochfläche von 1000—1500 m Höhe, fällt es seewärts verhältnismäßig rasch ab. Ueberall steigt der Weg ins Innere steil, häufig stufenförmig an und führt schliesslich zu einem jäh abfallenden Plateaurande. Ist dieser erstiegen, so steht man auf verhältnismäßig ebenem Boden. Der seewärtige Abfall dieses Hochplateaus ist von Tälern durchfurcht, zwischen denen, namentlich im östlichen Natal, ein Ueberrest der ehemaligen Rumpffläche sich befindet. Der Steilabfall dieses Plateaus hat viel Aehnlichkeit mit dem der schwäbischen rauhen Alb.

Von der inneren Hochfläche aus führen nur zwei Flüsse zum Meer, der Oranjefluss und der Sambesi, beide mit grossen Wasserfällen.

Der geologische Aufbau Südafrikas bietet eine ausserordentlich bemerkenswerte Tatsache, nämlich das Auftreten von Moränen und Gletscherschliffen beim 20. Breitegrad südlich vom Aequator. Es handelt sich um Spuren eines grossen Inlandeises, das der Redner nicht auf eine Verschiebung in vertikaler, sondern in horizontaler Richtung bezieht. Es handelte sich offenbar um horizontale Verschiebungen der Erdkruste infolge des Schrumpfungsprozesses bei der Abkühlung der Erdrinde.

Zahlreiche wohlgelungene Lichtbilder erläuterten die Worte des Redners.

Nach einer kurzen Rede des 2. Geschäftsführers, Herrn v. Hell-Stuttgart, dankte noch einmal der Vorsitzende, Herr Chun-Leipzig, allen Vortragenden. Ganz besonderer Dank gebühre der Geschäftsleitung. Niemals in den letzten Jahren sei man ähnlich gut gebettet gewesen, wie diesmal in Stuttgart, alles habe sich nach einem fein durchdachten Plan geregelt. Unter herzlichem Beifall schloss der Redner mit den Worten: „Wir danken Euch, die Tage in Stuttgart bleiben uns unvergesslich."

Literarische Monatsschau.

Gynäkologie.

Die Pubiotomie, die nunmehr schon seit mehreren Jahren eine ständige Rubrik in der gynäkologisch-geburtshilflichen Literatur bildet, steht noch immer im Vordergrunde der Diskussion der Fachkollegen. Während aber in der ersten Zeit nur die Frage ihrer Berechtigung und ihres Wertes im allgemeinen erörtert wurde, handelt es sich jetzt um die Festlegung einzelner Indikationen und die Diskussion technischer Einzelfragen, — der beste Beweis dafür, dass die Operation als solche allgemein anerkannt und als eine dauernde, wertvolle Bereicherung unserer therapeutischen Tätigkeit betrachtet wird. Aus der Fülle der Publikationen, in denen sich naturgemäß vieles Gleichartige wiederholt, lassen sich einzelne Hauptgesichtspunkte zu einem ziemlich einheitlichen Gesamtbild herauskristallisieren. Die Indikationsstellung ist das schwierigste und erfordert grosse Erfahrung, da es sich in jedem einzelnen Falle, namentlich bei den Beckenverengerungen höheren Grades, um eine genaue Beurteilung der Grösse und Stärke des kindlichen Kopfes im Verhältnis zum Becken handelt, und eine Pubiotomie, der nachher doch noch die Perforation angeschlossen werden muss, selbstverständlich einen vollen Misserfolg bedeutet. Als unterste Grenze wird im allgemeinen eine Conjugata vera von 8—7 cm angegeben. Die sanguinischen Hoffnungen einzelner Autoren, dass durch die Pubiotomie die künstliche Frühgeburt und die Perforation des lebenden Kindes völlig verdrängt werden wird, dürften sich wohl kaum verwirklichen, wenn auch ihr Anwendungsgebiet, besonders das der letzteren, sicher auf ein Minimum reduziert wird; in verschleppten, fieberhaften Fällen wird sie jedoch immer noch das schonendere und ungefährlichere Verfahren darstellen.

Die z. Z. noch ziemlich hohe Mortalitätsziffer der Mütter (ca. 6—7%) ist sicher auf Rechnung der zahlreichen Anfangsfälle der einzelnen Operateure zu setzen und dürfte mit der zunehmenden technischen Ausbildung und Uebung rasch erheblich niedriger werden.

Bezüglich der Technik sind im wesentlichen drei Operationstypen zu unterscheiden: die von Gigli angegebene, vollkommen offene Pubiotomie, die Doederleinsche halb-subkutane Methode und das von Bumm und Stoeckel empfohlene völlig subkutane Verfahren. Die offene Pubiotomie Giglis mit ihrer grossen, als überflüssig erkannten Weichteilwunde, ist jetzt wohl von fast allen Operateuren verlassen. Das Bummsche Verfahren, bei dem die Säge völlig subkutan von unten nach oben um das Schambein herumgeführt wird, hat viel Bestechendes an sich dadurch, dass es keine anderen Wunden setzt, als die punktförmigen Ein- und Ausstichöffnungen. Es ist fraglos der kleinste Eingriff, der bei technisch korrekter Ausführung auch sicher gute Resultate erzielt. Dem stellen aber andere Autoren, so besonders in letzter Zeit Rissmann, als schwerwiegende Bedenken die Gefahren der postoperativen Haematombildung mit eventuell späterer Senkung und Vereiterung, sowie die Möglichkeit von Blasenverletzungen gegenüber, Bedenken, die ihn zu der strikten Forderung führen, stets nach dem Vorgehen von Doederlein von einer am oberen Schambeinrand angelegten Incision aus Blase und Periost abzuhebeln und die Säge unter Leitung des bis zum unteren Schambeinrand eingeführten Zeigefingers um den Knochen herumzuführen. Zur Verminderung der Haematombildung empfiehlt er, unter allen Umständen zu drainieren.

Digitized by Google

Als Beweis für die Richtigkeit seiner Forderungen gelten ihm auch die Erfahrungen, die Kannegiesser auf Grund von 23 Pubiotomieen aus der Leopoldschen Klinik veröffentlicht hat. Acht nicht subkutan operierte und grösstenteils mit Drainage behandelte Fälle zeigten keine der obigen Komplikationen, bei 15 subkutan operierten Fällen wurden viermal, d. h. in über 25%, Blasenverletzungen, dreimal Haematome und dreimal Thrombosen beobachtet. Zweimal wurde trotz Kontrolle von der Vagina aus das foramen obturatorium angesägt, zweimal der Knochen nicht völlig durchtrennt.

Eine neue Modifikation der Technik gibt Henkel zur Vermeidung von Weichteilverletzungen beim Sägen an, indem er die mit einem Faden armierte Nadel an der Vorderfläche des Schambeins bis zu dessen unterem Rand durchführt und den Faden mit dem an der Hinterfläche subperiostal herabgeführten Zeigefinger in Empfang nimmt. Der Knochen wird dann von unten nach oben durchsägt.

Von den bei der Operation auftretenden Komplikationen beanspruchen die ziemlich starken, im wesentlichen aus dem crus corpor. cavernos. clitorid. stammenden venösen Blutungen keine besondere Bedeutung, da sie sich fast immer durch Kompression stillen lassen und nur selten Umstechungen notwendig machen.

Die eventuellen Nebenverletzungen der Blase veranlassen, wie oben erwähnt, einen Teil der Autoren zu der Forderung des halboffenen Operierens, während andere, wie Bumm und Stoeckel, ihnen geringere Bedeutung beimessen, da sie sich in den meisten Fällen spontan schliessen dürften und bei sorgfältiger Technik vermeidbar sind.

Die Bildung postoperativer Haematome wird in einer grossen Anzahl der Fälle beobachtet. Auch ihnen wird von einem Teil der Autoren geringe Bedeutung beigemessen, während andere wegen der Gefahr der Vereiterung und Senkung der Drainage das Wort reden. (Schluss folgt.)

Periodische Literatur.

Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 43. 1906.

1. Maragliano, Genua. **Die spezifische Therapie der Tuberkulose.** Nicht abgeschlossen.

2. Rautenberg, Königsberg. **Methaemoglobinvergiftung durch Sesamöl.**

In Ergänzung einer früheren Mitteilung über Fälle von Vergiftung nach Darmirrigationen mit Sesamöl, deren Haupterscheinungen in Schwächegefühl, Erkrankung der peripheren Körperteile, Cyanose, Schwarzfärbung des Blutes bestanden, wird über einen neuen derartigen Fall berichtet. Nach zwei Darmeinläufen von ca. 1/2 l setzte ein sehr schwerer Krankheitszustand ein: zunehmende Schwäche, Bewusstlosigkeit, Reaktionslosigkeit der Pupillen, zeitweiliger Atmungsstillstand, Lungenoedem; das Blut zeigte ein kaffeebraunes Aussehen, im Spektrum fanden sich die charakteristischen Methaemoglobin-Absorptionsstreifen. Es handelte sich also um eine Methaemoglobinvergiftung, die ohne Zweifel durch das Sesamöl herbeigeführt worden war. Woran die Giftwirkung im Sesamöl gebunden war, liess sich nicht sicher feststellen; wahrscheinlich ist es aber nicht das Oel an sich, sondern irgend welche Verfälschungen, wie sie im Handel üblich zu sein scheinen. Trotz der lebhaften Empfehlung des Sesamöles durch v. Noorden als Nahrungsmittel und Mittel zur Behandlung chronischer Obstipation ist also vor uneingeschränkter Benutzung zu warnen.

3. Rojas, Berlin: **Zur Atrophie der Darmschleimhaut.**

Die Untersuchung der Dünndarmschleimhaut eines an chronischem, zunehmendem Ileus verstorbenen Mannes ergab eine typische Atrophie der Schleimhaut, wie sie bei der perniciösen Anaemie betrieben worden ist. Irgend eine Blutveränderung hatte aber intra vitam nicht bestanden. Darnach kann die Darmatrophie bei perniciöser Anaemie nicht mehr als absolut spezifisch für diese Krankheit angesehen werden. Vielmehr ist dieser Zustand wohl als eine Folge der schlechten Ernährung zu betrachten.

4. Jansen, Kopenhagen: **Ueber Wärmewirkung bei Finsenbehandlung.**

Von anderer Seite angestellten Experimenten gegenüber, die auf eine bedeutende Erwärmung in der Tiefe der „Finsenbehandelten" Gewebe schliessen liessen, hat J. versucht, direkt mit Hülfe von Thermonadeln die Temperatur innen in den einer Finsenbehandlung unterzogenen Geweben festzustellen. Dabei ergab sich, dass in der Tat eine Erwärmung stattfindet, dass diese jedoch nicht so hohe Grade erreicht — als Maximum wird 40,8° gemessen — dass sie nennenswerten Einfluss auf Bakterien oder Gewebe haben kann. Dass eine schädliche Erwärmung der tiefer liegenden Gewebe nicht eintritt, konnte auch durch eine Reihe histologischer Untersuchungen bekräftigt werden. Die Finsenbehandlung als eine Wärmebehandlung aufzufassen, ist man danach nicht berechtigt.

5. Posner, Berlin: **Zur Histologie des gonorrhoischen Eiters.**

Die Untersuchungen, denen ein Material von 204 Fällen männlicher Urethritis zugrunde lag, ergaben folgende Resultate: 1. Vacuolen finden sich in polynucleären und uninucleären Leucocyten, und zwar in allen Stadien. Sie sind ein Zeichen stattgehabter Phagocytose; für Gonococcen sind sie nicht allein spezifisch; diagnostische Schlüsse erlauben sie nicht. 2. Uninucleäre basophile Zellen trifft man ebenfalls in jedem Stadium der Gonorrhoe an, auffallend zahlreich aber meist nur in den ersten Tagen der Erkrankung und in sehr chronischen Fällen. 3. Auch Eosinophile kommen vereinzelt immer vor; der Höhepunkt ihres Auftretens fällt in die vierte und fünfte Krankheitswoche. Ihr zahlreiches Auftreten spricht für echte Gonorrhoe. 4. Der Befund von sogenannten Kugelkernzellen legt den Gedanken nahe, dass entweder nie eine echt gonorrhoische Infektion bestanden hat, oder dass die Eiterung nicht mehr durch die Gonococcen allein, sondern durch andere Mikroorganismen oder Toxine im Gange gehalten wird.

6. Halle, Berlin: **Externe oder interne Operation der Nebenhöhleneiterungen.** (Schluss aus No. 42.)

Die längeren Ausführungen sind kurz dahin zusammenzufassen, dass 1. in jedem Falle von rhinogenem Empyem in erster Linie die physiologische Atmung herzustellen ist; dass 2. in jedem Falle versucht werden muss, durch eine breite Abflussöffnung nach der Nase zu eine Heilung herbeizuführen; dass 3. auch die Stirnhöhle in einer grossen Anzahl der Fälle, vielleicht in der Mehrzahl, bequem und gefahrlos von innen her eröffnet werden kann, nach einer eingehend dargelegten Methode (dabei wird eine elektrisch betriebene bohrende Fräse, die mit einem besonderen Schützer armiert wird, benutzt); dass 4. bei gleich profus bleibender, bezw. lange persistierender Eiterung, ebenso bei vitaler Indikation die Operation von aussen auszuführen ist, dabei aber die Weiterbehandlung auch zweckmäßig von innen geleitet wird, wenn nicht eine völlige Verödung der Höhle durch Zugranulierung erstrebt wird.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 42.

1. von Noorden, Wien. **Ueber die Aufgaben des Unterrichts in der medicinischen Klinik.**

Rede, gehalten bei Eröffnung der I. medicinischen Klinik in Wien.

2. Bartel, Wien. **Ueber die Beziehungen zwischen Organzelle und Tuberkuloseinfektion.**

Studien über den Aufbau und die Entwickelung des lymphatischen Gewebes, über die Schutzwirkung des lymphoiden Gewebes gegenüber der Tuberkuloseinfektion, Impfversuche mit Tuberkelbacillen, die durch verschiedene organische Substanzen in ihrer Virulenz abgeschwächt waren, haben gezeigt, dass die manifest tuberkulösen Prozesse im Organismus durch mehrere Momente bedingt sind. Einmal ist der Grad der Virulenz des Infektionsträgers zu beachten, zum zweiten die Resistenz der infizierten Organismen; auch im Einzelorganismus sind Stellen mit höherer oder geringerer Widerstandskraft gegenüber dem tuberkulösen Prozess, gegeben durch den Grad der Entwicklung, die Art der Zelle und Schädigung des Gewebes, anzunehmen. Speziell erscheint die Lunge mit ihrem zugehörigen lymphatischen Apparat als ein „locus minoris resistentiae" geeignet, die häufige, manifest tuber-

Digitized by Google

kulöse Erkrankung daselbst zu erklären, auch ohne die zwingende Annahme, dass gerade an dieser Stelle die häufigste Eintrittspforte des tuberkulösen Virus zu finden sei. Ein Standpunkt, der bei Beurteilung der häufigsten Invasionspforten das alleinige Gewicht auf die manifest tuberkulöse Erkrankung legt, ist abzulehnen, vielmehr das Hauptgewicht, nicht das alleinige Gewicht, auf ein früheres Stadium, das der Inkubation, zu verlegen.

3. Pfeiffer, Graz. **Ueber Autolyse leukämischen und leukozytotischen Blutes.**

Von dem Gesichtspunkte aus, dass die weissen Blutkörperchen leukozytotischen Blutes sich nach Fermentgehalt und -bindung nicht von normalen unterscheiden, möglicherweise aber durch ihre Menge Wirkungen erkennen lassen, welche im normalen Blute keine messbare Grösse erreichen, wurde die Autolyse des Blutes von Leukozytosen mit jener von Leukaemien verglichen. Die Versuche ergaben, dass die Autolyse keine charakteristische Eigenschaft leukämischen Blutes ist. Vielmehr enthalten wenigstens die neutrophilen, polymorphkernigen Leukozyten regelmäßig ein eiweissspaltendes (nicht nur spezifisch autolytisches) Ferment: je grösser ihre Zahl in der Volumeinheit Blut ist, desto ausgiebiger verläuft die Bildung „incoagulablen" Stickstoffs; nur deshalb ist sie im leukämischen Blute am grössten, geringer im leukozytotischen, am kleinsten im normalen Blute; doch wird sie auch in letzterem bei genügend langer Versuchsdauer deutlich.

4. Zirkelbach, Budapest. **Ein Fall von orthostatischer Albuminurie.**

Der Kranke, ein 22jähriger Mann, schied im Stehen und Gehen Albumen bis zu 0,5‰ aus, während in der Ruhe, meist schon nach einer halben Stunde die Ausscheidung sistierte; gleichzeitig im Stehen bemerkenswerte Erhöhung des Blutdrucks. Die orthostatische Albuminurie wird als eine physiologische betrachtet. Sie hat ihren Grund wohl in gemeinsamen Störungen des Nierenparenchyms und der Zirkulation. Die Ursache der Parenchymveränderung ist wahrscheinlich in einer ererbten oder zugezogenen Schwäche zu sehen. Als Ursache für die Zirkulationsstörung kommt als Hauptfaktor der nervöse Zustand in Betracht; bei den meisten Kranken ist der Habitus neurasthenicus nachweisbar. Die Prognose quoad vitam ist absolut gut, quoad restitutionem günstig, da Heilung meist, wenn auch erst nach Jahren eintritt. Die Therapie hat im wesentlichen eine vorbeugende, Schädigungen fernhaltende zu sein.

5. Grossmann, Wien. **Die Behandlung der Ischias mit perineuralen Kochsalzinfiltrationen.**

Unter peinlicher Asepsis wird mit einer Spritze, die mit 8 cm langer Nadel armiert ist, in der Mitte einer Trochanter major und Tuber ischii verbindenden Linie eingestochen, bis der Nerv erreicht ist, was sich durch Schmerz und Paraesthesien kundgibt, und dann 50 bis 100 ccm 0,6 % Kochsalzlösung injiziert. 15 Fälle wurden auf diese Weise behandelt. Das auffälligste war die unmittelbare Wirkung auf den Schmerz; Patienten, die vorher fast unbeweglich gewesen waren, stiegen nach der Injektion ohne Unterstützung vom Operationstisch. Ueble Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. 11 Patienten wurden geheilt, 3 gebessert, nur 1 blieb unbeeinflusst. Die perineurale Infiltration ist kein absolutes Heilmittel der Ischias, aber in Kombination mit andern physikalischen, besonders thermotherapeutischen Einflüssen ein Verfahren, das in den meisten Fällen zum Ziel führt. Als schmerzstillendes Mittel verdient der einfache und gefahrlose Eingriff in erster Linie empfohlen zu werden.

6. Mann, Triest. **Das Serum Marmorek bei Lungentuberkulose.**

Benutzt wurde die rektale Einverleibungsmethode: 5 ccm pro die 21 Tage lang, dann mit je 8 Tagen Pausen noch 2 solcher Perioden. Die Versuche wurden an 23 Kranken angestellt, mittelschwere Fälle (ein- oder beiderseitige Spitzen- resp. Lappenaffektionen, Enteritis tuberculosa, Tabes mesaraica); bei allen war die Anwesenheit des Kochschen Bacillus festgestellt. Die Endresultate waren: 1 Fall geheilt, 2 gebessert, aber nach kurzer Zeit wieder verschlimmert, 7 ungebessert, 3 sichtlich verschlimmert, 8 gestorben, davon 2 während der Behandlung, 6 im Laufe der Zeit. Bei 5 zur Autopsie gekommenen ergab sich eine sehr auffällige Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses auf der Lungenoberfläche, mit kavernöser Einschmelzung der Infiltrate und peribronchitischen Abszesschen, ein Bild, das den Eindruck machte, als ob das Serum, statt die Wirkung der Bacillen zu hemmen, ihrem spezifischen Zerstörungsprozesse Vorschub geleistet hätte. Das Resultat der Versuche mit dem Marmorek-Serum ist also als ein absolut negatives zu bezeichnen.

7. Stein, Budapest. **Eine Universalblende.**

An der Hand von Zeichnungen wird eine Blende für Röntgenuntersuchungen beschrieben, die sowohl den Untersucher gegen die Röntgenstrahlen schützen soll, als auch Durchleuchten und alle Aufnahmen ermöglicht.

Bücherbesprechung.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen. Herausgegeben von Dr. med. Magnus Hirschfeld. VII. Jahrgang, I. und II. Band.

Eingeleitet wird der neue Band des Jahrbuches mit einer juristischen Studie über den § 143 des preussischen Strafgesetzbuches, der als § 152 im Entwurfe des Str. G. B. für den Norddeutschen Bund erscheint. Zur besseren Kenntnis des anonymen offenen Briefes (der dem Schriftsteller Kertbenz zugeschrieben wird) an den Justizminister Leonhardt, wird zunächst der § 143, später 152, die Motive dazu und ein Gutachten der wissenschaftlichen Deputation von 1869 angeführt. Der offene Brief legt die Gründe dar, aus denen der § 143, welcher die widernatürliche Unzucht unter Personen männlichen Geschlechtes oder Menschen mit Tieren bestraft, im neuen Gesetzbuch fallen sollte.

Die erbliche Belastung des Zentralnervensystems bei Uraniern, geistig hemmenden Menschen und Geisteskranken behandelt von Römer, Amsterdam.

Er kommt zu einer Reihe von zehn Thesen, die durch Tabellen unterstützt werden, es ergeben sich dabei recht merkwürdige Gesetzmäßigkeiten, die aber noch sehr der kritischen Nachprüfung bedürfen.

Höchst anfechtbar scheint nur Max Kattes Aufsatz über „visile Homosexuelle". Er will nachweisen, dass die Abneigung der Homosexuellen gegen die H.—S. sich auf mangelhafte Kenntnis der letzteren stützt, sie hätten immer nur die femininen H. S. im Auge, während es eine grosse Zahl visile H. S. gebe, bei denen das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Eigenschaften näher am ersten liege, als bei den femininen. Der visile H. S. sei deswegen namentlich hervorragend als feinsinniger Dichter, Künstler, Philosoph, während dem hervorragenden Homosexuellen sich nach den Gebieten sein männlichen Können auszeichnet. Eine Charakteristik des visil Homosexuellen schreibt ihm männlich charakteristische, abgerundete Bewegungen zu, Neigung zu Beschäftigung männlichen Charakters, entwickelte Logik neben Verständnis für Musik und Poesie, im Verkehr bevorzugter Jünglinge zarten anschmiegenden Wesens; ist ihnen Führer und Erzieher.

Dr. O. Kiefer entwickelt die Stellung Platos zur Homosexualität, ohne etwas wesentlich Neues zu sagen.

Dr. Anne Rülings Rede: „Welches Interesse hat die Frauenbewegung an der Lösung des homosexuellen Problems" hat bereits ihre Besprechung im Bericht über die Jahresversammlung von 1904 gefunden und es wird hier auf diese verwiesen.

Bertz sucht den Amerikaner Walt Whitmann (Dichter) als Edel-Uranier zu erweisen.

Die Beschuldigung der Paederastie des Reformators Jean Calwin wird durch H. J. Schonten-Utrecht als eine Verleumdung durch seine Gegner nachgewiesen.

Die Biographie der vierge rouge Louise Michel, von Karl Frhr. v. Levetzow, wird jeder mit Interesse lesen.

v. Beulwitz wundert sich, dass Zola, der doch alle sexuellen Beziehungen in seinen Romanen erwähnt, an dem homosexuellen Problem schweigend vorübergeht, nur an einer Stelle tut er eines homosexuellen Vorkommnisses Erwähnung. Aufklärung gibt ein Schreiben Zolas an Dr. Laupt in Lyon, in dem er sein hohes Interesse an dem Gegenstand bekundet und erwähnt, er freue

Digitized by Google

sich, dass ein Gelehrter sagen dürfe, was er nicht gewagt habe zu sagen.

Entwurf zu einer reizphysiologischen Analyse der erotialen Anziehung unter Zugrundelegung vorwiegend homosexuellen Materials von Benedikt Friedländer, betitelt sich ein Aufsatz, der zunächst die Berechtigung der modernen Reizphysiologie für viele tierische Funktionen erweist, dann aber dazu übergeht, die Wurzeln der Erotik in bestimmten Reizen nachzuweisen; eine Enquete ergab, dass die Gesichtswahrnahme der am meisten wirksame Reiz ist; die Geruchswahrnahme ist bekanntlich ebenfalls von grosser sexueller Bedeutung; Homosexuelle bezeichnen den Geruch des Weibes als widerwärtig; es handelt sich in der menschlichen Erotik um positive oder negative Chemotaxis.

Eines der schwerwiegendsten Bedenken gegen die legale Freigabe und die soziale Anerkennung des homosexuellen Verkehrs besteht in der Befürchtung der Verweichlichung der Rasse und des Eintretens kriegerischer Untüchtigkeit. Benedikt Friedländer weist an dem Beispiel der Hellenen, der Japaner die Unhaltbarkeit dieser Befürchtung nach.

Neugebauers Zusammenstellung der Literatur über den Hermophoditiam beim Menschen weist 2072 Nummern auf.

Band VI enthält die Bibliographie der Homosexualität für 1904 von Anne Praetorius und den Jahresbericht 1904—05 von Dr. M. Hirschfeld selbst. Dr. G. Flatau, Berlin.

Vermischtes.

Die **Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten**, Ortsgruppe Berlin, veranstaltet am Freitag. den 2. November, abends 8 Uhr, im Architektenhause einen öffentlichen Vortragsabend. Auf der Tagesordnung steht ein Vortrag des Geh. Med.-Rats Prof. Dr. A. Eulenburg über Geschlechtsleben und Nervensystem. Der Zutritt ist jedermann gestattet.

Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen teilt folgende Anstellungsbedingungen für Schiffsärzte, welche den Rhedereien zur Richtschnur dienen sollen, mit:

1. Gehalt: a) Monatliches Mindestgehalt für überseeische Fahrten: im 1. Jahre: 175 Mark, im 2. Jahre: 200 Mark, im 3. Jahre: 250 Mark; b) Monatliches Mindestgehalt für Küstenfahrten (z. B. China uff.): 1. Halbjahr: 250 Mark, 2. Halbjahr: 300 Mark. Bei erfolgreichem Absolvieren eines Kursus im Tropenhygienischen Institut-Hamburg erhöhen sich die Sätze um je 25 bis 50 Mark.

2. Barauszahlung der üblichen Getränkekompetenzen von zwei Mark täglich.

3. Wegfall der Bestimmung, „Schiffsärzte nicht länger als drei Jahre im Dienste zu lassen", und Gewährung regelmäßiger Zulagen bei längerer Dienstzeit.

4. Behandlung von Kajütpassagieren: Der Schiffsarzt hat das Recht, von Kajütpassagieren 1. Klasse für ärztliche Behandlung angemessene Bezahlung zu verlangen.

5. Alle reklamenhaften Hinweise auf die „Verpflichtung des Arztes zur unentgeltlichen Behandlung und Abgabe von Arzneien" sind aus den Passagierlisten wegzulassen, weil geeignet, übermäßige Ausnutzung des Arztes zu veranlassen und sein Ansehen zu schädigen. Ebenso sind auf den Schiffen alle Plakate, Aushänge oder anderweitige Hinweise auf die Kostenlosigkeit der ärztlichen Behandlung und Arznei zu entfernen.

6. Rangstellung an Bord. Der Schiffsarzt hat den Rang eines 1. Offiziers; er verzichtet aber auf die äusseren Abzeichen eines solchen. Besteht Uniformzwang, so trägt er nur Aeskulapstab (keine Streifen) und Samtkragen. (Vorschlag von seiten des „Deutschen Schulschiff-Vereins": Blauer Samtkragen und Aeskulapstab.) Besteht kein Uniformzwang, so entfällt die Frage der äusseren Abzeichen von selbst („Nordd. Loyd"): in diesem Falle ist Dienstmütze zu tragen.

7. Wegfall des Rechtes des Kapitäns, dem Arzt in fremden Häfen den Landurlaub zu verweigern. Beim Verlassen des Schiffes hat der Arzt dem Kapitän oder seinem Stellvertreter Meldung zu erstatten. Er verlässt das Schiff unter voller eigener Verantwortung.

8. Bei Uniformzwang ist von den Rhedereien ein angemessener Zuschuss zur Anschaffung der Uniform zu leisten.

9. Arztkabine. Dem Arzt ist eine seinem „Rang entsprechende" — in Lage, Grösse und Ausstattung nicht hinter den Kabinen der Schiffsoffiziere gleichen Ranges zurückstehende — Kabine anzuweisen.

10. Apotheke. Das Unterbringen der Apotheke im Arztzimmer ist aus hygienischen und anderen Gründen unzulässig. Für die Apotheke ist ein besonderer Raum in einer Grösse, die das Abhalten der ärztlichen Sprechstunden gestattet, einzurichten.

Berlin. Herr Geheimrat Bernhard Fraenkel ist zum Ehrenmitgliede der Berliner medicinischen Gesellschaft erwählt worden. Damit haben die grossen Verdienste, die Fraenkel sich während der 25jährigen Periode seiner Tätigkeit als geschäftsführender Schriftführer um die Entwickelung und das Gedeihen der Gesellschaft erworben hat, die gebührende Würdigung und Anerkennung gefunden.

Zur Feier des 70. Geburtstages der Professoren Waldeyer und Exz. v. Bergmann findet am 13. Dezember ein vom Akademischen Verein für Naturwissenschaft und Medicin an der Universität Berlin veranstalteter Festkommers statt.

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens von Dr. Immelmann's trefflich geleitetem Institut für Röntgenstrahlen und orthopaedische Therapie hielt die Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins daselbst am 22. d. M. eine Festsitzung ab, in welcher Herr Immelmann zahlreiche Patienten, Röntgenaufnahmen und Apparate vorführte. Herr Hoffa beglückwünschte ihn namens der Spezialkollegen zu den schönen, von ihm erzielten Erfolgen, über welche eine reich illustrierte Festschrift „Zehn Jahre Orthopädie und Röntgenologie" in übersichtlicher Darstellung berichtet.

Bochum. Prof. Dr. Loebker, Vorsitzender des Deutschen Aerztevereinsbundes und Chefarzt des Krankenhauses Bergmannsheil zu Bochum, ist zum Geheimen Medicinalrat ernannt worden.

Drei Millionen Merkblätter. Eine Aktion grossen Stils hat neuerdings die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ausgeführt. Durch die widerspruchsvolle Rechtsprechung, welche den Krankenkassen Ausgaben zu hygienischen und prophylaktischen Zwecken hier gestattete, dort versagte, und durch das rigorose Vorgehen einzelner Verwaltungsbehörden sind bei den Kassenvorständen vielfach Bedenken über die Zulässigkeit derartiger Ausgaben, wie sie früher von den Behörden nicht nur nicht beanstandet, sondern sogar ausdrücklich gutgeheissen wurden, entstanden. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat nun nach Uebereinkunft mit der Zentrale für das deutsche Krankenkassenwesen, welcher zurzeit 1450 Kassen mit über drei Millionen Mitgliedern angeschlossen sind, dieser zur Verteilung an ihre Mitglieder ebensoviele Exemplare des „Merkblattes" und des „Frauenmerkblattes" unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Selbstverständlich kann es nicht Aufgabe einer mit bescheidenen Mitteln arbeitenden Gesellschaft sein, eine solche Massenverbreitung, die einen Kostenaufwand von ca. 8000 Mark erfordert, zu einer dauernden Institution zu machen, doch wird einstweilen bis zur definitiven Regelung dieser Frage durch die in Aussicht stehende Reform des Krankenkassengesetzes ein momentanes dringendes Bedürfnis befriedigt.

Ueber die wohl schon in Aerzte-Kreisen bekannten, höchst eleganten und praktischen **Instrumenten- (Jalousie-) Schränke** der Firma R. Neubauer & Co. in Dresden-A. 21 (gegr. 1894) liegt in der heutigen Nummer ein Prospekt, speziell über die Marke „Kios" bei, welcher eine höchst vorteilhafte Vorzugsofferte für die Herren Aerzte enthält. Je eher man eine Bestellung gegen Barzahlung aufgibt, desto höher ist die angebotene Ermäßigung. Man lese den Prospekt recht sorgfältig durch und man wird finden, dass die Firma R. Neubauer & Co. auch gegen monatliche Teilzahlungen von à M. 6,— allerdings nicht zum Vorzugspreise — diese herrlichen Instrumenten- (Jalousie-) Schränke liefert.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P. Meißner.

VII. Jahrgang. 12. November 1906. **Nr. 46.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Ueber therapeutische Verwendung von Tuberkulin*).

Von **Dr. Koch,** Marine-Stabsarzt a. D.,
Chefarzt des Sanatoriums für Lungenkranke.

Von den spezifischen Mitteln, welche in Deutschland gegen die Tuberkulose angewandt werden, kommen zur Zeit wohl nur die drei Kochschen Tuberkulin-Präparate, das Alt-Tuberkulin (A. T.), das T. R. und das Neu-Tuberkulin, die Bazillenemulsion (B. E.) in Betracht.

Das neue Behringsche Mittel, die Tulase, ist nur an einige wenige Kliniken abgegeben worden, in welchen seine Anwendung von der Erfüllung bestimmter Bedingungen abhängig gemacht worden ist; es wird aus Tuberkelbazillen gewonnen, soll aber von dem Kochschen Tuberkulin prinzipiell verschieden sein. Wie Behring den französischen Aerzten kürzlich bei ihrem Besuche in Marburg mitgeteilt hat, ist es ihm geglückt, mit Hilfe dieses neuen Mittels Tiere gegen eine Infektion mit virulenten Tuberkelbazillen zu schützen; die Gewinnung eines Serums, etwa ähnlich dem Diphtherie-Serum, sei bisher nicht gelungen, sei auch für die Zukunft zweifelhaft. Es sei nicht unmöglich, dass durch Verfütterung der Tulase Schutz- und Heileffekte erzielt würden. Durch Einspritzungen unter die Haut seien skrophulöse und tuberkulöse Erkrankungen von Kindern beeinflusst worden.

Das Spenglersche Perlsucht-Tuberkulin, das Marmorek sche Heilserum, das Denyssche und Beranecksche Tuberkulin sind bis jetzt in Deutschland nur in vereinzelten Fällen angewandt worden.

Das Alt-Tuberkulin (A. T.) wird aus Tuberkelbazillenkulturen bereitet, welche 6 Wochen lang auf Kalbfleischbouillon mit Pepton und Glyzerin gewachsen, durch Tonfilter filtriert und auf $^1/_{10}$ ihres Volumens eingedampft sind; es stellt ein dickflüssiges braunes Extrakt dar.

Das T. R. ist die untere Schicht der nach dem Zentrifugieren in destilliertem Wasser aufgeschwemmten Bazillenleiber; zur Herstellung werden vollvirulente Tuberkelbazillenkulturen im Achatmörser zerrieben. Auf diese Weise sollten die Tuberkelbazillen resorbierbar gemacht werden. Die beim Zentrifugieren entstehende obere Schicht wurde von Robert Koch T. O. genannt.

Das Neu-Tuberkulin, die Bazillenemulsion (B. E.), ist eine Aufschwemmung pulverisierter Tuberkelbazillen in Wasser mit Zusatz gleicher Teile Glyzerin. Es enthält sowohl die Bestandteile des früheren T. R., d. h. die zerriebenen Bazillenleiber, als auch diejenigen des T. O., d. h. die löslichen und toxischen Bestandteile der Bazillen. Es soll im Gegensatz zum A. T., welches auf das tuberkulöse Gewebe direkt einwirkt, immunisierende Eigenschaften besitzen und eine unmittelbare Abtötung der Tuberkelbazillen durch neugebildete Immunstoffe bewirken. 1 ccm B. E. enthält 5 mg der pulverisierten Tuberkelbazillen.

Während nach Robert Koch das A. T. sich nur für ganz fieberlose Fälle mit einer Maximaltemperatur von 37° eignet, bildet bei der B. E. Fieber keine Kontraindikation; er empfiehlt es auf Grund seiner Behandlungsresultate auch bei Fieberkranken des zweiten und dritten Stadiums.

Die Ansichten über den therapeutischen Wert dieser Tuberkulinpräparate sind noch sehr geteilt.

De la Camp verwirft das Tuberkulin als Therapeutikum wegen der unabsehbaren Schädigungen des Kranken und weil die Heilwirkung eine ungewisse sei, ebenso Schröder.

Köhler steht den Berichten über die erfolgreiche Anwendung sehr skeptisch gegenüber; er sagt, bis auf weiteres läge kein Grund vor, von den seither bewährten Prinzipien der in den Lungenheilstätten geübten physikalisch-diätetischen Behandlung zugunsten der ihr nicht überlegenen und dabei nicht einmal als ungefährlich zu erklärenden wiederauftauchenden Tuberkulin-Therapie abzuweichen.

Lüders warnt vor dem Gebrauch der Tuberkulin-Präparate bei kombinierter Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfes.

Weischer hat im Anschluss an eine Pleuritis sicca nach Injektion von 2 mg eine schwere exsudative Rippenfellentzündung auftreten sehen, die er auf das Tuberkulin zurückführt.

Krapf erwähnt zwei Fälle, die schwer durch Tuberkulin geschädigt worden seien: schnelles Fortschreiten der Phthise in dem einem Falle; im anderen, der an Nierentuberkulose litt, brach nach Beendigung der Tuberkulinkur eine akute Miliartuberkulose aus.

Wegner sah keinen Nutzen davon, ihm ist die Kurdauer zur Durchführung einer erfolgreichen Tuberkulinkur zu kurz, was auch Ritter bedauert, der dem Mittel sonst sympathisch gegenüber steht.

Rumpf will es angewandt wissen bei allen Fällen, die durch die physikalisch-diätetische Methode allein nicht recht weiterkommen.

Röpke nennt es ein sicheres Heilmittel bei der Kehlkopftuberkulose; er sah bei leichter Larynx und leichter Lungentuberkulose besonders gute Erfolge, aber auch bei schweren Fällen von Larynxtuberkulose, kompliziert mit leichter Lungentuberkulose, gute Erfolge.

Nach Amreim, welcher 24 Fälle mit A. T. und einzelne mit T. R. behandelt hatte, beeinflusst es im allgemeinen den Krankheitsprozess und die ganze Konstitution günstig.

Lüdke erklärt, wenn er auch eine Tuberkulose-Heilung nie habe konstatieren können, so vermöge er doch, soweit ihn die Mehrzahl seiner Beobachtungen lehre, im Verein mit einer Linderung der Beschwerden der Tuberkulösen eine Kräftigung

*) Vortrag, gehalten auf der VI. ärztlichen Studienreise.

Digitized by Google

ihres Allgemeinzustandes, die sich im Gefolge der Tuberkulin-Injektion einstellte, zu konstatieren, und darum gäbe er der Tuberkulin-Therapie den Vorzug vor jeder spezifischen Behandlungsweise der Lungentuberkulose.

Nach Philippi haben von 28 Patienten, welche Tuberkelbazillen im Auswurfe hatten, 12 = 42,9% ihre Bazillen durch Tuberkulin verloren, während von den Nichtgeimpften nur 11 von 98 = 11,2% so glücklich waren.

Moeller konnte in allen Fällen, in welchen er Tuberkulin zu therapeutischen Zwecken anwandte, einen guten Verlauf der Kur, d. h. stetig fortschreitende Besserung des Lungenbefundes bei gutem Allgemeinbefinden beobachten; er sah bei der kombinierten Behandlung 36,8% Heilungen, bei der hygienisch-diätetischen Methode allein 10,9%.

Ganghofner ist vom Werte des A. T. bei Anwendung im Kindesalter fest überzeugt.

Nach Sahli sind mit allen Tuberkulinen recht schöne Erfolge zu erzielen; es komme nicht auf das Spezifikum, sondern die Art seiner Anwendung an. Eine Tuberkulinkur soll möglichst mild und reaktionslos sein. Seine Erfahrungen beziehen sich auf das alte und neue Kochsche, sowie auf das Denys-sche und Beranecksche Tuberkulin.

Kraemer kommt in seinen Studien über Heilung und Ausrottung der Tuberkulose zum Schluss, dass eine klimatisch-hygienisch-diätetische Kur unter den idealsten Bedingungen im Hochgebirge oder anderen Klimaten nur bei gleichzeitiger Tuberkulin-Behandlung eine völlige anatomische Heilung gewährleisten könne.

Im Gegensatz zu allen Anderen, welche Fieber für eine Kontraindikation halten, hat Aufrecht hartnäckiges Fieber im vorgerückten Stadium durch kleinste Dosen günstig beeinflusst.

Andere, zum Teil begeisterte Anhänger der Alt-Tuberkulintherapie sind Biedert, Petruschky, Roemisch u. a. m.

Ueber günstige Erfolge mit B. E. berichtet Krause. Er hat Patienten, welche aus irgendwelchen Gründen der Heilstättenbehandlung nicht teilhaftig werden konnten, der Tuberkulintherapie unterzogen und hatte in allen Fällen günstige Wirkung zu verzeichnen. In den meisten Fällen verschwanden die subjektiven Beschwerden und katarrhalischen Erscheinungen, und in vielen Fällen wurde auch eine wirkliche Heilung erreicht. Das Fieber wurde ausnahmslos für die Dauer beseitigt.

Holdheim erzielte ebenfalls gute Erfolge bei ambulanter Behandlung.

Krüger hat die schönsten Erfolge gerade bei der mit der Pubertät beginnenden Tuberkulose gesehen.

Elsaesser hat besonders gute Erfolge gesehen, was die Entfieberung betrifft, konnte aber auch an den Lungen teilweise ganz entschiedene Besserungen konstatieren.

Bandelier empfiehlt die B. E. warm; er sah bei allen Stadien günstige Erfolge, nachdem die hygienisch-diätetische Methode allein keine Fortschritte hatte erkennen lassen.

Nagel berichtet eingehend über 183 von Bandelier mit B. E. behandelte Kranke und gibt an, dass die B. E. gerade bei offener Tuberkulose mit unleugbarem Vorteile angewandt worden sei; es handle sich hierbei, wie aus den Nachuntersuchungen hervorgehe, fast durchweg um Dauererfolge.

Pickert teilt mit, dass er Besserungen erzielt habe, wie er sie bei der hygienisch-diätetischen Methode allein nicht annähernd hätte erwarten dürfen.

Schrader hat Erfahrungen gemacht, welche ihn zum Fortsetzen seiner Versuche ermutigen; er ist aber ein Gegner des A. T.

Moeller hat noch kein abschliessendes Urteil über die B. E., sondern meint, es bedürfe noch weiterer Beobachtungen, um festzustellen, in welchen Fällen A. T. und in welchen N. T. indiziert sei.

Ein begeisterter Anhänger ist Poeppelmann; nach ihm heilt die Tuberkulinkur doppelt soviel Fälle beträchtlich gründlicher, als die Freiluftbehandlung allein.

Dagegen haben Jürgens und Kraus Verschlimmerungen nach der Anwendung von B. E. gesehen; letzterem bestätigten seine Tierversuche die Kochschen Versuche, während er mit der klinischen Anwendung schlechte Erfahrungen machte.

Kremser ist von dem Mittel abgekommen wegen der häufig auftretenden starken Reaktionen.

Nach dem letzten Jahresbericht des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose werden die Tuberkulinpräparate zur Zeit in 33 deutschen Heilstätten therapeutisch verwertet.

Das T. R. ist in der letzten Zeit wiederholt von den Ophthalmologen angewendet worden.

von Hippel empfiehlt es mit grosser Wärme bei Tuberkulose des Auges.

Schleich hat in einem Falle von Chorioideal-Tuberkel einen ganz vorzüglichen Erfolg gesehen; bei der Mehrzahl seiner Fälle ist ein sichtbar günstiger, zum Teil ganz ausserordentlich guter Erfolg erzielt worden.

Feuilleton.

Empfehlung der Schutzpockenimpfung durch einen Arzt im Jahre 1762.

Von Dr. **Gätjen.**

(Schluss.)

„Da die Sache sich so verhält, ist es zu vermuthen, dass ein vernünftiger Vater, der seine Kinder wahrhaftig liebt, nicht glauben sollte, seine Pflichten zu erfüllen, und den Bewegungen einer erleuchteten Zärtlichkeit zu folgen, wenn er sie über das Bret in der günstigsten Zeit gehen lässt, wenn schon einer von 200 in Gefahr kommt und nicht lieber warten will, bis sie von den Schicksal geführt werden, wo allemahl von 10 einer zu Grunde gehet. Wenn dieses Gleichnis richtig ist, so dünkt mich, es seye sehr schwehr dem Schluss zu widerstehen.“

Doch er begründet seinen Lesern auch mit wissenschaftlichen und historischen Beweisführungen seine Ansicht von der grossen Nützlichkeit der Impfung. Er beschreibt ihnen kurz, was man unter Einpfropfung versteht, erzählt ihnen, dass „diese Art zu handeln in China und in den grossen Indien von undenklichen Jahren her in Uebung gewesen“, ebenso in Georgien, Cirkassien Constantinopel und einigen Provinzen von Afrika.

Nur die Art und Weise der Einpfropfung sei verschieden gewesen. Er erwähnt auch, dass die bekannte Lady Wortley Montague, die Gemahlin des englischen Gesandten in Constantinopel, im Jahre 1712 die Impfung in ihrer Heimat eingeführt habe. Von London aus habe sich dann die Einpfropfung durch ganz England, die amerikanischen Kolonien und einzelne Staaten von Europa verbreitet. „Fast allenthalben musste sie Widersprüche erfahren, ein Schicksal, welches sie mit allen nützlichen Erfindungen zu allen Zeiten gemein hat. An einigen Orten hat sie solche überstiegen und sich festgesetzt; in einigen andern ist sie noch schwankend. Es giebt Oerter, wo man sie wieder verworfen hat, nachdem sie durch Unklugheit in der Ausübung in einen schlimmen Ruf gefallen; man darf also nur von der Zeit, dem einzigen Zerstörer der Vorurtheilen, eine allgemeine Einführung derselben hoffen.“

Von einer „allgemeinen Einführung“, wie Tissot sie von der Zeit erhoffte, kann auch jetzt, am Anfang des XX. Jahrhunderts, nicht die Rede sein, wenn auch die zwangweise Schutzpockenimpfung mit animaler Lymphe in den meisten Kulturstaaten im Wege der Gesetzgebung eingeführt worden ist.

Er verkennt nicht die Regungen des Zweifels vieler Menschen, ob es denn richtig sei, einem gesunden Körper eine Krankheit beizubringen und er meint, es müssten ohne allen Zweifel sehr wichtige Gründe sein, welche diesen Entschluss zeitigten. Diese Gründe findet er in dem Charakter der Pocken,

Digitized by Google

Elsaesser berichtet über eine geheilte doppelseitige Iris-Tuberkulose; der Lungenbefund wurde vollständig normal.

Dahingegen warnt Michel vor dem Gebrauche der Tuberkulinpräparate bei Augentuberkulose, und nach anderen sind die Erfolge recht ungewisse und zweifelhafte.

Rennert teilt einen mit T. R. geheilten Fall von Tonsillartuberkulose mit; Drüsenschwellungen und Milzschwellung gingen während der Behandlung zurück.

Während meiner Falkensteiner Assistentenzeit wurde eine grössere Anzahl von Patienten mit dem damals gerade aufgekommenen T. R. behandelt; eine Beeinflussung des Lungenbefundes konnten wir nicht feststellen. Die Beobachtungs- und Behandlungszeit war allerdings zu kurz, denn nachdem bei einigen Kranken starke Reaktionen aufgetreten waren, lehnten alle andern die weitere Behandlung ab, wie ja auch heute noch, nachdem die Hochflut der Tuberkulinbegeisterung verrauscht war, im Publikum und auch unter den Aerzten ein nach meiner Ansicht unberechtigtes Misstrauen gegen die Tuberkulinpräparate herrscht.

Ich habe späterhin keine Lungenkranken mehr mit T. R. behandelt, habe vielmehr hauptsächlich das A. T. und in einigen wenigen Fällen die B. E. angewandt.

Bei letzterer begannen wir die Behandlung mit subkutaner Injektion von 0,0025 mg der Bazillensubstanz, also mit dem 2000. Teil eines ccm des Präparates; die Verdünnungen wurden mit physiologischer Kochsalzlösung und $^1/_2$% Karbolwasser hergestellt. In Zwischenräumen von 3—4 Tagen wurde, je nachdem die Einspritzung vertragen wurde, mit der gleichen oder höheren bis zur doppelten Dosis fortgefahren. In zwei Fällen gelang es uns, das Fieber, das vorher durch nichts zum Schwinden zu bringen war, dauernd zu beseitigen. Reaktionen haben wir stets zu vermeiden gesucht.

Bei A. T. wurden die Verdünnungen ebenfalls mit $^1/_2$% Karbolwasser hergestellt und mit Einspritzungen von 0,0025 mg A. T. begonnen. Anfangs wurde sehr langsam gesteigert; sobald sich eine Temperaturerhöhung einstellte, wurde auf eine kleinere Dosis zurückgegangen oder dieselbe Dosis so lange gegeben, bis keine Reaktion mehr erfolgte. Von 25—30 mg an kann man schnell aufsteigen, da dann erfahrungsgemäß nur selten Reaktionen eintreten. Bei den Reaktionen unterscheiden wir die lokale Reaktion: Veränderung des Atmungsgeräusches, Auftreten oder Zunahme von Rasselgeräuschen, eventuell Zunahme der Dämpfung, und die allgemeine Reaktion: mehr oder wenig heftige Störungen des Allgemeinbefindens, verbunden mit einer Temperatursteigerung von mindestens $^1/_2$ Grad über das Temperatur-Maximum der letzten Tage.

Bei 200 oder 300 mg empfiehlt es sich, eine Pause von einigen Monaten zu machen und dann eine zweite, bezw. dritte Kur mit kleinen Dosen wieder beginnend, anzuschliessen (Petruschkys Etappenkur).

Behandelt wurden nur absolut fieberfreie Kranke, d. h. solche, welche längere Zeit hindurch bei Mundmessung nicht höher als 37,0° C gemessen hatten.

Lokale Reaktionen traten nur selten auf; Schädigungen unserer Kranken haben wir nie beobachtet. Bei einer Patientin, welche bis dahin die Injektionen gut vertragen hatte, musste bei 50 mg die Kur abgebrochen werden, weil dann jedesmal sehr starke Schmerzen „in der Magengegend“ auftraten. Da wir keinen Grund für diese einige Stunden nach der Injektion auftretenden und mehrere Stunden anhaltenden Schmerzen zu entdecken vermochten, glaubten wir, dieselben beruhten vielleicht auf Einbildung und machten daher wiederholt eine Injectio vacua, d. h. eine Einspritzung von physiologischer Kochsalzlösung oder sterilem Wasser, die wir, beiläufig bemerkt, bei den probatorischen Impfungen zu diagnostischen Zwecken stets einschieben. Darnach verspürte die Patientin niemals Schmerzen und freute sich, dass mit der Kur fortgefahren werden könnte; sobald aber wieder Tuberkulin eingespritzt wurde, traten die Schmerzen wieder auf. Es wird sich wahrscheinlich um eine tuberkulös erkrankte Mesenterialdrüse gehandelt haben; der Patientin geht es übrigens sehr gut. In einem Falle wurde die Kur wegen Auftretens einer Mittelohreiterung abgebrochen; Tuberkelbazillen waren im Sekret nicht nachzuweisen.

Leichte, rasch vorübergehende Störungen des Allgemeinbefindens, Unlust zum Essen, Kopfschmerzen haben wir wiederholt am Tage nach der Einspritzung beobachtet; höhere Temperatursteigerungen kamen nie vor, geringere Steigerungen gingen meist in wenigen Stunden zurück. Vorausgegangene Blutungen betrachten wir nicht als Kontraindikation.

In mehreren der von uns mit A. T. behandelten Fällen, welche bei der hygienisch-diätetischen Methode allein wochen- und monatelang auf demselben Standpunkt stehen geblieben waren, ohne irgend eine Veränderung im Allgemeinzustande oder im Lungenbefunde zu zeigen, konnten wir nach Einleiten einer Tuberkulinkur eine beträchtliche Besserung des Allgemeinzustandes und einen wesentlichen Rückgang der Krankheits-

---

der Allgemeinheit, der grossen Sterblichkeit und andererseits wieder in dem ersichtlichen Verteil und geringfügigen Nachteil der Einpfropfung. Auch zu Zeiten, wo die Pocken-Epidemien in leichter Art auftreten, empfiehlt er die Einpfropfung, um die Menschen von den immerhin auftretenden Folgen der Krankheiten — er nennt: „Ungestaltenheiten, oder Lähmungen, oder Schleichkrankheiten“ — zu bewahren.

Er erzählt uns ferner von einem interessanten Versuch, indem man die Verzeichnisse von zwei Krankenhäusern in London, von denen das eine für die Kranken an den natürlichen Pocken, das andere für die Kranken an den eingepfropften bestimmt war, verglichen hat. Die ausgezogenen Summen aus den Registern von 20 Jahren zeigen, dass in dem Spital für die natürlichen Pocken von neun Kranken zwei starben, hingegen in dem Spital für die eingepfropften von dreihundert und fünfundvierzig nur einer!

Er selbst hat bei Erscheinen seines Buches seit mehr als 12 Jahren die Einpfropfung ausgeübt und gibt folgenden kurzen Bericht: „Ich habe keinen einzigen Kranken gehabt, bey welchem die Krankheit auch nur die geringste Gefahr gezeigt hätte; nicht einen einzigen, bey welchem sich schlimme Folgen gezeigt hätten; und nicht einen einzigen, der nicht immer sehr vergnügt gewesen, dass er sich habe einpfropfen lassen.“ Leider verschweigt er uns die Anzahl aller von ihm geimpften Patienten.

Wenn wir nun lesen, wie er die Einpfropfung bei seinen Patienten vorgenommen hat, so müssen wir uns wirklich wundern, wie alles immer so gut, wie er behauptet, abgelaufen ist. Er macht mit einem „Bistorie“ zwei „15—16 Linien“ (etwa einen Zoll) lange Schnitte an den Schenkeln, sodass in der Tiefe des Einschnittes eben das Blut zum Heraussickern kam. Dann legte er in diese Einschnitte einen Faden, welcher mit dem Eiter von den Pocken getränkt war und bedeckte die Wunden dann mit einem „Diapalmapflaster“, Kompresse und Binde. Den Faden liess er 24—48 Stunden liegen, nahm ihn dann, wenn die Eiterung beträchtlich war, heraus und stopfte in die Wunde Charpie. Diese Manipulation ereuerte er alle 24 Stunden. Den Faden, den er zu der Einpfropfung benutzte, legte er vielfach zusammen, drehte ihn mehrmals und zog ihn durch mehrere Blattern hin und her. Zu diesem Zwecke wählte er Blattern, welche gross und „wohl zeitig“ waren, von einer „guten Art“, d. h. von einem gesunden Körper. Solche präparierte Faden wickelte er in Schreibpapier (!) und bewahrte sie in einer wohl verschlossenen Blechbüchse auf bis zum Gebrauch. Manchmal benutzte er Faden, die er auf diese Weise monatelang, ja bis zu 26 Monaten aufbewahrt hatte, noch mit gutem Erfolg.

Bei dieser Art der Einpfropfung sah Tissot gewöhnlich zwischen 50—400 (!) Pocken entstehen, manchmal auch weniger als 50.

Es ist begreiflich, dass Tissot zu seiner Zeit einen scharfen Kampf mit den Gegnern der Einpfropfung zu führen hatte. Aber alle auch noch so plausibel vorgebrachten Gründe konnten ihn nicht in seiner Ueberzeugung von dem unendlichen Nutzen

Digitized by Google

erscheinungen auf den Lungen, Abnahme der Rasselgeräusche etc. nachweisen.

Unsere Beobachtungen über die therapeutische Wirkung des Tuberkulins können wir dahin zusammenfassen:

In Fällen, in welchen die hygienisch-diätetische Kur allein nicht zu dem gewünschten Ziele führt, kann durch Zuhilfenahme des Tuberkulins eine wesentliche Besserung des Allgemeinzustandes sowohl als auch des Lungenbefundes herbeigeführt werden; bei vorsichtiger Anwendung bringt dasselbe keinen Nachteil.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Oktober 1906.

Vor der Tagesordnung:

Schlesinger demonstriert einen Fall von Sarkoid.

Lehr zeigt einen Patienten, bei dem mittels Bronchoskopie ein Knochenstück aus einem der unteren Bronchi entfernt wurde.

Meyer stellt einen Fall von Rhinosclerom vor, der schon vor einigen Jahren in der Gesellschaft mit geringen äusseren Erscheinungen gezeigt worden war. Inzwischen hatte die Krankheit enorme Fortschritte gemacht; grosse ulcerirte Tumoren hatten die Oberlippe und die Nasenflügel ergriffen; im Gaumen und Pharynx hatten sich grosse Geschwulstknoten gebildet. Jede Therapie war bisher erfolglos geblieben. Deshalb wurde zu einer energischen Röntgenbestrahlung gegriffen. Darunter trat schnelle Reinigung der Ulcerationen, Epithelialisierung und dann allmählicher Schwund der Tumoren ein.

Tagesordnung:

Senator. Ueber Erythrocytosis (Polycythaemia rubra) megalosplenica.

Die Krankheit, deren Hauptsymptome eine Zunahme der roten Blutkörperchen, Rötung der Haut und Schleimhäute, Milzschwellung sind, ist in den letzten Jahren öfters beschrieben worden. S. hat in letzter Zeit zwei Fälle beobachtet und dabei Gelegenheit genommen, die Blutveränderungen und Stoffwechselverhältnisse zu studieren. Das Blut zeigte eine Vermehrung der roten Blutkörperchen in der Raumeinheit, 6—10 Millionen; Form und Gestalt boten keine Abweichungen von der Norm; Geldrollenbildung und Blutplättchen zeigten normales Verhalten; der Haemoglobingehalt war entsprechend der vermehrten Zahl der roten Blutkörperchen wesentlich erhöht. Die Leucocyten waren wenig zahlreicher; es fanden sich darunter Myclocyten, Eosinophile, Mastzellen; die Lymphocyten waren vermindert. Das spezifische Gewicht des Blutes hielt sich in normalen Grenzen; desgleichen die molekulare Konzentration. Der Blutdruck zeigte eine Erhöhung; dementsprechend fand sich in dem einen Falle eine Herzhypertrophie. Die Untersuchung des Stoffwechsels ergab Stickstoffgleichgewicht. Interessant war das Verhalten des Gaswechsels; es fand sich eine wesentliche Erhöhung des Atemvolumens, eine Erhöhung der Werte des aufgenommenen Sauerstoffs und der ausgeschiedenen Kohlensäure. Eine sichere Erklärung für diese Erhöhung des Gaswechsels ist nicht zu geben. Was die Ursache der Vermehrung der Erythrocyten betrifft, so kann dem eine Steigerung des Verbrauchs oder eine vermehrte Bildung zu Grunde liegen. Für ersteres spricht nichts; für letzteres der Befund von hyperplastischem Knochenmark bei einzelnen Autopsien; auch das Auftreten der Mylolocyten, der eosinophilen und Mastzellen würde auf das Knochenmark hinweisen. Möglich ist auch, dass eine Beeinträchtigung der Funktion der Milz vorliegt, wodurch die vermehrte Blutbildung bedingt wird. Die Therapie bestand in Blutentziehungen, Sauerstoffeinatmungen, vegetabilischer Diät. Die Krankheit ist in das Gebiet der alten Plethora vera zu rechnen.

Diskussion.

Kraus. Der Nachweis der Erhöhung des Gaswechsels ist von grosser Wichtigkeit. Die Vermehrung der Erythrocyten dürfte wohl durch Erhöhung der Tätigkeit der Blutdrüse, des Knochenmarks bedingt sein. Der Begriff der alten Plethora bekommt durch die Ausführungen von S. eine handgreifliche Unterlage.

Grawitz. Ob Stauungen im Gefässsystem oder vermehrte Bildung der roten Blutkörperchen die Erhöhung der Zahl bedingen, dürfte schwer zu entscheiden sein. Gegen vermehrte Bildung durch Hyperplasie des Knochenmarks spricht entschieden der Befund von nur normalen Erythrocyten. Bei der Hypertrophie der Milz ist es denkbar, dass in dieser sich erythroblastische Herde entwickeln.

Ferner Hirschfeld, Milcher, Senator (Schlusswort).

Sitzungsbericht der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie zu Berlin.

Sitzung vom 26. Oktober.

Vorsitzender: Herr Olshausen.

Herr Rapin, Lausanne (als Gast) demonstriert ein von seinem Vater angegebenes neues Zangenschloss, dessen Prinzip

---

der Einpfropfung wankend machen. Wir wollen den Artikel schliessen mit den Worten, die er an seine Widersacher richtete:

„Man hat einen starken Band herausgegeben, den man das Marterbuch oder auch die Todtenliste der Einpfropfung nennen könnte, in welchem man mit vieler Mühe alle Zufälle gesammelt hat, welche als eine Folge der Einpfropfung anzusehen, oder welche nach der Einpfropfung vorgefallen, denn man hat in demselben diesen so nötigen Unterschied nicht beobachtet. Es sind es aber die Werke der Einpfropfer selbst, welche fast alle Materialien zu diesem Buch geliefert haben; indessen muss man sich dadurch nicht erschrecken lassen, obgleich es bestimmt zu sein scheint, diese Würkung herfür zu bringen. Es beweist nur, dass die Einpfropfung die Gefahr der Pocken nicht völlig wegräume, es hat aber dieses auch kein vernünftiger Einpfropfer behauptet; vielleicht mag es einem Enthusiasten entfallen seyn, denn die Einpfropfung hat eben sowohl ihre Enthusiasten als ihre Feinde: allein dieses schwächt auf keinerley Weise die von mir festgesetzte Wahrheit, nämlich, dass sie diese Gefahren ausserordentlich vermindere, eine Wahrheit, die unwidersprechlich erwiesen ist, und mit welcher sich die Einpfropfer nur nicht mehr beschäftigen: Das Gebäude ist, wenn ich so reden darf, unter Dach gebracht, und man siehet, ohne Furcht, öfteren Stürmen zu, welche auf dasselbige anstossen, wovon aber keiner dasselbige zu erschüttern vermag!“

Geschichte der Geburtshilfe.

Von **Dr. E. Roth.**

(Schluss.)

Die Jahrhundertwende bringt den alten Gegensatz zwischen der operativen oder französischen zu der exspektiven oder englischen Richtung in Form eines Kampfes zwischen der Entbindungskunst und der natürlichen Geburtshilfe auf deutschem Boden zum Ausdruck.

In der Geburtshilfe verlangte man nach der allgemeinen Anschauung mehr und mehr nur eine Zugwirkung und dem früher so verbreiteten Hebel, dessen Unentbehrlichkeit vielfach hervorgehoben war, billigte man im wesentlichen nur noch ein historisches Interesse zu. Tempora mutantur . . .

Dafür wurde 1804 von Karl Wenzel die erste künstliche Frühgeburt ausgeführt, und 14 Jahre später stellte François Isaak Mayor zuerst die foetalen Herztöne mittelst Auskultation am Unterleibe von Schwangeren fest.

Es mehren sich die wichtigen Gedenktage für die Geburtshilfe, doch dürfte es für weitere Kreise genügen, wenn wir hier nur die wichtigsten erwähnen und nur die hervorheben, welche auch für Laien einen grossartigen Fortschritt darstellen.

So brachte das Ende der 40er Jahre die Lehren von Holmes und Semmelweis über die Ursache des Puerperalfiebers. Um dieselbe Zeit fällt die Einführung des Chloroforms in die geburtshilfliche Praxis. 1842 wurde im Allgemeinen Krankenhaus

Digitized by Google

darin besteht, dass sich eine am rechten Blatt befindliche rundliche Platte beim Schluss der Zange zwischen zwei gleiche, parallel gestellte Platten am linken Löffel schiebt. Bei geschlossener Zange sind Bewegungen der Löffel nur in der Ebene der Griffe möglich, Verschiebungen in der Längsrichtung unmöglich. Ein weiterer Vorzug ist die leichte Reinigung des Instrumentes. Das neue Schloss lässt sich an jedem Forceps anbringen.

Herr Olshausen: Indikationen bei Uterusmyom. Die Unsicherheit und Willkür in der Indikationsstellung zur Myomoperation erhellt am besten aus der Tatsache, dass ein Teil der Operateure nur in 15 %, ein anderer dagegen in über 60 % aller Myomfälle operativ eingreifen zu müssen glaubt. Herr Olshausen, der sich als entschiedenen Anhänger der conservativen Richtung bekennt, präzisiert seine Indikationsstellung folgendermaßen: Es gibt vitale Indikationen, wie Peritonitis, Ascites, Stieltonsion, Hydronephrose, Uraemie etc., über die eine Diskussion selbstverständlich überflüssig ist; diese sind aber sehr selten. Nicht zu den vitalen, aber doch zu den sicher begründeten Indikationen gehören die schweren Blutungen, die zwar niemals direkt, aber häufig doch sekundär durch Anaemie, Embolie, Thrombose etc. das Leben bedrohen und zu völliger Invalidität führen können. In die Kategorie der sicheren Indikationen gehören, wenn auch in seltenen Fällen, auch die Schmerzen, fernerhin excessive Grösse der Tumoren, bezw. cystische Degeneration, endlich Störungen der Urinexkretion mit den event. Folgeerscheinungen der Cystitis und Pyelitis und in sehr seltenen Fällen Neurosen. In allen diesen Fällen wird aber genau zu erwägen sein, ob die Beschwerden wirklich von dem Myom abhängen und im entsprechenden Verhältnis zu der Gefahr der Operation stehen. Entschieden Front macht O. gegen die Operateure, welche in allen möglichen Komplikationen, wie kleincystischer Degeneration der Ovarien, Pyosalpinx etc., Indikationen zur Operation sehen und auf diesem Wege schliesslich dahin gelangen, fast jedes Myom zu operieren.

Was endlich die malignen Degenerationen anbelangt, so wird die sarcomatöse ziemlich häufig, d. h. in ca. 3—4 % beobachtet. Die Hauptsymptome sind Blutungen, Schmerzen und abnorm rasches Wachstum, die klinische Diagnose ist nur selten mit Sicherheit zu stellen.

Bei der Kombination von Myom mit Carcinom ist besonders beachtenswert das auffallend häufige Auftreten von Corpuscarcinomen — ca. 15mal so häufig als unter normalen Verhältnissen —, eine Tatsache, die entschieden für einen inneren Zusammenhang zwischen Myom und Carcinom spricht; wahrscheinlich zunächst gutartige, dann maligne werdende Schleimhautwucherung.

Eine Indikation zur Operation symptomloser Myome geben auch diese Feststellungen nicht. Man würde ca. 95 % unnütz operieren und auf diese Weise — da die Mortalität der radikalen Operationen z. Zt. noch mindestens 5—6 % beträgt — mehr Menschenleben verlieren als retten.

Diskussion: Herr Bröse erklärt seine völlige Uebereinstimmung mit dem Standpunkt des Vortragenden und möchte nur darauf aufmerksam machen, dass bisweilen auch ganz kleine Myome infolge sehr heftiger, krampfartiger Schmerzen eine Indikation zur Behandlung, ev. auch zur Operation abgeben können. Urinretention hat er besonders oft bei grossen Cervixmyomen beobachtet.

Herr Bokelmann dankt dem Vortragenden für seinen energischen Protest gegen das zu häufige Operieren und pflichtet ihm besonders darin bei, dass die Möglichkeit einer Kombination mit Carcinom unsere allgemeine Indikationsstellung nicht beeinflussen darf.

Auch Herr Flaischlen gibt seiner Freude über die präcise konservative Indikationsstellung O.'s Ausdruck. Bezüglich der Urinretention macht er darauf aufmerksam, dass man häufig durch Reposition der hindernden Myome die schweren Symptome beseitigen und event. eine Operation umgehen kann.

Herr Czempin erkennt im wesentlichen nur eine Indikation — die schweren Blutungen — an; doch muss dabei streng individualisiert werden. Entscheidend ist, ob die Frauen bei längerer Beobachtung mit Unterbilanz im Stoffwechsel arbeiten. So können bisweilen auch kleine Myome zum operativen Eingriff drängen. Häufig machen Myome gerade in frühen Entwicklungsstadien starke Blutungen, die dann nachlassen, wenn die Tumoren aus der Substanz des Uterus herauswachsen, subserös werden. Von der Abrasio zur Bekämpfung der Blutungen hält C. nichts, er hat wenig Erfolge, dagegen oft rascheres Wachstum der Myome danach gesehen. Ebenso, wie ein Myom Urinverhaltung verursachen kann, wogegen auch er die Reposition häufig für vorteilhaft hält, kann es auch gelegentlich Inkontinens veranlassen. Endlich erwähnt C. noch einen Fall, in dem ihn eine rasch entstehende Necrose eines kleinen Myoms mit begleitender akutester Metritis zum operativen Vorgehen zwang.

Herr Straßmann fragt den Vortragenden an, wie er sich bei gleichzeitigen Herz- und Gefässveränderungen verhält (Dilatation, Angina pectoris, Asthma cordiale etc.). Er ist der Ansicht, dass eine Anzahl Patientinnen an diesen Komplikationen zu Grunde gehen, die durch rechtzeitige Operation hätten gerettet werden können. Häufig auftretende Ohnmachten sind nach seiner Erfahrung ein

---

zu Prag die erste gynäkologische Klinik eingerichtet. 1851 ist denkwürdig durch das Werk von Michaelis über das enge Becken. Nur 3 Jahre später erschien die erste Mitteilung Credés über seinen berühmten Handgriff zur Herausbeförderung der Nachgeburt, an dessen Stelle namentlich Ahlfeld seine abwartende Methode setzen will usw.

Die erste Hilfe der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts ist vor allem dadurch in der Geschichte der Geburtshilfe ausgezeichnet, dass die Lehren von Semmelweis auf Grund der Erfahrungen, welche die Chirurgie mit der Listerschen Wundbehandlung errungen, anfingen in die geburtshilfliche Praxis allgemein Eingang zu finden. Es entwickelte sich die Antiseptik, aus welcher die Aseptik hervorging.

Dieser Abschnitt ist so wichtig, dass Fasbender für ihn eine Teilung in die äusseren Verhältnisse der Geburtshilfe und die spezielle Geschichte für angebracht hält.

In dem ersteren Teile hat naturgemäß das Hebammenwesen und der Unterricht für dieselben einen weiten Raum inne. Wir erfahren dabei beispielsweise unter anderem, dass Joh. Jac Fried in Strassburg als der erste klinische Lehrer der Geburtshilfe anzusehen ist, aber nicht einmal dem Verbande der Universität angehörte. So geschehen im Jahre des Heils 1727.

Jedenfalls aber haben wir in der bereits 1728 von Fried eröffneten Strassburger Hebammenschule die Musterpflanzstätte aller der Anstalten zu erblicken, welche später in Deutschland in so grossem Umfange errichtet wurden. Auch hat diese alte Reichsstadt, wenn sie damals auch unter französischer Oberhoheit stand, dadurch eine nicht zu unterschätzende Bedeutung erlangt, dass ihr die Aufgabe einer Vermittelung zwischen der französischen und der deutschen Geburtshilfe zufiel.

So sehen wir denn, wie allmählich der Hebammenstand, für dessen Ausbildung und Entwickelung durch zwei Jahrtausende der historischen Geburtshilfe hindurch nichts geschehen war, vom 16. bis zum 18. Jahrhundert Ordnungen, Bücher und Unterrichtsanstalten erhielt, dessen Einzelheiten man im Werke selbst studieren möge.

Aber trotzdem ertönten stetig lauter die Klagen über die Hebammen, am lautesten seit dem Beginn der antiseptischen Aera. Man muss sich dabei vergegenwärtigen, dass etwa 95 % aller Geburten durch Hebammen allein geleitet werden. Zum Vergleich werden namentlich in den 80er Jahren die wesentlich besseren Statistiken der Kliniken in Bezug auf das Kindbettfieber herangezogen, als sie die Privatpraxis aufzuweisen hatte. Um reinen Tisch zu machen, zog man auch die operativen Befugnisse der Hebammen in den Kreis der Erörterungen, die Kontrolle derselben durch die Meldepflicht, ihre Tagebuchführung und last not least — die Nachprüfungen.

Die Frage der Wöchnerinnenasyle wurde namentlich von Brennecke in Magdeburg angeschnitten, während man andererseits die materielle Lage des Hebammenstandes zu heben trachtete.

Höchst interessant sind die Ausführungen Fasbenders über den geburtshilflichen Unterricht für Studierende der Medicin,

Digitized by Google

prognostisch sehr ungünstiges Symptom. Die Emboliegefahr ist bei stark ausgebluteten Frauen eminent gross. Zur Behandlung auskeimender Myome hält er Ergotinkuren (10—20 g. pro anno) für sehr geeignet.

Herr R. Meyer macht auf die Häufigkeit der Myosarkome aufmerksam, die kaum in der Hälfte der Fälle klinisch diagnostiziert werden.

Herr Nagel fragt den Vortragenden an, wie er sich bei der Komplikation von Myom und Gravidität verhalte.

Herr Keller erwähnt als Beispiel einer seltenen Indikation zur Myomoperation einen Fall von Abort M. IV. bei bis über den Nabel reichendem Myom, in dem die Grösse des Uterus eine vollständige Ausräumung der Placenta unmöglich machte. Ein infolgedessen sich entwickelnder, mit profusen Blutungen einhergehender Placentarpolyp machte schliesslich die Operation notwendig.

Herr Olshausen: Schlusswort. Die Abrasio ist sehr geeignet, um Frauen mit mäßig grossem Myom über die Operation hinwegzuhelfen, allerdings nur bei nicht zu stark vergrössertem und glattwandigem Uteruscavum. Wachstum nach dem Klimakterium spricht meist für cystische Degeneration der Myome und indiziert dann die Operation. Ueber das Verhalten bei gleichzeitiger Gravidität lassen sich keine allgemeinen Regeln aufstellen, da je nach der Art des Falles alle möglichen Verfahren in Betracht kommen; nur soviel lässt sich als Regel aufstellen, dass subseröse Myome im allgemeinen keinen Eingriff indizieren und dass Enucleation nach Möglichkeit zu vermeiden ist.

In der Diskussion zu der Demonstration des Herrn Rapin sprechen: Herr Olshausen, Herr Flaischlen, Herr Rapin.

G. Z.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung am 19. September, nachmittags 3 Uhr in der Kgl. Landeshebammenschule.

Vorsitzender: Herr Pfannenstiel.

Herr Walcher-Stuttgart: Ernährung der Wöchnerinnen und Stillvermögen.

W. berichtet, dass er schon Ende der 80er Jahre Versuche damit angestellt hat, ob und inwieweit die Ernährung auf das Befinden und besonders die Stillfähigkeit der Wöchnerinnen Einfluss habe. Er teilte damals seine Wöchnerinnen in zwei Abteilungen ein, und zwar eine solche, die mit der bisherigen, damals noch üblichen Hungerdiät ernährt wurde, während die andere eine ausgesucht kräftige Kost erhielt. Die Folgen dieses Verfahrens zeigten sich bald: Während die Wöchnerinnen mit kräftiger Kost sich rasch erholten, frisch und rotbäckig am 13. Tag das Haus verliessen, mussten aus der Hungerabteilung hohlwangige blasse Frauen entlassen werden. Besonders fiel aber in die Augen die Tatsache, dass statt 27,5 % Wöchnerinnen, wie noch im Jahre 1879 berechnet worden war, nunmehr auf der gut genährten Abteilung 79 % ihre Kinder ohne Beinahrung selbst ernähren konnten. Die Stillfähigkeit hat sich im Laufe der Jahre noch bedeutend erhöht, so dass heute 100 %, d. h. alle Wöchnerinnen, sofern sie gesund sind, ihre Kinder selbst und ausschliesslich stillen. Doch muss auch hier gesagt werden, dass die Indikation zum Nichtstillen ausserordentlich selten ist und dass auch ein durch Komplikationen gestörtes Wochenbett durch das Stillen nur günstig beeinflusst wird. Wie wichtig das Stillen für die Kinder ist, beweist die Tatsache, dass die Brustkinder am 13. Tage ihr Anfangsgewicht um 9,6 ‰ überschritten, während die Kinder mit Beinahrung ein Minus von 31,9 ‰ zeigten. Von grosser Bedeutung für die Stillfähigkeit ist aber auch der suggestive Einfluss, der sich direkt in einer vermehrten Milchsekretion zeigt. Frauen, die nicht den Glauben an diese Stillfähigkeit haben, bleiben zurück in der Milchabsonderung, während bei willigen Frauen, wenn sie nur ihr Kind wimmern hören, auch schon „die Milch einschiesst". Um diese Ueberzeugung von der Stillfähigkeit zu erlangen, dazu hilft aber ganz besonders eine kräftige Ernährung mit. Die einmal gewonnene Stillfähigkeit kann sich über Monate hinaus erstrecken, wenn sich keine gegenteiligen suggestiven Einflüsse geltend machen. Das zunehmende Stillungvermögen ist einer psychischen und moralischen Erkrankung unseres Volkes gleich zu achten, der mit allen Mitteln entgegengearbeitet werden muss. Darum ist auch hoffentlich die Zeit nicht mehr fern, wo die knappen Speisezettel für Wöchnerinnen in der historischen Rumpelkammer ein ehrliches Begräbnis finden.

Diskussion.

Hr. Krönig-Freiburg i. B. ist ebenfalls Anhänger der reichen Diät, wünscht aber nach dem Vorgange von Küstner, dass die Wöchnerinnen nicht mehr so lange liegen. K. lässt nach 12, spätestens nach 16 bis 18 Stunden aufstehen, dadurch wird die motorische Funktion des Darmes erhöht. Im allgemeinen wird die knappe Diät nicht mehr so streng eingehalten, wie Herr Walcher meint.

Hr. Freund-Strassburg: Es ist nicht hoch genug anzuschlagen, dass Walcher endlich einmal dem Pessimismus der Lehrbücher entgegengetreten ist. Auch der Alkoholismus der Mütter hat keinen Einfluss auf die Stillfähigkeit. Trotzdem gibt es aber tatsächlich Fälle, die nicht stillen können. Auch kann Walcher nur über die 13 Tage des Anstaltsaufenthalts urteilen. Kommen die Frauen unter schlechte Ernährung, so versiegt die Quelle. F. wendet sich gegen das frühzeitige Aufstehen; die Blutungen, Hängebäuche und Retroflexionen dieser Frauen kommen uns nicht zu Gesicht.

Hr. Fehling-Strassburg bemerkt, dass sich seine Stillresultate gegenüber seiner Stuttgarter Zeit bedeutend gebessert haben, in Strassburg hat er bis zu 80 % völliger Stillfähigkeit erreicht. Die ausgezeichneten Stillresultate Walchers rühren wohl auch von der ausreichenden Pflege her (jede Wöchnerin hat eine Schülerin zur Pflege). Die Frauen der ärmeren Stände haben ihr frühes Aufstehen zu büssen, wie wir an dem Material unserer Polikliniken zur Genüge sehen.

Hr. Krönig hat in dieser Beziehung Nachprüfungen vorgenommen.

Hr. Walcher (Schlusswort) hält nicht streng die Rückenlage ein, sondern lässt auch auf der Seite liegen. Die Hebammenschülerinnen sind kein Vorzug vor den Kliniken, namentlich in der ersten Zeit, wo sie mit grossen Vorurteilen behaftet sind.

Hr. Walcher zeigt dann noch seine künstlichen Dolicho- und Brachycephalen, über die er in der Abteilung für Anthropologie ausführlich gesprochen hat.

über die geburtshilflichen Universitäts-Kliniken, und die Universitäts-Frauenkliniken wie die Biographien hervorragender Geburtshelfer, doch dürften diese Seiten immerhin mehr an die Fachkreise als an das grosse Publikum sich wenden.

Aehnliches gilt von dem Abschnitt über die geburtshilflichen Zeitschriften wie die geburtshilflichen-gynaekologischen Gesellschaften.

Die spezielle Geschichte der Geburtshilfe dieses Zeitabschnittes setzt dann mit der Geschichte der Physiologie und Diätetik der Schwangerschaft ein, um dann dieselben Verhältnisse bei der Geburt zu behandeln, woran sich das Wochenbett reiht. Des weiteren wird die Pathologie und Therapie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes besprochen. Umfassend (S. 842 bis 1010) gestaltet sich die Geschichte der geburtshilflichen Operationen, welche mit dem Absatz schliesst:

Angesichts der neuesten Statistiken erscheint die Frage berechtigt, ob man heute noch ein lebendes Kind perforieren dürfe. Jedenfalls müssen die Zahlen dazu auffordern, das Gebiet der relativen Indikation des klassischen Kaiserschnittes in geeigneten Fällen zu erweitern.

Jedenfalls hat sich Fasbender mit dieser Gesamtgeschichte der Geburtshilfe ein grosses Verdienst um seine Spezialwissenschaft erworben. Möge das Werk verdienterweise auch ausserhalb seines Spezialfaches die ihm gebührende Anerkennung finden.

Digitized by Google

Hr. Labhardt-Basel: Ueber die Extraktion nach Müller.

Bei Beckenendlagen wird im allgemeinen zu häufig eingegriffen. Oberster Grundsatz hierbei muss sein: Möglichstes Abwarten der spontanen Geburt bis zum Erscheinen der Spitze der Scapula. Im Gegensatz zu der allgemeinen üblichen Armlösung hat A. Müller 1898 die Entwicklung bei Beckenendlagen ohne Armlösung wieder empfohlen, und zwar brauchen nach ihm auch die nach oben geschlagenen Arme nicht gelöst zu werden, da sich die Schulterbreite hierbei verschmälert. Wichtig ist nur, dass die Schultern in richtiger Weise den Beckeneingang passieren, was dadurch erreicht wird, dass das Kind, bis zur Scapula geboren, sehr stark nach unten gezogen und nach Geburt der vorderen Schultern unter gleichzeitigem Zug gehoben wird. Dadurch erübrigt sich die „Lösung" der Arme. Vorteile des Verfahrens: 1. Zeitersparnis durch Wegfall der Armlösung. 2. Die Gefahr der Humerus- und Clavicularfraktur ist gleich Null. 3. Verminderung der Infektionsmöglichkeit. 4. Auch die Hebamme kann sich im Notfall des einfachen Handgriffs bedienen. L. demonstriert sodann die Vorzüge des Verfahrens am Material der Basler Klinik.

Diskussion.

Hr. Herzfeld-Wien hält die Verletzungen nach Armlösungen in Basel für auffallend hoch. Die Unterlassung der Armlösung öffnet dem unberechtigten Eingreifen der Hebammen Tür und Tor. Die Lösung allein beeinflusst die Rotation des Kopfes günstig.

Hr. Ziegenspeck-München: Der Müllersche Vorschlag ist alt. Die Arme vermehren das Volumen des Kopfes.

Hr. Labhardt (Schlusswort): Die hohe Zahl von Frakturen rührt von Studenten her. Die Hebamme soll und muss in gewissen Fällen eingreifen zum Wohl der Kinder, und dafür ist das Verfahren günstiger.

Hr. E. Kehrer-Heidelberg: Ueber physiologische und pharmakologische Versuche an den überlebenden und lebenden inneren Genitalien.

K. brachte die von den Ligamenten abgetrennten inneren Genitalien verschiedener Versuchstiere und die exstirpierte menschliche Gebärmutter in die von Sauerstoff durchströmte, auf Körpertemperatur erwärmte Ringersche Flüssigkeit und registrierte die Bewegungen mit Hilfe des Kymographions. Noch 12 Stunden nach der Exstirpation waren die Bewegungen noch so stark wie am Anfang, und die einzelnen Abschnitte des Genitaltraktus verhalten sich hierbei ganz verschieden. Charakteristisch sind die Bewegungen des schwangeren Uterus: energische, plötzlich beginnende, aber langsam sich lösende Kontraktionen mit langen Pausen. Die Bewegungen lassen sich durch vermehrte Sauerstoffzufuhr, Temperaturveränderungen beeinflussen. Pharmakologische Untersuchungen ergeben: Pilocarpin, Physostigmin, Chlorbaryum und Strychnin, Aether wirken erregend, Atropin und Strophantin in kleinen Dosen erregend, in grossen lähmend. Morphium wirkt in erster Dosis anregend, in zweiter lähmend. Bei Nikotin und Suprarenin erfolgt beim trächtigen Tier eine Umkehr der Reaktion. Ferner hat K. die Wirksamkeit der einzelnen Ergotin-, Hydrastis- und Cotarninpräparate festgestellt. Am lebenden Tier fielen die Versuche gleich aus.

Diskussion.

Hr. Labhardt-Basel: Die Uteruskontraktionen sind myogenen Charakters, die Uterussubstanz enthält keine Ganglien.

Hr. Franz-Jena: Die Frage nach der myogenen oder neurogenen Entstehung der Uteruskontraktionen ist noch offen. Automatische Bewegungen können nur neurogenen Ursprungs sein.

Hr. Kehrer: Wenn keine Ganglien gefunden werden, so beweist das nichts. Die Frage, ob myogen oder neurogen kann überhaupt noch nicht entschieden werden.

Hr. Franz-Jena: Ueber Carcinom-Recidiv-Operationen.

F. führt dieselbe jetzt grundsätzlich bei allen einigermaßen operablen Fällen aus, er verfügt zurzeit über 12 Frauen mit 16 Recidivoperationen. Eine Patientin ist gestorben an einer Phlegmone, sieben sind beschwerdefrei entlassen worden, zwei mit Blasenscheidenfisteln, eine mit einer Blasen- und Rectumscheidenfistel, eine mit gleichen Fisteln ist noch in Behandlung. Wenn die Recidivoperationen auch nur in seltenen Fällen Dauerheilung bringen, so halten sie doch für längere Zeit die Krankheit auf und ersparen den Frauen viele Schmerzen. Natürlich ist genaue palpatorische, cysto- und rektoskopische Diagnose notwendig. Statt der Unterbindung der Ureteren macht F. lieber die Nierenexstirpation.

Diskussion.

Hr. Krönig-Freiburg i. B. hat mit der Ureterimplantation gute Resultate gehabt.

Hr. Franz hält die Implantation für wichtig zur Verhütung von Hydronephrosen. Fast alle Fälle scheinen Beckenzellgewebsrecidive zu sein, deren anatomischer Sitz dicht unterhalb des Ureters liegt.

Hr. Fromme-Halle a. S.: Macht Blut in der Bauchhöhle Adhaesionen?

Baisch vindiziert dem Blut die Hauptursache bei der Entstehung der Adhaesionen. F. hat darüber Tierversuche angestellt mit folgendem Resultat: 31 unter 35 Kaninchen hatten nach Eröffnung eines mittleren epigastrischen Gefässes keine Spur von Adhaesionen in der Bauchhöhle. Das Blut war regelmäßig nach 6—10 Tagen vollständig resorbiert. In den vier anderen Fällen war wohl eine Infektion mit im Spiel, wie Kontrollversuche mit infiziertem Blut ergaben. Auch hier waren nicht in allen Fällen Adhaesionen entstanden. Es scheint auch auf die grössere oder geringere Menge Blutes anzukommen. Drei mit Bacillus subtilis infizierte Tiere hatten keine oder nur wenig Adhaesionen. Man kann demnach Blut ruhig zurücklassen; Adhaesionen macht dasselbe nur dann, wenn es stark und virulent infiziert ist.

Hr. Pankow-Freiburg i. B.: Zur Frage der peritonealen Wundbehandlung.

P. kommt auf Grund von Tierversuchen zu folgenden Resultaten: 1. Bei oberflächlichen Läsionen des visceralen oder parietalen Peritoneums ohne Blutaustritt erfolgten keine Verwachsungen. 2. Bei Verschorfung des visceralen oder parietalen Peritoneums bleiben in der Regel, doch nicht immer, die Verwachsungen aus. 3. Bei tiefgehendem Abschaben des parietalen Peritoneums bis zur diffusen punktförmigen Blutung traten in der Hälfte der Fälle Verwachsungen ein. 4. Bei gleicher Behandlung und Stillung der Blutung durch Verschorfung, resp. Alkohol fand sich einmal bei ersterem Verfahren leichte Adhaesionsbildung. 5. Infektionsversuche mit Staphylococcus aureus ergaben, dass die Widerstandsfähigkeit des Organismus durch die Läsion des Peritoneums beträchtlich herabgesetzt wurde. Am ungünstigsten waren die Resultate bei den Tieren, bei welchen das wundgemachte Peritoneum unbehandelt blieb, während nach Verschorfung mit Glühhitze oder Alkohol die Resultate etwas besser oder ungefähr die gleichen waren.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Sitzung der Berlin-Brandenburger Aerztekammer am 27. Oktober 1906.

Die Herbstsitzung unserer Aerztekammer wurde vom Vorsitzenden Becher mit einem warmen Nachruf für die verstorbenen Kammermitglieder Wolf Becher und Jarislowsky eröffnet. Nach einigen geschäftlichen Mitteilungen, aus denen wir eine Zuschrift des Sanitätsamtes des Garde-Korps erwähnen, welche die Aerzte um Zusendung spezialisierter Liquidationen nach Behandlung von Militärpersonen bittet, wird zum Ehrenrichter an Stelle von Thiem (Kottbus), der das durch lange Jahre von ihm verwaltete Amt niedergelegt hat, Schultze (Fürstenwalde) gewählt.

Erster Gegenstand der Beratung war folgender Antrag Pistor: „Die Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin wolle beschliessen, den Aerztekammer-Ausschuss zu ersuchen, dass er nach Anhörung der übrigen Aerztekammern den Herrn Minister der Medicinal-Angelegenheiten bitte, bei Seiner Majestät dem Könige

1. die Leitung der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen durch ein ärztliches Mitglied derselben als Direktor, und
2. die Leitung der Medicinal-Abteilung des Ministeriums durch einen ärztlichen vortragenden Rat als Ministerial-Direktor

Digitized by Google

zu erwirken, sobald eine dieser Stellen durch das Ausscheiden ihres jetzigen Inhabers erledigt wird.

Der Antragsteller gab eine Uebersicht der Entwicklung des preussischen Medicinalwesen, schilderte die eigentümlichen Verhältnisse, die sich unter juristischer Leitung entwickeln können und wies darauf hin, dass leitende Stellen im Gesundheitswesen ebenso durch Mediciner zu besetzen seien, wie solche in der Justiz durch Juristen. Seinen Ausführungen schloss sich Exz. von Bergmann, der fast ein Vierteljahrhundert Mitglied der wissenschaftlichen Deputation ist, voll und ganz an; die Kammer votierte einstimmig die Annahme des Antrages.

Ein Antrag der rheinischen Aerztekammer, der eine Vereinfachung der Wahlen zum Vorstand der Kammer, den Ausschüssen etc. durch Zulassung der Akklamation bezweckt, bildete den zweiten Gegenstand der Tagesordnung. Auch er gelangte zur Annahme, doch mit der Einschränkung, dass für die Wahl des Vorsitzenden und der Ehrenrichter die Wahl durch Stimmzettel obligatorisch bleiben soll.

Nunmehr erstattete Kossmann (Berlin) den Bericht über den Pariser Kongress zur Unterdrückung der ungesetzlichen Ausübung des Heilgewerbes und über Anträge der Kommission zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. Der Bericht über den Pariser Kongress lag gedruckt vor; er bietet ein interessantes Bild der französischen Zustände, welche trotz des Bestehens eines Kurpfuschereiverbotes noch traurigere sind als bei uns. Nachdem in der Diskussion darauf hingewiesen worden war, dass nur durch systematische Aufklärung unseres Volkes, insbesondere der heranwachsenden Jugend, sowie durch das Ausschalten des verderblichen Beispiels, das hohe und höchste Kreise durch Begünstigung der Kurpfuscher geben, deren verderbliches Treiben eingedämmt werden könne, gelangten folgende Anträge der Kurpfuschereikomission zur Annahme:

Die Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin erklärt, in anbetracht, dass

1. durch das Urteil des Königlichen Preussischen Oberverwaltungsgerichts vom 22. April 1895 im Widerspruch mit den Motiven zu dem § 6 der Reichsgewerbeordnung entschieden worden ist, dass die zum Schutze der Volksgesundheit erlassenen Landes-Medicinal-Ordnungen, insonderheit die §§ 17 und 72 des Preussischen Sanitäts-Regulativs vom 8. August 1835, durch die Reichsgewerbeordnung aufgehoben seien, wogegen die bei Annahme der Reichsgewerbeordnung von den Volksvertretern widerspruchslos für erforderlich erklärte Reichsmedicinal-Ordnung bis heute nicht geschaffen worden ist;
2. dass auch die Absieht der Gesetzgeber, durch den § 29 der R. G. O. das Recht zur Führung des Arzttitels von dem Besitze einer Approbation abhängig zu machen, durch die Auslegung, die das Reichsgericht dem § 137 [3] R. G. O. in seinem Erkenntnis vom 21. September 1905 gegeben hat, vereitelt worden ist;
3. dass hierdurch auf allen Gebieten des Medicinalwesens Missbräuche eingerissen sind, die die Volksgesundheit und die Moral in hohem Grade schädigen; und dass sich die vereinzelten Verordnungen und Gesetze, die zur Abhülfe dienen sollten, gegen diese fortdauernd steigenden Missbräuche als völlig unzureichend erwiesen haben,

eine zusammenhängende Regelung des gesamten Medicinalwesens durch eine alle seine Teile umfassende Reichs-Medicinal-Ordnung für dringend erforderlich.

Sie bittet den Herrn Reichskanzler, anzuordnen, dass das Reichsamt des Innern die Ausarbeitung einer solchen Reichs-Medicinalordnung unter Zuziehung von Hilfsarbeitern aus dem Aerztestande unverzüglich in die Hand nehme, und dass der aus dieser Arbeit hervorgehende Entwurf, bevor er dem Reichstage und dem Bundesrate vorgelegt wird, den vom Staate eingesetzten Vertretungen des Aerztestandes zur Begutachtung mitgeteilt werde.

Sie beschliesst, von Vorstehendem dem Ausschusse der Preussischen Aerztekammern Kenntnis zu geben, um eine zustimmende Erklärung der übrigen preussischen Aerztekammern herbeizuführen.

(Schluss folgt.)

Literarische Monatsschau.

Gynäkologie.

(Schluss.)

Allgemein als schwerwiegende Komplikation anerkannt sind die häufig beobachteten grossen Scheidendammrisse, die oft mit der Pubiotomiewunde kommunizieren und infolge der dauernden Verunreinigung mit infektiösem Lochialsekret leicht zu schweren Infektionen führen können. Zu ihrer Vermeidung werden ausgiebige prophylaktische Scheidendamincisionen empfohlen. Henckel geht sogar soweit, dass er bei Erstgebärenden mit sehr enger und rigider Scheide die Pubiotomie für kontraindiziert hält und durch den klassischen Kaiserschnitt ersetzt wissen will.

Ueber die Frage, ob man in Fällen, in denen der Zustand von Mutter und Kind eine schleunige Entbindung nicht erforderlich machen, nach Durchsägung des Schambeins abwarten oder sofort entbinden soll, gehen die Meinungen noch auseinander, ebenso darüber, ob Zange oder Wendung das geeignetere Entbindungsverfahren darstellen.

In der Nachbehandlung ist man jetzt allgemein von den früher verwandten festen Beckenverbänden abgekommen, weil man es für wünschenswert hält, dass die Knochenenden nicht durch einen knöchernen, sondern durch einen fibrösen Callus mit einer gewissen Diastase verheilen. Man erzielt hierdurch eine dauernde Erweiterung des knöchernen Beckens mit einer Verlängerung der Conjugata vera um ca. $^1/_2$—$^3/_4$ cm (Sellheim), ohne bisher jemals eine Störung der Gehfunktion beobachtet zu haben.

Einen interessanten und praktisch bedeutsamen Beitrag zur Behandlung von Blutungen in der Nachgeburtsperiode liefern die experimentellen Untersuchungen Kurdinowskis über die Physiologie der Uteruskontraktionen. Er konnte experimentell nachweisen, dass, wie das auch schon Runge festgestellt hat, die Kälte ein viel besseres kontraktionserregendes Mittel ist, als die allgemein angewandte Hitze und zwar genügen ganz kurze, nur wenige Sekunden dauernde kalte Douchen (9—10° C.), um eine dauernde Kontraktion des Uterus herbeizuführen. Damit werden die Bedenken Runges, der in der Anwendung kalter Ausspülungen bei entbluteten Frauen eine Gefahr im Sinne einer Wärmeentziehung sah, hinfällig. Heisse Douchen, die in der Wirkung erheblich schwächer sind, müssen, wenn sie wirksam sein sollen, eine Temperatur von mindestens 39° haben und ebenfalls von kurzer Dauer sein. Protrahierte heisse Spülungen rufen event. Atonie hervor! K. empfiehlt die heissen Douchen zur Anwendung während der Geburt (schwache Wehen, Blutungen), die kalten zur Behandlung der Atonie post partum. Wichtig ist ferner die Feststellung, dass es durchaus nicht notwendig ist, die Douchen intrauterin anzuwenden, sondern dass eine die Portio treffende Scheidenspülung vollkommen genügt, da sich der Kontraktionsreiz rasch über den ganzen Uterus fortpflanzt.

Nach seiner Meinung müsste auch die Kiwischsche Scheidendouche ein durchaus zweckmäßiges Mittel zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt sein. Er glaubt, dass ihre bisher beobachtete geringe Wirksamkeit ihre Ursache darin habe, dass man statt Wasser von 39° und darüber nur solches von 34° verwandt hat.

Dem Fieber erkennt er eine kontraktionserregende Wirkung, mithin eine für die Aetiologie der Frühgeburt wichtige Rolle zu.

Seine Untersuchungen über den Einfluss mechanischer Reize auf die Kontraktionsfähigkeit des Uterus führen ihn zu einer ernsten Warnung vor dem besonders bei Hebammen beliebten Kneten und Massieren des Uterus post partum, das nur geeignet ist, zu einer völligen Erschöpfung des Organs zu führen, während lediglich kurze, schwache, in entsprechenden Zwischenpausen angewandte mechanische Reize zweckentsprechend sind.

Durch eine Erschöpfung infolge langdauernden Reizes erklärt er auch das häufige Versagen der Krauseschen Bougiemethode und die Fälle von missed labour. Den elektrischen Reiz hält er in seiner Wirkung für wesentlich mechanischer Natur; der Anaemie spricht er jegliche kontraktionserregende Wirksamkeit ab.

Der Atmokausis, die sich in der letzten Zeit ein, wenn auch kleines, so doch gesichertes Indikationsgebiet erobert zu haben schien, ist ein gewichtiger Gegner in Pfannenstiel erstanden, der auf Grund von 60—70 eigenen Fällen zu einem ziemlich ver-

Digitized by Google

nichtenden Urteil kommt. Trotz sorgfältigster Ausführung des Verfahrens können nur ca. 40% der Fälle als geheilt oder wesentlich gebessert erscheinen. In sechs Fällen erwies sich eine nachträgliche Totalexstirpation des Uterus als notwendig. Die so gewonnenen Präparate boten ein geeignetes Material zum Studium der Atmokausiswirkung. Pfannenstiel resumiert: Die Wirkung der Vaporisation auf das Endometrium ist trotz aller Sorgfalt der Technik eine nicht zuverlässige. Der primäre Erfolg ist nicht vorhanden, der Dauererfolg bleibt häufig aus. funduscavum und Tubenecken können leicht intakt bleiben, es ist daher verfehlt, Obliteration anzustreben. Eine sorgfältige Abrasio leistet dasselbe. Ferner: Die Atmokausis ist nicht frei von unerwünschten Nebenwirkungen; dazu gehört vor allem die Stenosierung der Cervix mit Schleimcystenbildung. Folge: Dysmenorrhoe und sonstige Schmerzen. Viel bedenklicher ist die trotz aller Asepsis nicht immer vermeidbare Infektion. Folge: Exsudate, schwere Adnexerkrankungen etc.

Versagen lokale und innere Mittel, so ist die vaginale Totalexstirpation oder Excision der Uterusschleimhaut der Atmokausis vorzuziehen. Dr. G. Z.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. Nr. 43. 1906.

1. Fehling, Strassburg. **Pubeotomie und künstliche Frühgeburt.**

Gegenüber den Behauptungen Zweifels und Krönigs, die Erfolge der künstlichen Frühgeburt seien trügerische, weil von den durch dieselbe erzielten Kindern am Schlusse des ersten Lebensjahres kaum noch eins am Leben sei, zeigt F. an der Hand von Statistikern, dass die künstliche Frühgeburt die Prognose für das Leben des Kindes ganz wesentlich bessert und sogar bessere Resultate gibt als der Kaiserschnitt, welcher immerhin mehr Gefahren für die Mutter in sich birgt als die künstliche Frühgeburt, und nach welchem am Ende des ersten Lebensjahres weniger Kinder leben als nach der Frühgeburt. Die Pubeotomie ist indiziert: 1. bei allen Beckenverengungen mittleren Grades, sowohl bei plattem als bei allgemein verengtem Becken Erstgebärender, welche erst intra partum in die Beobachtung gelangen. Macht der Zustand von Mutter oder Kind die Vollendung der Geburt wünschenswert und ist die Wendung oder Zange nach den gewöhnlichen geburtshilflichen Regeln nicht am Platze, so ist die Pubeotomie auszuführen. Dadurch entgeht man dem Dilemma, das lebende Kind perforieren zu müssen, oder zum Schaden der Mutter abzuwarten, bis dasselbe abgestorben ist. 2. Bei Mehrgebärenden, welche den Kaiserschnitt aus relativer Indikation von vornherein ablehnen, oder wo sich im Verlaufe der Geburt Schwierigkeiten ergeben, durch die Grösse des Kindes, Einstellung des Schädels etc., welche im Interesse des Kindes eine Erweiterung des Beckens verlangen. Die künstliche Frühgeburt wird man danach von jetzt ab bei Erstgebärenden mit engem Becken möglichst vermeiden. Ihr Gebiet in der Praxis sind die Entbindungen Mehrgebärender, wo bei der ersten, eventl. auch zweiten Geburt, spontane Totgeburt, schwere Zange oder Perforation vorkamen. Die Devise des Geburtshelfers soll also nicht lauten: Pubeotomie oder Frühgeburt, sondern Pubeotomie und Frühgeburt.

2. Pässler, Dresden. **Ueber akute Darmtuberkulose unter dem Bilde einer schweren allgemeinen Infektionskrankheit.**

Es werden ausführlich die Krankengeschichten zweier Fälle mitgeteilt, die unter dem Bilde einer schweren allgemeinen Infektionskrankheit verliefen, ohne dass es möglich gewesen wäre, irgend eine Lokalisation festzustellen, und die nach einigen Wochen letal endeten. Die Differentialdiagnose schwankte zwischen Typhus, akuter Miliartuberkulose — bei dem einen Falle wurden zuletzt vereinzelt Tuberkelbazillen im Sputum gefunden — und kryptogenetischen Sepsis — in beiden Fällen gelang es, Staphylococcen im Blute nachzuweisen. Erst die Autopsie ergab Aufklärung und zeigte in beiden Fällen hochgradigste ulceröse Darmtuberkulose, während sonst nur geringere tuberkulöse Veränderungen — alte Herde in den Spitzen der Lungen und mäßige Aussaat frischer miliarer Tuberkel in verschiedenen Organen — sich fanden. Dass es sich hier um eine primäre Darminfektion mit besonders virulenten Tuberkelbazillen gehandelt hat, erscheint bei dem Befunde älterer Herde in den Spitzen sehr zweifelhaft. Vielleicht spielt eine Mischinfektion mit Eitererregern für den schweren Verlauf einer tuberkulösen Darmaffektion dieselbe verhängnisvolle Rolle wie bei der Lungentuberkulose. Jedenfalls muss der Verdacht auf eine akute Darmtuberkulose geweckt werden, wenn sich eine schwere fieberhafte, die Körperkräfte konsumierende Krankheit ohne befriedigenden Organbefund und ohne sichere Zeichen für Sepsis, Typhus oder allgemeine akute Miliartuberkulose nach allmählichem Beginn über eine Anzahl Wochen hinzieht. Bei schweren fieberhaften Infektionskrankheiten dunkler Genese könnte vielleicht das Suchen nach Tuberkelbazillen im Stuhl gelegentlich der Diagnose den Weg weisen.

3. Jochmann und Ziegler, Breslau. **Ueber das Leucocytenferment in Milz, Lymphdrüsen und Knochenmark bei Leukaemie und Pseudoleukaemie.**

Die Tatsache von der Verdauungskraft der Leucocyten im Gegensatz zur Unwirksamkeit der Lymphocyten, die durch Untersuchung des Blutes bei myelogener und lymphatischer Leukaemie festgestellt war, findet eine Bestätigung durch die Untersuchung der Organe, die für die Bildung der weissen Blutelemente in Betracht kommen. Beim normalen Menschen „verdaut" Knochenmark stark, die Milz in geringerem Grade, Lymphdrüsen gar nicht, entsprechend dem Gehalt an Leucocyten, resp. Lymphocyten. Bei myelogener Leukaemie fanden sich in Knochenmark und Milz ausserordentlich stark verdauende Kräfte, in verschiedenem Grade auch bei den Lymphdrüsen, je nachdem sie myeloid entartet waren. Diese bei einem frischen Fall myelogener Leukaemie gemachten Beobachtungen liessen sich auch an einer Reihe von bereits früher sezierten Fällen bestätigen; in einem hatte sich das Ferment 7 Monate lang in den in Formalinlösung konservierten Organen unversehrt gehalten. Das zeigt, dass das autolytische Ferment durch den Zusatz von Antisepticis in seiner Wirksamkeit nicht beeinträchtigt wird. Bei lymphatischer Leukaemie zeigte das Knochenmark mittelstarke Verdauung, dagegen ergab die stark vergrösserte Milz keine Fermentwirkung und ebensowenig die hyperplastischen Lymphdrüsen irgendwelche Verdauungserscheinungen. Die Untersuchungen bringen einen weiteren Beweis für die Richtigkeit der Lehre, dass die Zellen der myeloiden Reihe Träger bestimmter fermentativer Eigenschaften sind, welche denen der lymphatischen Reihe fehlen. Ihr Inkrafttreten bei Untersuchungen von Gewebsteilen der hämo- und lymphopoetischen Organe spricht stets für die Anwesenheit zahlreicher myeloider, resp. leucocytärer Zellen. Dieses Verhalten kann auch als gute Stütze der Ehrlichschen Lehre von der Spezifität der lymphatischen und myeloiden Zellen gelten.

4. Tiedemann, Strassburg. **Poliomyelitis acuta und Meningitis cerebrospinalis.**

Krankengeschichte eines Mädchens, bei dem sich im Anschlusse an eine akute Infektionskrankheit, wahrscheinlich Influenza, eine mit ausgesprochen meningitischen Erscheinungen einhergehende Monoplegia brachialis einstellte. Eine von Anfang an deutliche Neuritis optica liess den Sitz des Krankheitsherdes im Hirn vermuten. Die Diagnose wurde deshalb zuerst auf akute Encephalitis oder mit Rücksicht auf frühere Drüsenerkrankungen auf eine tuberkulöse Meningitis, worauf auch die Mononucleose der Spinalflüssigkeit hinwies, gestellt. Fehlen der Tuberkelbazillen und vor allem rasche Besserung machten aber diese Diagnose hinfällig. Da in der Folgezeit sich im gelähmten Glied keine Spasmen zeigten, die Sehnenreflexe völlig erloschen waren, keine Sensibilitätsstörungen beobachtet wurden, konnte die Erkrankung nicht ihren Sitz in der motorischen Rindenregion haben; es blieb nur die Region der grauen Vorderhörner übrig; das spätere Auftreten der Entartungsreaktion sicherte schliesslich die Diagnose Poliomyelitis. Die Kombination einer akuten Poliomyelitis mit meningitischen Erscheinungen ist eine seltene und bisher noch wenig beschrieben.

5. Liefmann und Nieter, Halle. **Ueber Ruhr bei Irren.**

Das Material für die bakteriologischen Untersuchungen stammt aus einer Irrenanstalt Mitteldeutschlands, in der seit längerer Zeit Ruhr herrscht. In weit überwiegender Zahl wurden die Irren selbst

Digitized by Google

befallen, insbesondere in einem Gebäude, in dem die abgelaufenen Fälle mit solchen Irren untergebracht sind, die die Ruhr bisher nicht überstanden hatten. Es kamen aber auch gelegentlich Erkrankungen unter dem Pflegepersonal vor; auch einer der Aerzte blieb nicht verschont. Die klinischen Erscheinungen waren die einer nicht allzu schweren Dysenterie. Ein Todesfall im akuten Stadium trat nicht ein; dagegen stellten sich häufig Recidive ein, und ein chronischer Ausgang der Krankheit war nicht selten. In einem Zeitraum von $2^1/_2$ Monaten konnten acht akute Fälle genauer beobachtet werden. Bei sieben von diesen wurden Bazillen gefunden, die sich als zur Gruppe der Pararuhrbazillen gehörig herausstellten. Echte Ruhrbazillen, vom Shiga-Kruseschen Typus, konnten in keinem Falle nachgewiesen werden. Bei 22 Irren (darunter auch abgelaufene Fälle), die, ohne sichtlich krank zu sein, Schleim in ihren Entleerungen hatten, und ebenso bei 240 körperlich Gesunden war die Untersuchung der Faeces auf Ruhr- und Pararuhrbazillen absolut negativ. Die biologische Prüfung der gefundenen Stämme ergab, dass dieselben zum Typus a der Pararuhrbazillen gehören. Die Verbreitung der Krankheit geschah sicherlich durch Kontakt. Die Bekämpfung muss deshalb vornehmlich in der möglichst rechtzeitigen Isolierung aller Infektionstüchtigen bestehen, also nicht nur der Erkrankten, sondern auch aller leichten und leichtesten Fälle, bei deren Auffindung die bakteriologische Untersuchung zu Hilfe genommen werden muss. Ein grosser Mißstand ist, dass es nur bei akuten Erkrankungen gelingt, die Bazillen in den Faeces zu finden, doch wird es auch ohne diesen Nachweis wohl berechtigt sein, einen Irren zu isolieren, wenn er Schleimspuren in den Faeces hat, und sein Serum Pararuhrbazillen hoch (1 : 400 und mehr) agglutiniert.

6. Trautmann, München. **Erythema exsudativum multiforme und nodosum der Schleimhaut in ihren Beziehungen zur Syphilis.**

Eine Reihe von Erkrankungen, deren Domäne für gewöhnlich die äussere Decke ist, wie Pemphigus, Herpes, Psoriasis, vor allem aber das Erythema exsudativum multiforme et nodosum, können gleichzeitig sekundär, primär und sogar solitär die Mundhöhle und die oberen Luftwege befallen. Alsdann können gelegentlich, speziell bei Vorangehen einer syphilitischen Infektion, grosse Verwechselungsmöglichkeiten mit den Schleimhauteffloreszenzen dieser Krankheit sich ergeben. Bei der Folgenschwere, die die Diagnose „Syphilis" in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht, namentlich bei langjährig zurückliegendem Infektionstermin und nach als genügend anzusehenden und sorgfältig ausgeführten Kuren, hat, ist gerade in solchen Fällen ein genaues Erwägen und Beobachten wichtig. T. schildert von sieben Patienten mit luetischer Anamnese Befunde von Ulcerationen, Errosionen, Tumorbildungen an den Tonsillen, Uvula, Wangenschleimhaut, Zunge, Pharynx und Larynx, die alle luesverdächtig aussahen, sich aber doch als erythematöse erwiesen und prompt auf eine einfache Salicylsäurebehandlung schwanden.

7. Fränkel, Berlin. **Ueber Pseudarthrosenheilung und künstliche Pseudarthrosenbildung.**

Die Zahl der Pseudarthrosen bei Schaftbrüchen des Vorderarms ist keine geringe, relativ sogar grösser als am Oberarm, Ober- und Unterschenkel. Dies wird begreiflich, wenn man die rotatorischen Verschiebungen ins Auge fasst, die hier leicht an der Bruchstelle eintreten können und zur Aufhebung des Kontaktes und damit zur Pseudarthrose führen. Dies ist wohl zu beachten bei den Kontinuitätsresektionen aus den Vorderarmknochen, wie sie vorgenommen werden bei den durch ischämische Muskellähmung entstandenen hochgradigen Muskelverkürzungen, bei Flexionskontrakturen der Hand infolge cerebraler Hemiplegia, bei den nach Entzündungen und Verletzungen zustande kommenden Kontrakturen. Hier, wie bei der Pseudarthrosenbehandlung ist tadellose Adaption und Fixation bis zur Heilung zu erstreben. Für die Knochenvereinigung empfiehlt sich keilförmige Anfrischung, derart, dass die Längskante des Keiles am Radius frontal, an der Ulna senkrecht dazu sagittal verläuft. Bei einer von F. vorgenommenen Kontinuitätsresektion trat feste Verwachsung am Radius ein, während an der Ulna ein falsches Gelenk sich bildete; dieser Zufall war aber als erfreulicher zu begrüssen, da dadurch der Patient in den Stand gesetzt wurde, die Hand zu pro- und supinieren, was früher wegen Ankylose des unteren Radiouluar-Gelenks nicht möglich gewesen war.

8. Herz, Meran. **Die Licht-Luftstrombehandlung der chronischen Herzkrankheiten.**

Die Hebung der Widerstandskraft gegenüber atmosphärischen Einflüssen ist für den Herzkranken ebenso wertvoll, wie für den Gesunden. Dabei muss es sich bei der Abhärtung nicht nur um Gewöhnung an thermische Kontraste handeln, sondern um Ertragung einer Reihe von Faktoren, unter denen besonders die Luftbewegung zu erwähnen ist. Abhärtung gegen Einflüsse des Wetters wird wirksam nur durch Einwirkung von Licht und Luft erzielt. H. verwendet hierzu nicht das freie Licht-Luft-Bad, das von den Launen des Wetters, von den Jahreszeiten abhängig ist, sondern ein künstliches Licht-Luftstrom-Bad nach einer Versuchsanordnung von Rubner. Seine Wirkung ist in vieler Beziehung dem CO_2-Bad zu vergleichen, ermöglicht, wie dieses, intensivere Kältereize und bedingt eine bedeutende Erhöhung der Atmungsgrösse. Die steigende Dosierung wird erreicht durch allmähliche Steigerung der Differenz zwischen Strahlungs- und Schattentemperatur und Intensität der Luftströmung. Durch starke Strahlung in Verbindung mit einem Luftstrom von 30—34° ist eine intensive Entwässerung zu erzielen, wobei die unangenehmen Erscheinungen des Schweissausbruchs vermieden werden.

9. Wätzold, Freiburg. **Leberruptur mit tötlicher Blutung infolge Berstens eines oberflächlichen Aneurysmas.**

Ein Mann mit verhältnismäßig geringen klinischen Erscheinungen — Hydrops, Ascites, Leberschmerzen — kollabierte plötzlich und ging an einer intraabdominellen Blutung in $1^1/_2$ Stunden zu Grunde. Die Autopsie ergab an der Leber die Ruptur einer oberflächlichen Höhle, die bei den intensiven Veränderungen am Bindegewebs- und Gefässapparat der Leber als Aneurysma, wohl auf luetischer Grundlage, das in verschiedenen Schüben zur Entwicklung gekommen war, angesprochen werden konnte.

10. Mennacher, München. **Ein Fall von chronischer Lymphocytenleukaemie bei einem 11monatlichen Kinde.**

Der Blutbefund zeigt starke Herabsetzung des Haemoglobingehaltes bei nicht verminderter Erythrocytenzahl, starke Vermehrung der kernhaltigen roten Blutkörperchen, wesentliche Erhöhung der Zahl der weissen Blutkörperchen, dabei prozentuales Ueberwiegen der Lymphocyten (74 %), Verminderung der polynucleären Leucocyten (20 %). Der Sektionsbefund ergab schwere Knochenmarksveränderungen, starke Beteiligung der Lymphdrüsen und der Leber, dabei bedeutendes Ueberwiegen der Lymphocyten in diesen Organen. Danach ist das Krankheitsbild wohl von der Anaemia pseudoleukaemica zu trennen und der lymphatischen Leukaemie zuzuzählen. Die Erkrankung als angeboren zu betrachten, liegt kein Grund vor; chronische Störung des Verdauungskanals infolge falscher Ernährungsweise, sonstige hygienische Schädlichkeiten in Verbindung mit florider Rhachitis haben vielleicht den für das Zustandekommen einer Leukaemie zu fordernden spezifischen Reiz auf das Knochenmark ausgeübt; es ist aber nicht auszuschliessen, dass die Verdauungsstörungen schon Folgeerscheinungen der Leukaemie waren.

11. Bettmann, Leipzig. **Portativer Apparat für Behandlung von Finger- und Handgelenksversteifungen.**

12. Wiesner, Aschaffenburg. **Zur Technik der Röntgentherapie-Schutzapparate.**

An der Hand von Abbildungen werden die technischen Einzelheiten dargelegt.

13. Grisson, Hamburg. **Praktische Vorschläge zur Hygiene der Frauenkleidung.**

Die vorgeschlagene Kleidung wird an Zeichnungen beschrieben. Sie bezweckt: 1. den Uebergang von der Korsettkleidung zur korsettlosen ohne grosse Aenderung der im Gebrauch befindlichen Kleidungsstücke zu bewerkstelligen; 2. unterscheidet sie sich äusserlich fast gar nicht von der bisher üblichen; 3. sie ermöglicht jede Ausgestaltung von elegantester Machart bis zum schlichten Kleid der Arbeiterin; 4. sie ist praktischer und ökonomischer als die Reformkleidung, da alle Teile gegen einander ausgewechselt werden können; 5. sie nutzt die Reibung aus, um die Last der Kleider auf eine möglichst grosse Fläche wirken zu lassen, sucht den Ueberschuss an Gewicht möglichst gleichmäßig auf Schultern und Becken zu verteilen, und so eine Ueberlastung der Taille, wie bei der Korsettkleidung, und der Schultern, wie bei der Reformkleidung, zu

Digitized by Google

vermeiden. Sie beengt den Rumpf an keiner Stelle, nur den knöchernen Beckenring, der einen leichten Druck wohl vertragen kann, umschliesst sie ringförmig, aber beliebig lose, und empfiehlt sich deshalb auch für Frauen in der Gravidität, da sie nicht auf dem wachsenden Uterus lastet; 6. sie ist durchaus weiblich, ohne irgendwelche an Männerkleider gemahnende und deshalb für Frauen unkleidsame Zutaten. Nach G.'s Erfahrungen gewinnt eine Frau durch Anlegung der empfohlenen Kleidung ganz wesentlich an Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit; für eine erfolgreiche Kur bei Bleichsucht, Magengeschwür, chronischer Verstopfung, Wanderniere, manchen Genitalleiden betrachtet er sie als Vorbedingung.

Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 43. 1906.

1. Böhme, Marburg: **Ernährungsversuche mit Perhydrasemilch.**

Der von verschiedenen Seiten erstrebten Einführung der Rohmilchernährung in die Praxis steht eine grosse Schwierigkeit entgegen, die Beschaffung einer einwandfreien Rohmilch. Römer und Much haben ein Verfahren angegeben, das die Gewinnung einer sterilen, besonders von lebenden Tuberkelbazillen freien, in ihren Eigenschaften sonst unveränderten Milch ermöglichen soll. Danach wird die Kuhmilch durch Wasserstoffsuperoxyd sterilisiert, dessen unzersetzter Ueberschuss nach der Sterilisation durch eine Katalase, d. h. durch ein aus tierischem Gewebe gewonnenes, Wasserstoffsuperoxyd zerlegendes Ferment zersetzt wird. B. hat die Verwendung der so gewonnenen „Perhydrasemilch" für Säuglinge geprüft. Es hat sich ergeben, dass die Perhydrasemilch für Kinder und Säuglinge (auch kränkliche) über 1/4 Jahr eine geeignete Säuglingsernährung darstellt, die einer gekochten Milch bester Beschaffenheit mindestens ebenbürtig ist. Die grössere Gewichtszunahme mancher Kinder und das Schwinden der Rhachitis scheinen sogar für eine direkte Ueberlegenheit der Perhydrasemilch zu sprechen. Ganz junge, schwächliche Säuglinge scheinen dieselbe weniger gut als gekochte Milch zu vertragen; und eine spezifisch günstige Beeinflussung chronischer Verdauungsstörungen, wie sie für rohe Milch behauptet worden ist, liess sich nicht nachweisen. Jedenfalls aber dürfte, sobald es gelingt, die noch bestehenden technischen Schwierigkeiten zu beseitigen und die Herstellungskosten zu verringern, die Perhydrasemilch, die der bisherigen Marktmilch bei weitem vorzuziehen ist, eine grosse praktische Bedeutung für die Milchversorgungsfrage gewinnen.

2. Rolly, Leipzig: **Experimentelle Untersuchungen über das biologische Verhalten der Bakterien im Dickdarm.**

Dem Bakterienwachstum im Dickdarm sind gewisse Grenzen gezogen, insofern einerseits die Menge der Mikroorganismen ein gewisses Maß scheinbar nicht überschreiten kann, und andrerseits nur ganz bestimmte Bakterienarten unter normalen Verhältnissen gefunden werden, so dass man von einer spezifischen Bakterienflora im Dickdarm sprechen kann. Das von andrer Seite behauptete Vorkommen von Autotoxinen und deren Bedeutung für das Wachstum der Bakterien im Dickdarm wird nach eingehenden Versuchen bestritten, vielmehr angenommen, dass die Menge der im Dickdarm befindlichen Keime in erster Linie von der Grösse und Art der in ihm vorhandenen und für die Bakterien förderlichen Nahrungsbestandteile abhängt, dass daneben die Reaktion, die Peristaltik entweder im Sinne einer Vermehrung oder Verminderung der Bakterienanzahl eine Rolle spielt. Für das starke Prävalieren des Bakt. coli im Dickdarm ist wohl der Gehalt der Faeces an Kohlehydraten verantwortlich. Die normale Tätigkeit der Dickdarmschleimhaut hat einen grossen Einfluss auf die Zusammensetzung der ganzen Vegetation im Dickdarm; eine Erkrankung derselben kann allein schon hinreichen, eine abnorme Bakterienvegetation hervorzubringen.

3. Huismans, Cöln: **Ein Fall von Tay-Sachsscher familiärer amaurotischer Idiotie.** Es handelt sich um ein 3jähriges Kind, das sich bis zum 6. Monat annähernd normal entwickelt hatte; von da bildeten sich allmählich die Störungen heraus, die zu dem jetzt vorhandenen Zustande führten. Rhachitischer Schädel, Zahnbildung etwa dem 15. Monat entsprechend; dauernd grimassierende Gesichtsbewegungen, sonst völlige Teilnahmlosigkeit; absolut idiotischer Eindruck; im Augenhintergrund keine Veränderung der Macula, wie sonst meist beobachtet, sondern eine Atrophie des Opticus. Spastische Starre der Extremitäten mit allseitiger Erhöhung der Reflexe. Bezüglich der Aetiologie liess sich nichts Klärendes eruieren.

4. Bradt, Berlin: **Zum Kapitel der Halsverletzungen.**

B. gibt die Krankengeschichte eines Mannes, der mit der linken Halsseite auf den Rand einer Holzkiste aufschlug, worauf sich Schmerz, Atem- und Schluckbeschwerden, Bluthusten und Sprachstörung und ein Hautemphysem am Halse einstellten. Ein genauerer Befund am Pharynx wegen vieler Blutgerinsel zunächst nicht zu erheben. Eine Untersuchung am 4. Tage ergab völliges Intaktsein der Gebilde des Kehlkopfs, dagegen einen Tumor an der hinteren Pharynxwand mit oberflächlicher Ulceration. Es war also durch ein akutes, von aussen einwirkendes Trauma ohne Läsion der Umgebung eine isolierte, indirekte Verletzung, Zerreissung des Pharynx zustande gekommen, wahrscheinlich in der Weise, dass der hintere Rand der Schildknorpelplatte bei dem Unfall gegen die Pharynxwand gepresst wurde und diese durchquetschte.

5. Scheib, Prag: **Ueber die Heilung der Wunden nach Giglischem Schambeinschnitt.**

Nicht abgeschlossen.

6. Boesser, Chemnitz: **Das Helmholtzsche Verfahren gegen Heufieber, modifiziert.**

Helmholtz hat nach Erfahrungen an sich selbst zur Behandlung des Heufiebers Nasenspülungen mit Chininlösungen empfohlen. Dies Verfahren kann nur da wirksam sein, wo die Heufiebererscheinungen nur auf die Nase beschränkt bleiben, was aber nur in vielleicht 31% der Fälle der Fall ist. Wo dagegen die örtlichen Symptome zuerst an der Augenbindehaut auftreten und diese erheblich katarrhalisch affiziert ist, da muss die örtliche Chinintherapie von der Bindehaut aus einsetzen. B. benutzt dazu eine 1% Corticinlösung (Corticin = salzsaures Chinin-Coffein), von der er, wenn das typische Jucken im inneren Augenwinkel beginnt, einige Tropfen in den Conjunktivalsack träufelt; der Patient legt sich darauf hin; vermehrte Tränenabsonderung setzt ein, und die corticinhaltige Tränenflüssigkeit fliesst in reichlichem Strom durch den Tränennasenkanal durch die Nase über Gaumensegel und Schlund, so dass mit Ausnahme der Highmorshöhle alle Schleimhäute, von denen die Reflexsymptome des Heufiebers ausgehen können, mit corticinhaltiger Flüssigkeit bespült werden. Der Anfall wird auf diese Weise koupiert, die Wirkung hält mehrere Stunden an.

7. Schoengut, Krakau. **Zur Therapie der Otitis externa circumscripta und verwandter Affektionen.**

Sch. empfiehlt für Gehörgangsfurunkulose eine Druckbehandlung durch feste Tamponade des Gehörganges mit in Lösungen von essigsaurer Tonerde oder Alsol getauchten Gazestreifen. Erzielt man den individuell richtigen Grad von Druck, so lassen die Schmerzen bald nach, die Furunkel öffnen sich ohne Incision, in 5—7 Tagen ist in mittelschweren Fällen bei täglichem Tamponwechsel Heilung zu erzielen. In neuerer Zeit hat er mit noch besserem Erfolg die Stauungshyperaemie, Umlegen der Staubinde um den Hals nach der Bierschen Vorschrift, ausgeübt. Damit erzielt man promptesten Nachlass der oft sehr erheblichen Schmerzen, gute Nachtruhe; Furunkel im Infiltrationsstadium kommen nicht zur Vereiterung; abscedirende brechen schnell auf. Streng individualisierendes Vorgehen ist erforderlich; dann ist die Methode in ihrer Einfachheit allen anderen Heilmethoden überlegen und ausser bei den akut entzündlichen Prozessen des äusseren Gehörganges wohl auch erfolgreich bei Dermatitiden der Ohrmuschel, perichondritischen Prozessen und Othaematomen zu verwenden.

8. Zernik, Steglitz. **Neue Arzneimittel, Spezialitäten, Geheimmittel.**

Es werden besprochen: Hartmanns Nervennahrung Antineurasthin, Brandol, Capsula duplex stomachica Bouri, Formosasprudel, Kaiserborax, Müglitzol, Polveri antigottose delle R. R. Madri Benedictine di Pistoia, Steges Kräuterwein, Sulfopyrin, Urecidin Stroschein, Winthers nature health restorer.

Digitized by Google

9. Lewin. **Die Hilfe für Giftarbeiter.**

Ein allgemeines Belehrungsblatt für Giftarbeiter.

10. Selter, Bonn. **Die wesentlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Schulhygiene während der letzten Jahre.**

Berührt werden die Schularzteinrichtung, die hygienischen Einrichtungen des Schulhauses, die Hygiene des Unterrichts.

No. 44. 1906.

1. Wassermann und Plaut. **Ueber das Vorhandensein syphilitischer Antistoffe in der Cerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern.**

Wassermann und Bruck haben eine Methode ausgearbeitet, mittels deren es gelingt, in Körpersäften einerseits geringe Mengen vorhandener gelöster Bakterienstoffe, andrerseits deren Reaktionsprodukte, d. h. die Antikörper, nachzuweisen. Die Methode beruht darauf, dass beim Zusammentreffen von Antigen und zugehörigem Antistoff Komplement gebunden wird, wodurch die Haemolyse roter Blutkörperchen, die hinzugefügt werden, gehemmt wird. Ausbleiben, i. e. Hemmung der Haemolyse bedeutet also bei einem entsprechenden Versuch, dass bei der Mischung einer Körperflüssigkeit x mit einem bekannten Antigen, z. B. Extrakt aus syphilitischen Organen, in der Körperflüssigkeit x auf das Antigen einpassende Antistoffe, i. e. Syphilisantistoffe vorhanden sind. Nach dieser Methode wurde die Lumbalflüssigkeit einer Anzahl von Paralytikern und zur Kontrolle die einer Anzahl von Nichtparalytikern, bei denen keinerlei Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer Syphilis vorlag, untersucht. Von 41 Lumbalflüssigkeiten, die von Paralytikern stammten, ergaben 32 bei der Mischung mit dem Extrakt von luetischen Organen deutliche Hemmung der Haemolyse, während die verwendeten Extrakte, bezw. die Lumbalflüssigkeiten allein die Haemolyse nicht hemmten; in den neun übrigen Fällen trat die Hemmung undeutlich oder garnicht auf. Dieselben Lumbalflüssigkeiten, mit Extrakten aus Organen nicht syphilitischer Foeten gemischt, ergaben keine Hemmung der Haemolyse. 19 Lumbalflüssigkeiten von Individuen ohne Syphilis ergaben mit den Extrakten syphilitischer Organe, mit welchen die Spinalflüssigkeiten von Paralytikern stark hemmten, keine Hemmung. Es unterscheidet sich also durch diese Reaktion die grösste Zahl der Lumbalflüssigkeiten von Paralytikern in spezifischer Weise von derjenigen der nicht luetischen, bezw. nicht paralytischen Personen. Weitere Kontrollversuche sicherten die Feststellung, dass in der Lumbalflüssigkeit der meisten Paralytiker spezifische Antistoffe gegenüber dem Syphilisaetigen vorhanden sind, woraus zu schliessen ist, dass diese Individuen früher Lues hatten, bezw. noch haben. Um den Schluss zu ziehen, dass die Paralyse direkt mit der Lues kausal zusammenhängt, reichen diese Untersuchungen nicht aus; dieser Nachweis ist weiteren Versuchen vorbehalten.

2. Litten und Levy, Berlin: **Ueber atypische Aktinomykose.**

In einem Falle, dessen klinische Beobachtung am ehesten an Tuberkulose denken liess, fanden sich bei der Autopsie in Lungen, Leber, Tuben, Gehirn multiple Abzesse, deren Eiter kleine, weisse, makroskopisch erkennbare Körnchen enthielt, die an Aktinomykose erinnerten. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Eiters in Abstrichpräparaten und Organschnitten wurden jedoch die hierfür charakteristischen typischen Drusen und keulenförmigen Auftreibungen durchweg vermisst; vielmehr bestanden die Körnchen aus Haufen von Mikroorganismen, welche ganz kurze Stäbchen, zu knäuelförmig verschlungenen Ketten aneinandergereiht, darstellen, so dass meist der Eindruck von Streptococcen hervorgerufen wurde. Durch Reinkultur wurde ein Fadenpilz gezüchtet, der aërob auf allen Nährböden gedieh, morphologisch weitgehende Pleomorphie von kurzen, coccenartigen Stäbchen zu langen, verzweigten Fäden mit sporenartigen Bildungen zeigte und sich pathogen für Mäuse und Meerschweinchen, für Kaninchen nur bei intraperitonealer Einverleibung erwies. Trotz der im menschlichen Eiter gefundenen Körnchen unterscheidet sich der Mikroorganismus wesentlich von dem typischen Aktinomyces bovis Harz durch das Fehlen der typischen Drusen mit ihren kolbigen Anschwellungen im menschlichen Eiter, durch mannigfaltige Abweichungen in Wachstum und Morphologie und endlich durch seine im Laufe der Weiterzüchtung erlöschende Pathogenität für Tiere. Die meiste Aehnlichkeit hat er mit dem von Eppinger beschriebenen Aktinomyces asteroides.

3. Schlesinger, Berlin: **Zur Differentialdiagnostik zwischen Nierenerkrankungen und Perityphlitis.**

Es werden mehrere Krankengeschichten von Fällen besprochen, bei denen die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Nierenleiden, Ureterstein, in Frage kam, und die zu diagnostischen Irrtümern, einmal auch zu überflüssiger Appendektomie Anlass gaben. Der Befund von roten Blutkörperchen im Urin, der bisher als sicheres differentialdiagnostisches Merkmal angesehen wurde, kann diese Bedeutung nicht beanspruchen, da auch bei chronischer Perityphlitis nicht allzuselten das Auftreten von roten Blutkörperchen (frischen und ausgelaugten) im Urin zu beobachten ist. Wichtig gegenüber den Erkrankungen der Nieren oder des Ureters für die Diagnose sind Ausstrahlungen der Schmerzen in Hüfte, Oberschenkel, besonders in den Hoden; absolut maßgebend sind sie aber nicht. Es ist daran zu denken, dass auch bei nephritischen Zuständen die Erscheinungen von Seiten des Darmes im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehen können.

4. Bloch, Kattowitz: **Ueber willkürliche Erweiterung der Pupille.**

B. berichtet über einen Patienten, Morphinist, der imstande war, seine Pupillen willkürlich zu erweitern. Solche Fälle müssen zu einer Modifikation der Anschauungen über die Lokalisation des Pupillenzentrums und der Lehre von der willkürlichen (quergestreiften) und unwillkürlichen (glatten) Muskulatur führen.

5. Heüman, Göteborg: **Elektromedikamentöse Therapie.**

Die therapeutische Verwendung der elektrochemischen Methode kommt zunächst in Betracht bei der lokalen Behandlung lokalisierter Hautleiden. Hier gibt sie uns Mittel an die Hand, bakterientötende, adstringierende oder gewebetötende Ionen in genauer Dosierung der Haut einzuverleiben. Am besten nimmt man die Behandlung so vor, dass man unter einer biegsamen Metallplatte ein hydrophiles Gazelager mit der Lösung durchtränkt, deren Ion man einführen will. Zur Anodenplatte ist Platin oder Aluminium zu verwenden. Wenn man Zink-, Kupfer- oder Silberionen einführen will, kann man Platten aus diesen Metallen anwenden. Zur Kathodenplatte eignet sich am besten Blei. Günstige Resultate sind mit dieser Methode erzielt worden bei Hautcarcinomen, tuberkulösen Herden und chronischen Geschwüren. In zweiter Linie ermöglicht die elektromedikamentöse Methode Einführung medikamentöser Stoffe in Blut- und Lymphwege durch die unversehrte Haut; weiter die Einführung der Ionen durch die Haut auf darunterliegende kranke Gewebe (so Morphium auf einen schmerzhaften Nerven, Salicyl auf rheumatische Muskeln und Gelenke, Jod auf die Schilddrüse bei Basedow). Für die Dosierung der Ionen wird eine Tabelle angegeben.

6. Geissler, Schöneberg. **Ueber Tuberkulose der Mamma.**

Die Tuberkulose der weiblichen Brustdrüse ist eine seltene Krankheit. G. hat drei Fälle untersucht. Vor der Pubertät tritt die Krankheit nicht auf, betrifft fast ausschliesslich Frauen. Zwei Hauptformen sind zu unterscheiden: der kalte Abscess und die disseminierte Tuberkulose. Im ersteren Fall ist die Brustdrüse vergrössert, die prallelastische Geschwulst kann fluktuieren. Durch fortschreitende Einschmelzung erfolgt Durchbruch durch die Brust und Fistelbildungen. Bei der disseminierten Form fühlt man in der Drüse mehrere derbe Knoten. Die Drüse ist wenig vergrössert, auf der Unterlage verschieblich, die Warze gewöhnlich eingezogen; auf dem Durchschnitt sieht man die isolierten Knoten durch normales Gewebe getrennt. Mikroskopisch findet sich bei kalten Abscessen keine Veränderung des an der Peripherie gelegenen Drüsengewebes; bei der disseminierten Form liegen die Tuberkel in und zwischen den Acini. Differentialdiagnostisch kommt wohl am häufigsten bei Tuberkulose der noch in situ befindlichen Brustdrüse die Verwechslung mit Carcinom in Betracht, besonders wo eine Einziehung des Mamille stattgefunden hat, so auch in dem einen der beschriebenen Fälle. Bei der mikroskopischen Diagnose kann die Differenzierung gegenüber der Syphilis Schwierigkeiten machen.

7. Schmidt, Leipzig. **Beiträge zur Diagnostik der schweren Bauchquetschungen; ihre Indikation zur Laparotomie.**

Es wird über vier Fälle von Bauchquetschungen mit inneren

Digitized by Google

Verletzungen berichtet. Der erste wurde durch breite Gewalteinwirkung, Stoss von einem durchgehenden Gespann veranlasst. Nach anfänglichen schweren Shockerscheinungen entwickelte sich in der Folge das Krankheitsbild der chronischen Peritonitis; eine nach Wochen vorgenommene Laparotomie zeigte, dass eine Verletzung der Gallenwege stattgefunden und durch die ins Abdomen fliessende Galle eine chronische adhaesive Peritonitis sich entwickelt hatte. Die drei andern waren Verletzungen durch Hufschlag und zeigten bei der Laparotomie im. ersten extraperitoneale Ruptur des Duodenum, im zweiten totale Zerreissung einer Dünndarmschlinge, im dritten Einriss des Duodenum bis zur Mucosa. Die beiden letzten wurden durch die Operation gerettet. Für die Diagnose ergeben sich aus den Beobachtungen nicht unwichtige Folgerungen. Nicht zu verwerten für die Diagnose ist der Shock. Normale Temperatur und kräftiger Puls von regelrechter Frequenz lassen nicht eine schwere innere Bauchverletzung ausschliessen; ebenso wenig das Fehlen des Erbrechens. Eine nachweisbare Dämpfung gibt meist Klarheit über die Sachlage und kann häufig schon recht frühzeitig die Verletzung eines Bauchorgans durch den Erguss von Blut, Galle, Magendarminhalt, Harn signalisieren. Das wichtigste Symptom bei inneren Bauchverletzungen ist die Bauchdeckenspannung; bei den beschriebenen Fällen fehlte sie niemals, im schwersten war sie am deutlichsten ausgesprochen. Sie ist keineswegs als eine direkte Folge der Quetschung der Bauchmuskeln zu betrachten; meist wird sie erst nach einer grösseren Zahl von Stunden, als Folge der Zunahme des Ergusses in die Bauchhöhle nachweisbar. In gleicher Weise ist der Druckschmerz des Leibes zu verwerten. Wenn nach einem Trauma, das die Bauchdecken getroffen hat, eine ausgesprochene Spannung der Bauchdecken und eine deutliche Druckempfindlichkeit des Bauches sich einstellt, so ist die Annahme einer schweren Verletzung der Bauchorgane gerechtfertigt, und wenn diese Erscheinungen nicht schnell abnehmen, ist es indiziert, ohne Säumen die Laparotomie vorzunehmen.

8. Scheib, Prag. **Ueber die Heilung der Wunden nach Giglischem Schambeinschnitt.** (Schluss aus Nr. 43.)

Wie die Röntgenuntersuchungen ergeben haben, sind meist schon 3—4 Wochen nach dem Schambeinschnitt die Knochenenden durch straffes Bindegewebe fest vereinigt, das nach wenigen Monaten eine mehr oder minder vollständige Verknöcherung zeigt. Das Erhalten einer möglichst weiten Knochenspalte im Interesse einer dauernden Erweiterung des Beckens dürfte vielleicht zu erstreben sein; nicht zu festes Anlegen des Beckenverbandes nach der Operation, frühzeitiges Aufstehen könnten vielleicht in diesem Sinne empfohlen werden. Die Befürchtung, dass die gewonnene Erweiterung durch einen mächtigeren Callus aufgewogen oder überkompensiert werden könnte, ist nach den bisherigen Beobachtungen unbegründet. Die Seltenheit der Nebenverletzungen bei der Hebotomie sichert dieser den Vorzug vor der Symphyseotomie. Von Nebenverletzungen kommen als ernstere Komplikation zunächst Blasenlaesionen in Betracht; ihre Entstehung beim Herumführen der Nadel um das Schambein lässt sich bei genauer Befolgung der Technik (unter präziser Leitung der andern Hand von der Scheide aus) auch beim subcutanen Verfahren immer vermeiden; ebenso eine Zerreissung der Blase infolge zu brüsken Auseinanderweichen des Knochens nach der Durchsägung durch prinzipielle sorgfältige Fixation des Beckens durch einen Gummischlauch. Blasenlaesionen, die sich erst nach dem Durchtritt des kindlichen Körpers kundtun, sind wohl als Quetschungen der Blasenwand von seiten des durchtretenden Kopfes gegen die scharfkantigen Sägeflächen zu betrachten. Des weiteren können Scheidenverletzungen, welche mit der Knochenwunde kommunizieren, von besonderer prognostischer Bedeutung werden. Aetiologisch dürfte für dieselben die Enge des Scheidenrohres bei Erstgebärenden, rasches Auseinanderweichen der Knochenenden und vielleicht auch der veränderte Geburtsmechanismus des Kopfes nach der Beckendurchsägung in Betracht kommen. Nach 11 an der Klinik ausgeführten Pubeotomien wurden die Mütter alle mit voller Gehfähigkeit und ohne jede Beschwerde entlassen; die Kinder wurden lebend geboren, nur eins starb, aber nicht infolge der Pubeotomie, sondern weil diese zu spät vorgenommen wurde. Fasst man die bei den etwa 170 publizierten Fällen gemachten Erfahrungen zusammen, so treten die ganz besonderen Vorzüge dieser Methode, speziell was die Heilung der Knochenwunden anbetrifft, klar zu Tage. Betreffs der mitunter beobachteten Blasen- und Scheidenverletzungen ist zu sagen, dass sie die Rekonvaleszenz zwar verlängern können; aber die ersteren sind bisher stets spontan ausgeheilt, und die Scheidenrisse sind, selbst wenn sie mit der Knochenwunde kommunizieren, und selbst wenn sie infiziert werden, einer glatten Ausheilung fähig, wenn für regelmässigen Abfluss der Wundsekrete gesorgt wird. Aus Rücksicht auf die Möglichkeit dieser Verletzungen erscheint es deshalb nicht angebracht, das Feld für diese so segensreiche Operation einzuschränken.

9. Stephani, Mannheim. **Ueber Körpermessungen und einen neuen Körpermessapparat.**

Beschreibung eines Sitzmessstuhles, der besonders die Ermittlung der Grössenverhältnisse der einzelnen Körperteile ermöglicht.

Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 44. 1906.

1. Hoffa, Berlin: **Ueber das Marmorek-Serum in der Therapie der chirurgischen Tuberkulose.**

H. berichtet über seine Erfahrungen mit dem Marmorekschen Serum bei der Behandlung tuberkulöser Knochen- und Gelenkerkrankungen. Niemals wurde ein irgendwie ernstlicher nachteiliger Einfluss auf das Befinden der Kranken beobachtet. Charakteristische Serumreaktionen traten öfters bei den Injektionen auf, dagegen hörten die Nebenerscheinungen völlig auf bei Anwendung der rektalen Applikationsmethode. Subkutane Injektionen wurden in den einzelnen Fällen zwischen 19—48 gemacht von je 2—10 ccm Inhalt, je nach Empfänglichkeit und Verlauf des Heilungsprozesses; die dem einzelnen Patienten gereichten Serummengen schwankten zwischen 50 und 200 ccm; zwischen je 8 bis 10 Injektionstagen wurden achttägige Pausen eingeschaltet. Auf diese Weise wurden 11 Fälle behandelt und dabei erzielt zwei Heilungen, eine wesentliche Besserung und bei den übrigen acht schnelle Besserung des Allgemeinbefindens, des Appetits, Abkürzung des Heilungsprozesses im Vergleich zu den sonst gewohnten Beobachtungen. Bei rektaler Einführung erhielten die Patienten im Anfang täglich 5 ccm, später 10 ccm Serum 3—4 Wochen hindurch; nach fünf bis achttägiger Pause event. eine zweite Serie. Die Ergebnisse waren bei 11 Fällen zwei Heilungen, drei wesentliche Besserungen, vier günstige Veränderungen, zweimal keine Beeinflussung. Bei den 22 Fällen im Ganzen sind also 18% einwandsfreie und schnelle Heilungen und 18% auffällig günstige Beeinflussungen zu verzeichnen, während nur wenige der Serumtherapie unzugänglich waren. Speziell bei der rektalen Methode, die voraussichtlich in der Zukunft vorherrschend sein wird, ergab sich Heilung in 18%, wesentliche Besserung in 27%, günstige Einwirkung in 36%, keine Beeinflussung in 18%. Dem Antituberkuloseserum Marmorek ist danach in einer Reihe von Fällen eine spezifisch zu nennende, heilende Einwirkung auf den Verlauf des Tuberkuloseprozesses zuzusprechen, und, bei der völligen Unschädlichkeit und der leichten und einfachen Technik der Anwendung, sollte ihm der ihm gebührende Platz im Kampfe gegen die Tuberkulose nicht länger vorenthalten werden.

2. Krönig, Berlin: **Ein einfacher Kunstgriff zur Erzeugung des Knie-Phänomens.**

Als Ersatz des Jendrassikschen Kunstgriffs, dessen erfolgreiche Anwendung oft genug an dem Unverstand oder der Ungeschicklichkeit der Patienten scheitert, empfiehlt K. eine dem allgemeineren Fassungsvermögen angepasste Methode. Auf das Kommando „jetzt“ hat der Patient möglichst schnell eine einmalige forcierte Inspiration bei gleichzeitigem Hinaufblicken nach der Zimmerdecke auszuführen. Mit dem Inspirationsakt hat dann die Beklopfung der Sehne genau zusammenzufallen.

3. Hoffmann, Berlin: **Ueber die diagnostische Bedeutung der Spirochaeta pallida.**

Gegenüber der von Danziger in No. 42 d. W. mitgeteilten, nur auf fünf Fälle gestützten Erfahrungen zur Frühdiagnose des syphilitischen Primäraffektes verweist H. auf seine bei verschiedenen Gelegenheiten zu dieser Frage gemachten Aeusserungen, die, ebenso wie bei anderen Autoren, auf einem wesentlich ausgedehnteren Beobachtungsmaterial basierten. Des weiteren verweist er darauf, dass bezüglcih der wichtigen Frage der frühzeitigen

Digitized by Google

Quecksilberbehandlung erst jetzt, wo mit dem Spirochaetennachweis die frühzeitige Erkennung eines syphilitischen Schankers ermöglicht ist, sich sichere Erfahrungen werden gewinnen lassen. Gegenüber den von Schulze und Saling betreffs der Silberspirochaeten gemachten Einwänden verweist er auf die völlig negativen Ergebnisse zahlreicher Kontrolluntersuchungen, auf den Nachweis frei gelegener Spirochaeten im Lumen von Blut- und Lymphgefässen, Bronchien, Drüsen und schliesst sich der von Levaditi gegebenen vernichtenden Kritik an.

4. Morgenroth und Carpi: **Ueber ein Toxolecithid des Bienengiftes.**

Die Versuche ergaben, dass die haemolytische Wirkung des wässrigen Extraktes des Giftapparats der Biene auf verschiedene Blutarten durch Lecithinzusatz eine sehr erhebliche Verstärkung erfährt. Durch Einwirkung von Lecithin auf die Giftlösung lässt sich eine in Alkohol lösliche, durch Aether fällbare und in Kochsalzlösung leicht lösliche Substanz von charakteristischer haemolytischer Wirkung darstellen. Das Produkt der Einwirkung von Lecithin auf die Giftlösung hat im Gegensatz zu der in der Giftlösung ursprünglich enthaltenen giftbildenden Komponente einen ziemlich hohen Grad von Thermostabilität. Cholesterin hemmt die Haemolyse durch Bienengift und Lecithin. Das Bienengift enthält also — analog den Schlangengiften und dem Skorpiongift — eine Substanz (Prolecithid) von toxin- resp. amboceptorartigem Charakter, die sich mit Lecithin zu einem eigenartigen, haemolytisch wirkenden Toxolecithid vereinigt.

5. Cohn, Berlin: **Die Lungenanthrakose und ihre Entstehung vom Darm aus.** Nicht abgeschlossen.

6. Maragliano, Genua: **Die spezifische Therapie der Tuberkulose.** (Fortsetzung aus No. 43.) Nicht abgeschlossen.

7. Simon: **Eine neue Reaktion auf freie Salzsäure im Mageninhalt.**

Für die Reaktion wird verwertet die Fähigkeit der salpetrigen Säure, alkoholische Guajacharzlösungen zu bläuen. Man löst eine Messerspitze Guajacharz in 5 ccm einer Mischung von Spirit. Aetheris nitros. 10,0 Spirit. vini 40,0; einige ccm der Lösung werden im Reagenzglase über 5 ccm filtrierten Mageninhalts geschichtet; an der Grenze beider Flüssigkeiten bildet sich ein grauweisser Ring, der bei Anwesenheit freier Salzsäure bald (eventuell zu beschleunigen durch vorsichtiges Erwärmen) blaue Färbung annimmt. Der Ablauf der Reaktion vollzieht sich so, dass die freie Salzsäure aus dem Aethylnitrit des Spirit. aether. nitros. salpetrige Säure freimacht, die das Guajacharz zu blauem Guajaconsäureozonid oxidiert. Organische Säuren, z. B. Milchsäure, können auch aus Aethylnitrit salpetrige Säure abscheiden, aber erst in Konzentrationen, wie sie im Mageninhalte nicht vorkommen können. Die Empfindlichkeit der angegebenen Reaktion gegen freie Salzsäure reicht für die gewöhnlichen Aufgaben der klinischen Diagnostik völlig aus und steht den andern Salzsäureproben in keiner Beziehung nach.

8. Laqueur, Berlin: **Zur hydrotherapeutischen Behandlung der Tabes dorsalis.**

Die Ansichten über die Besserungsfähigkeit der Tabes dorsalis haben sich unter dem Aufschwung der physikalischen Heilmethoden wesentlich geändert. Neben der kompensatorischen Uebungstherapie spielen hydrotherapeutische Maßnahmen eine wichtige Rolle. L. berichtet über die Erfahrungen mit der Hydrotherapie bei 162 in der Poliklinik ambulant behandelten Tabeskranken. Die hydriatische Therapie bestand in Halbbädern mäßiger Temperatur (von 34°—28°), verbunden mit gelinden Friktionen und Begiessungen, von 3—5 Minuten Dauer. Die günstige Einwirkung dieser Bäder zeigte sich in einer Hebung des Allgemeinbefindens, Besserung der Gehfähigkeit, Besserung resp. Beseitigung der Blasen- und Mastdarmstörungen, Nachlassen der lancinierenden Schmerzen und Paraesthesien. Schwächliche anaemische Tabeskranke vertragen manchmal kühle hydrotherapeutische Anwendungen schlecht; für diese Fälle empfiehlt sich die Applikation von Kohlensäure-, event. auch Sarasonschen Sauerstoffbädern. Auf diese Weise liess sich bei 69% der länger beobachteten Kranken eine wesentliche Besserung erzielen.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 43.

1. Wagner von Jauregg. **Ueber marinen Kretinismus.**

Die Hirschsche These, dass nur die Seeküsten sich einer Immunität von Kropf und Kretinismus erfreuen, ist bisher nicht widerlegt; man kann ganz entschieden von einer kropf- und kretinismuswidrigen Wirkung der Meeresküste sprechen; vielleicht ist der Jodgehalt der Luft der Faktor, der die Entstehung der beiden Krankheiten hindert, dem die Meeresküsten ihre Immunität verdanken. Der Tatsache, dass nirgends Kretinismus endemisch vorkommt, wo nicht auch der Kropf endemisch herrscht, scheint die österreichische Sanitätsstatistik zu widersprechen; denn während Dalmatien so gut wie kropffrei nach den Ergebnissen der Rekrutierung ist, wird in diesem Lande doch jedes Jahr eine gewisse Anzahl von Kretins ausgewiesen. W. hat nun die betreffenden Landstriche aufgesucht und daselbst 15 Individuen gefunden, die zunächst als richtige Kretins imponierten. Genauere Untersuchung zeigte aber gewisse Besonderheiten: die Individuen waren alle kropffrei; der Grad der Wachstumsstörung war stets ein sehr bedeutender, alle waren als Zwerge zu bezeichnen; die Hemmung der Entwickelung der Genitalorgane zeigte stets extreme Grade; keiner zeigte erheblichere Gehör- und Sprachstörungen: die Beeinträchtigung der Intelligenz war nur eine verhältnismäßig geringe. Danach scheint dieser Kretinismus etwas vom echten endemischen Kretinismus Verschiedenes zu sein, vielleicht ein Produkt der in jenen Landstrichen verbreiteten hochgradigen Inzucht, er vermag also auch die Hirschsche Lehre nicht zu entkräften.

2. Bail, Prag. **Morphologische Veränderungen der Bakterien im Tierkörper.**

Die Untersuchungen erstrecken sich auf Milzbrandbazillen und sollen die Bedingungen für das Auftreten tierischer, kapseltragender Bazillen klarlegen.

3. Picker, Budapest. **Wachstum des Gonococcus auf seinen freien Nährböden. Wert des Gramschen Verfahrens in der differentiellen Diagnose des Gonococcus.**

Positive Züchtungsversuche des Gonococcus auf dem serumfreien Thalmannschem, d. h. bis zu zwei Dritteln der Gesamtacidität neutralisiertem, Agar, sowie Weiterzüchtung auf gewöhnlichem und Glycerinagar. Die Versuche tragen dazu bei, die Unhaltbarkeit der Neisserschen These: „alles was auf gewöhnlichem Agar wächst, sind sicher keine Gonococcen“ zu beweisen. Ebenso wie sich das für den Pneumococcus und Tuberkelpilz ergeben hat, ist auch für den Gonococcus das Gedeihen ausserhalb des Organismus nicht streng an das Vorhandensein von unkoaguliertem, menschlichem, resp. tierischem Eiweiss gebunden. Damit erhält der Gonorrhoecoccus auch eine neue Stellung im Bakteriensystem; er kann nicht mehr in die Klasse der streng obligaten Parasiten eingereiht werden, der „paratrophen“ Bakterien, deren Gedeihen ausserhalb des menschlichen Organismus an das Vorhandensein von Serum gebunden ist, sondern zeigt vielfache Uebergänge zu der nächst niederen Klasse, den metatrophen Bakterien, die im Pepton das zu ihrem Fortkommen erforderliche Eiweiss finden. Die Gramsche Färbung hat sich als zuverlässiges Unterscheidungsmerkmal der Gonococcen erwiesen. Nur müssen die Zeitausmaße für das Einwirken der einzelnen Reagentien genau eingehalten werden (für Anilinwassergentianaviolettlösung eine halbe Minute, für Gramsche Lösung eine Minute, für den Alkohol absolutus, der stets frisch sein muss, zwei Minuten).

4. Alt. **Ein Beitrag zur operativen Behandlung der otogenen Facialislähmung.**

Bericht über einen Fall, wo eine langwierige Ohreiterung zu einer Nekrose des Labyrinths geführt hatte und bei Ausräumung des nekrotisierten Labyrinthgehäuses ein mehrere Zentimeter langes Stück des Nervus facialis mitentfernt werden musste, und wo dann nachher mit gutem Erfolg eine Facialis-Hypoglossus-Anastomose angelegt wurde. Anschliessend stellt A. die einschlägigen in der Literatur niedergelegten Fälle zusammen, hinsichtlich der Ursache der Lähmung, der Dauer des Bestandes derselben, der Art der Operation, des weiteren Verlaufs und des Erfolges. Diese zeigen, dass die Lähmungserscheinungen im Gebiete des Hypoglossus, bezw. Accessorius, welche postoperativ auftreten, zu keiner dauernden Schädigung führen, deshalb nicht als Kontraindikation

Digitized by Google

für die Operation gelten können. Die Herstellung der Nervenanastomose ist frühestens sechs Monate nach der Ohroperation gerechtfertigt, wenn bis dahin keinerlei Zeichen einer beginnenden Restitution der Facialisfunktion trotz elektrischer Behandlung und Massage eingetreten sind; frühzeitiges Operieren ist indiziert, wenn das Labyrinth sequestriert war und ein Stück Facialis mit dem Sequester entfernt werden musste. Der Verlauf der mit gutem Erfolg operierten Fälle beweist, dass Willensimpulse auf dem Wege des Accessorius, bezw. Hypoglossus auf den Facialis geleitet werden können, dass zunächst aktive Bewegungen der Gesichtsmuskulatur nur bei Mitbewegungen der Schulter, bezw. der Zunge möglich sind, dass aber nach langer Uebung eine Dissoziation der Bewegungen eintritt.

5. Braun-Fernwald. **Ueber einen günstig verlaufenen Fall von Hydramnios und Lungenembolie am 24. Tage post partum.**

Der Fall betrifft eine 35jährige Xpara; infolge starken Hydramnios verzögerter Geburtsverlauf: Menge des abgegangenen Fruchtwassers auf 6—7 l geschätzt; schliesslich spontane Ausstossung der Frucht. Völlig normal verlaufendes Wochenbett; nach Rückbildung des Uterus Aufstehen am 18. Tage; völliges Wohlbefinden. Am 24. Tage während leichter Tätigkeit schwerer Ohnmachtsanfall mit starken Collapserscheinungen; in den nächsten Tagen stellen sich die deutlichen Zeichen eines embolischen Lungenherdes ein. Allmähliches Abklingen der schweren Krankheitserscheinungen mit völliger Heilung. Ein so spätes Eintreten einer Embolie nach völlig afebrilem Wochenbett und der Ausgang in Heilung sind selten beobachtet.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Ortsgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hielt am Freitag, den 2. November, im Architektenhause einen Vortrag ab, zu dem der berühmte Nervenarzt, Herr Geheimrat Prof. Eulenburg den Vortrag übernommen hatte. Zuvor erledigte der Vorsitzende, Herr Sanitätsrat Dr. O. Rosenthal noch einige geschäftliche Angelegenheiten, insbesondere wurde an Stelle des Herrn Dr. Bernstein, der sein Amt als Schriftführer niedergelegt hatte, Herr Dr. P. Schück, der bereits seit einigen Monaten provisorisch das Amt versehen hatte, definitiv zum Schriftführer gewählt. Nunmehr nahm Herr Geheimrat Eulenburg das Wort zu seinem angekündigten Vortrage „Geschlechtsleben und Nervensystem". Derselbe erinnerte zunächst daran, dass die Deutsche Gesellschaft, obwohl erst 5 Jahre alt, durch ihre Vorträge und verschiedenartigen Veröffentlichungen es doch schon zu Wege gebracht habe, dass vor gebildeten Männern und Frauen solche Themata jetzt frei und ohne Prüderie besprochen werden können, denen man früher mit verständnislosem Kopfschütteln begegnet wäre. Das ermutige ihn, sein Thema mit möglichster Ausführlichkeit zu behandeln. Die Beziehungen zwischen Geschlechtsleben und Nervensystem sind auch im Tierleben ausgeprägt, beim Menschen aber natürlich viel gewaltiger und umfassender, andererseits aber auch zarter und intimer. Das Nervensystem, insbesondere das eigentliche Seelenorgan, die Grosshirnrinde, ist der Träger der Persönlichkeit, des Ichwesens, der Individualität; folglich, da dieses Ichwesen auch Geschlechtswesen ist, werden auch alle Lebensäusserungen durch Nerveneinflüsse angeregt und vermittelt, gehemmt und gefördert. Gleichwohl gab und gibt es auch Geschlechtsleben ohne Nervensystem, nämlich bei den niedersten Lebewesen, ja, man kann sogar von einem Geschlechtsleben ohne Geschlecht sprechen, denn der geschlechtlichen Fortpflanzung geht bei den niedersten Tieren und Pflanzen der Vorgang der ungeschlechtlichen voraus. Diese Art der Fortpflanzung hängt mit der Nahrungsaufnahme der Organismen zusammen und bekundet sich dadurch, dass bei dem durch Ernährung gesteigerten Wachstum aus den überschüssigen Wachstumsprodukten ein Teil des früheren Organismus abgespalten wird und selbständig sich noch weiter entwickelt. Die elementaren Anfänge der Geschlechtstrennung und -Vereinigung sind ebenfalls schon im niedersten Tierleben nachzuweisen. Aber erst bei den höheren Tieren findet man einen wirklichen Geschlechtsakt, und zwar in dem Maße, wie die Keimzellen und Geschlechtsapparate sich differenzieren. Damit geht eine chemische Veränderung der Keimsubstanz einher (Haeckels „sexuelle Chemotaxis" und „erotischer Chemotropismus"). Alles, was die Natur in der Folge hinzugeschaffen hat, besonders die Verknüpfung des Seelenlebens und Nervensystems mit der sexuellen Sphäre, verfolgt den Zweck, das Geschlechtsleben dem Gefühlsleben unterzuordnen und so den Geschlechtsakt zu einem intensiv gefühlten Bedürfnis, zu einer Art Naturtrieb zu erheben. Der Geschlechtssinn als Ausdruck einer spezifischen Sinnesenergie entsteht auf Grund örtlicher Erregungen der Nerven-Endigungen, die reiz-wirksamen Stellen bilden eine erogene Zone, welche die wirklichen Reize aufnehmen und durch das Nervensystem fortlaufen zum Zentralorgan. Der Reiz kann nun eine vollständige Wirkung ausüben und eine unvollständige. Eine vollständige ist vorhanden, wenn eine Uebertragung von den sensiblen Nerven auf die Bewegungsnerven stattfindet. Die unwillkürliche, unbewusste Auslösung der Bewegung heisst Reflex, die dabei zu Stande kommende Aktion Reflexbewegung, wie Anhäufung, Keimausstossung, Blutanhäufung usw. Werden die höheren Stellen des Nervensystems in Anspruch genommen, dann entstehen durch die intimeren Seelenkräfte Triebe, Impulse, auf welche dann wieder regulierend und hemmend eingewirkt werden kann. Die Einflüsse des Trieblebens sind für die Gesamtheit der sexuellen Erscheinungen und Beziehungen von nahezu unumschränkter, tief eingreifender Bedeutung. Der Geschlechtstrieb, der Trieb der Arterhaltung, ist der mächtigste der Triebe hinter dem Nahrungstriebe. Die Prüfung dieses Triebes führt oft in die geheimsten Tiefen des Seelenlebens. Leider hat man hierbei vielfach mit unbewussten Vorstellungen zu tun, deren Erforschung ungemein schwierig ist. Erst in letzter Zeit hat die Analyse des Geschlechtstriebes gezeigt, dass er aus verschiedenen Arten von Einzeltrieben besteht. Der berühmte Frauenarzt Hegar unterschied zwei von einander getrennte Sondertriebe: den Begattungs- und den Fortpflanzungstrieb. Der letztere scheine immer mehr bei dem Manne zurückzutreten, bei dem Weibe aber sei er zwar durch unsere Ueberzivilisation stark zurückgedrängt, gleichwohl aber noch wirksam genug. Daraus hat sich später die Auffassung ergeben, dass bei dem Weibe geringere sexuelle Sensibilitätserscheinungen (geschlechtliche Unterempfindlichkeit) bestehe. Besonders Lombrose und Ferrero stehen auf diesem Standpunkt. Nach Eulenburg ist diese Auffassung jedoch sehr anfechtbar, vielmehr sei das Gebahren des Weibes durch konventionelle Rücksichten und die Erziehung leicht erklärlich. Nach Lombrose soll das Weib durch seine sexuelle Hingabe stets nur ein Opfer bringen und nur zur Befriedigung seiner Mutterschaftsgefühle den sexuellen Genuss pflegen, es liebe in dem Mann nur den Gatten. Dies ist aber zum Teil richtig, denn auch beim Weib kommt viel häufiger, als gemeinhin angenommen wird, die Erotik in Betracht. Dem Recht auf Mutterschaft, wie es in unserer modernen Frauenbewegung neuerdings gefordert wird, müsste eventuell auch die Pflicht der Mutterschaft gegenübergestellt werden. Und doch ist bekannt, dass die Zahl der von der Frau angewandten antikonzeptionellen Mittel und Methoden immer mehr zunimmt. Guy de Maupassant malt uns in „Notre-Coeur" in vortrefflicher Weise das Grauen der modernen Weltdame vor der Mutterschaft, die sie verhindere, die Freuden des Lebens und der Liebe ungestört nach Wunsch zu geniessen. Derartige Frauentypen sind aber auch bei uns in Deutschland zahlreich und jedem Arzte, besonders aber dem Nervenarzte, wohl bekannt. Zu einer ganz bestimmten Zeit sind die Geschlechtsempfindungen und -Aeusserungen beim weiblichen und männlichen Geschlecht wesentlich verschieden: das ist in dem Pubertätsalter und der darauf folgenden Lebensperiode. Nach der Auffassung von S. Freud, Wien, entbehrt aber auch schon das früheste Kindesalter nicht der sexuellen Antriebe, was sich beim Trinken an der Mutterbrust durch das Lutschen des Kindes kundgeben soll. Beim männlichen und weiblichen heranwachsenden Kinde seien gleichmäßig Verdrängungserscheinungen (Ekel, Scham, Angst) zu verzeichnen. Während dann bei den Jünglingen ein Vorstoss der Geschlechtstriebe und -Aeusserungen sich in der Pubertät zeige, sei eine Verdrängung der sexuellen Empfindungen,

Digitized by Google

eine Verstärkung der sexuellen Hemmung bei Jungfrauen vorhanden. Gerade dies letztere reize nun das männliche Individuum zur Liebesäusserung gegenüber der Jungfrau. Bei dieser befinde sich das Geschlechtsleben in einem Zustand der Latenz, ihre dauernde Verdrängung könne schliesslich auch einmal zur Hysterie führen. Die Richtigkeit dieser Auffassung erkennt Eulenburg im allgemeinen an und geht alsdann auf die Analyse des Geschlechtstriebes über, über den vor einigen Jahren der Berliner Nervenarzt Moll eine ausgezeichnete Studie veröffentlicht hat. Nach dem letzteren habe der Geschlechtstrieb zwei Hauptkomponenten: den Contrectationstrieb und den Detumescenztrieb. Der erstere zeitige den Drang nach dem andern Individuum in Form der seelischen Annäherung, der zweite das rein körperliche sinnliche Verlangen und die unmittelbare Auslösung der geschlechtlichen Spannung. Das letztere war natürlich das Frühere in der Tierwelt; erst im Bunde mit der reicheren Ausgestaltung des Nervensystems kam es dann auch zur Aeusserung des Contrectationstriebs. Unerreicht schön hat dies Wilhelm Bölsche in seinem „Liebesleben in der Natur" dargestellt. So wird aus dem Geschlechtstrieb allmählich das Wunderphänom der Liebe geboren. Die individuelle Forschung hat nun ergeben, dass die Liebe in der Pubertät für sich besonders betrachtet werden muss. Max Dessoir will drei Stadien oder Perioden anerkannt wissen: ein neutrales Entwickelungsstadium des Kindes, eine Periode des noch undifferenzierten Geschlechtstriebes, und drittens das Stadium des differenzierten Geschlechtstriebes. Auf demselben Standpunkt steht auch Moll. In der Tat findet man bei Eintritt der Pubertät, dass der Geschlechtstrieb zwar offenbar geworden ist, aber noch keine bestimmte Richtung verfolgt, so dass das Individuum sich öfters sowohl zu dem gleichen als zum andern Geschlecht hingezogen fühlt. Deshalb kommen in diesem Zwischenstadium auch ohne besondere pathologische Veranlagung durch gelegentliche zufällige Momente (Verführung, geselliges Zusammenleben) Abirrungen besonders homosexueller Natur vor. Erst im weiteren Verlauf der Pubertät macht sich dann allmählich der natürliche Trieb zum andern Geschlecht immer stärker und bleibend bemerkbar. Dass die Aeusserungen des Geschlechtslebens beim Weibe an eine gewisse Periodizität gebunden sind, ist allgemein bekannt; aber dass dieselben in ähnlicher Weise auch beim Mann vorhanden sind, hat Havelock Ellis gezeigt, welcher fand, dass der Geschlechtstrieb des Mannes zweimal im Jahre Steigerungen, resp. ein Maximum erfahre, ausserdem mit 8 bis 14tägigen Schwankungen. Die neuerdings von Dr. Wilhelm Fliess aufgestellte Behauptung, dass bei jedem Individuum ursprünglich eine doppelte Lebenssubstanz vorhanden sei, sowohl eine männliche als auch eine weibliche, dass alle lebenden Wesen doppelgeschlechtlich veranlagt waren, ja sogar während ihres ganzen Lebens doppelgeschlechtlich fühlten, ist nach Eulenburg fachwissenschaftlich noch nicht erhärtet. Dieselbe Frage der Bisexualität ist neuerdings auch von Freud, Weininger und besonders von Magnus Hirschfeld studiert worden, welcher gezeigt hat, dass zwischen beiden Geschlechtern vielfach Zwischenstufen existieren, wobei der Mann mehr weibliche, das Weib mehr männliche Erscheinungen und Eigenschaften zeige und dass die Idee der individuellen Doppelgeschlechlichkeit schon seit den ältesten Zeiten bekannt ist. Leider ist noch nicht recht aufgeklärt, wie die Beziehungen zwischen Geschlechtsleben und Nervensystem angeregt und vermittelt werden. Ursprünglich nahm man an, dass die Geschlechtsprodukte selbst die Rückenmarks- und Gehirnzentren erregen und dadurch die geschlechtliche Spannung auslösen. Diese Erklärung bedarf aber noch weiterer Ergänzung, denn die Geschlechtlichkeit beruht noch auf andern Dingen als auf der Tätigkeit der spezifischen Keimdrüsen. Auf dem Wege der inneren Absonderung von gewissen Drüsen — u. a. kommt vielleicht die am Halse gelegene Schilddrüse hier in Betracht — können in sehr geringer Menge Stoffe in die Blutbahnen und zum Nervensystem gelangen, die dort als spezifisch geschlechtlicher Reiz wirken. Die durch derartige sogenannte „Enzyme" hervorgerufenen eigenartigen Reaktionen und Auslösungen beanspruchen höchst wahrscheinlich eine Bedeutung für die Aeusserung des gesunden und kranken Geschlechtslebens. Ob aber Störungen in der Absonderung und Beschaffenheit dieser Enzyme auch für die Entstehung gewisser mit dem Geschlechtsleben zusammenhängender Nervenerkrankungen, der Neurasthenie und Hysterie, verantwortlich gemacht werden können, entzieht sich vorläufig noch unserer Beurteilung. Es ist häufig angenommen worden, dass andauernde geschlechtliche Enthaltsamkeit allein ohne vorausbestehende krankhafte Veranlagung und ohne weitere Schädlichkeiten bei gesunden Individuen Neurasthenie oder Hysterie hervorrufen könne. Dies ist aber nach Eulenburgs Erfahrungen nicht der Fall. Dasselbe bestätigt Forel. Der Nervengesunde wird die Abstinenz ohne Schaden ertragen, der Belastete allerdings nicht immer. Hier kommen Einflüsse der Erziehung und des Milieus als ungünstige Momente noch in Betracht. Es sind auch von Eulenburg wirkliche Schädigungen des Nervensystems bei solchen Personen beobachtet worden, welche, neuropathisch veranlagt, aus religiösen, moralischen oder anderen aesthetischen Skrupeln sich selbst zu uneingeschränktem Cölibat bei auch sonst unhygienischer Lebensweise verdammten. Wenn aber im Volk und vielfach auch noch bei Gebildeten die Ansicht besteht, dass geschlechtliche Abstinenz sogar Epilepsie und Geisteskrankheiten hervorrufen könne, so ist das ein sehr bedauerlicher Irrtum, der zu der geradezu gemeingefährlichen Forderung geführt hat, man solle epileptische Männer und Mädchen im vermeintlichen Interesse ihrer Genesung möglichst rasch heiraten lassen. Denn daraus entstehen nicht nur die verderblichsten Folgen für die Eheschliessenden selbst, sondern auch für ihre Nachkommenschaft. Gleiche Gefahren können bei der Verheiratung von schwer Neurasthenischen und Hysterischen auftreten, und deshalb sollte in solchen Fällen stets erst das Urteil des Arztes eingeholt werden. Was den ausserehelichen Verkehr betrifft, so ist das der Männerwelt so bequeme Gesetz der „doppelten Moral" gegenüber beiden Geschlechtern leider noch immer anerkannt. Freilich machen sich bei uns bereits seit einiger Zeit vernünftige Gegenbestrebungen bemerkbar, und zwar mit Unterstützung der Aerzte. Eulenburg hat bereits an anderer Stelle ausgesprochen, dass, statt immer blos auf die vermeintlichen Gefahren der sexuellen Abstinenz aufmerksam zu machen, man lieber stets von neuem hygienische Lebensordnung, Bekämpfung schädlicher Neigungen und Gewohnheiten, vor allem des überflüssigen Rauchens und Trinkens unserer männlichen Jugend predigen solle und auch die D. G. z. B. d. G. hat in einem ihrer Merkblätter darauf hingewiesen, dass Enthaltsamkeit im geschlechtlichen Verkehr nach dem übereinstimmenden Urteil der Aerzte, im Gegensatz zu einem viel verbreiteten Vorurteil, in der Regel nicht gesundheitsschädlich ist, und dass nüchternes Leben und fleissige Arbeit sowie körperliche Bewegung im Freien (Wandern, Turnen, Schwimmen, Rudern, Schlittschuhlaufen usw.) ein gutes Gegengewicht bilden gegen ein Ueberhandnehmen des Geschlechtstriebes. Leider sind erschöpfende Aufklärungen über die Beziehungen zwischen Geschlechtsleben und Nervensystem nicht möglich; wir können nur auf die Probleme hinweisen, ihre weitere Lösung muss späteren Zeiten überlassen bleiben.

Eine zahlreiche Zuhörerschaft, die den Saal schon lange vor Beginn bis auf den letzten Platz gefüllt hatte, lohnte mit lebhaftem Beifall die geistreichen Ausführungen des Redners.

Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Warenhause (Akt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von ½1—½3 Uhr** im Medicinischen Warenhause anwesend. (Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter Nr. 1989.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2007.
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. u. Nr. 2008.
In der Mark wird für sofort ein Assistent ges. Näh. u. Nr. 2013.
In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näh. unter Nr. 2045.
In Pommern wird f. sofort ein Vertret. gesucht. Näh. u. Nr. 2054.
In der Mark wird für sofort ein Assist. ges. Näh. unter Nr. 2056.
In Berlin wird für sofort ein Assist. gesucht. Näh. unter Nr. 2060.
Im Riesengeb. wird für sofort 2. Assist. od. Volontärarzt ges. Näh. unter Nr. 2061.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. u. Nr. 2063.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 31. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 19. November 1906. **Nr. 47.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Ueber Benzosalin, ein neues Antirheumaticum.

Von **Dr. Carl Ganz.**

Der Wert der Salicylsäure als Antirheumaticum steht schon seit seiner Einführung in die Therapie durch Kolbe im Jahre 1874 unbestritten da; die Intoxikationserscheinungen nach Salicylsäuregebrauch aber haben die Anwendung derselben in Misskredit gebracht und beschränkt. Obzwar über die Wirkungsweise der Salicylsäure bei Gelenk- und Muskelrheumatismus nichts Genaueres bekannt ist, muss doch wegen seiner prompten Beeinflussung der Dauer und Schwere der Gelenksaffektionen an eine spezifische Wirkung auf die Krankheitsursache gedacht werden. Die Erkenntnis der ausgezeichneten Wirkung der Salicylsäure bei rheumatischen und febrilen Krankheiten und das Bestreben, die Toxicität derselben zu paralysieren, brachten die Chemie dazu, Ersatzmittel der Salicylsäure zu schaffen, denen die spezifischen Eigenschaften der Salicylsäure ohne dessen schädliche Nebenwirkungen zukommen. Unter den zahlreichen auf diese Weise entstandenen Salicylderivaten, die den an sie gestellten Erwartungen zu entsprechen und Vorzüge gegenüber anderen ähnlichen zu besitzen scheinen, gehört auch das von der Firma F. Hoffmann-La Roche & Cie. in Basel in den Handel gebrachte Benzosalin, der Methylester der Benzoylsalicylsäure. Das Benzosalin ist im kalten und warmen Wasser unlöslich, geruch- und geschmacklos, erst bei längerer Einwirkung des Mundspeichels tritt geringer Benzoesäuregeschmack auf. Die mit Benzosalin gemachten Erfahrungen am Krankenbette haben ergeben, dass dasselbe nicht nur ausgezeichnet antirheumatisch wirkt, sondern auch die Fiebererscheinungen günstig zu beeinflussen vermag; dabei belästigt es nicht im geringsten den Magen, was damit zusammenhängen mag, dass das Benzosalin den Magen unzersetzt passiert, um erst im Darmsaft in seine beiden Komponenten, Benzoe- und Salicylsäure, zerlegt zu werden, ein Vorteil, der dasselbe für eine weitere Medikation sympathisch macht. Seine Domäne sind die acuten rheumatischen Affektionen, bei denen ausnahmslos günstige Ergebnisse aufzuweisen sind; die spezifische Wirkung liess sich bald nach Einnahme konstatieren, indem das Fieber abfiel, die Schmerzhaftigkeit der befallenen Gelenke nachliess und die Schwellungen zurückgingen. Hand in Hand damit besserte sich auch der übrige Zustand, ohne dass dabei Appetenzstörungen auftraten; der Schweissausbruch war gering, Collapserscheinungen wurden nicht beobachtet.

Im folgenden seien einige Krankengeschichten kurz wiedergegeben:

1. Fall. A. L., Kaufmann, 40 J. alt. Diagnose: Rheumatismus articulorum acutus. Pat. gibt an, dass er vor fünf Tagen Schmerzen in beiden Kniegelenken und Schwellungen in denselben bekam, die sich dann später auf beide Knöchel- und Handgelenke verbreiteten. Schüttelfrost mit Kopfschmerzen und Mattigkeit zwangen ihn, das Bett aufzusuchen. Status praes.: Mittelgross, von starkem Knochen- und Muskelbau; Lungen- und Herzbefund normal. Beide Knie- und Knöchelgelenke, sowie rechtes Handgelenk, mäßig geschwollen und gerötet, bei Druck äusserst schmerzhaft. Temperatur 38,7, Atmung beschleunigt, Puls 108, Sensorium frei. Therapie: Fixierung der Gelenke, zweistündlich Benzosalin a 0,5 g. Am nächsten Tage haben die Schmerzen und Schwellungen bedeutend nachgelassen, Temperatur abends 37,5; nach weiteren zwei Tagen ist Patient vollständig fieberfrei, und wird ihm noch, behufs Verhinderung von Recidiven, 1½ g Benzosalin täglich verabreicht. Nach sechs Tagen vollständige Herstellung der Beweglichkeit sämtlicher Gelenke; Pat kann das Bett wieder verlassen und seiner Beschäftigung nachgehen.

2. Fall. B. D., 23jähriges Dienstmädchen. Diagnose: Polyarthritis rheumatica acuta. Die Anamnese ergibt, dass Pat. bereits zweimal Gelenkrheumatismus durchgemacht und seit dieser Zeit an Herzklopfen leidet. Seit einer Woche neuerliches Auftreten von Schmerzen in beiden Hand- und sämtlichen Fingergelenken, im rechten Ellbogen- und beiden Schultergelenken, so dass Pat. infolge der dabei entstandenen Schwellungen ganz steif daliegt und jede Bewegung der Arme nur mit äusserster Kraftanstrengung ausführen kann. Sämtliche von der Krankheit befallenen Gelenke sind gerötet und druckschmerzhaft. Herzauskultation ergibt ein blasendes systolisches Geräusch an der Herzspitze und Accentuierung des zweiten Pulmonaltones. Temperatur 39,2°, Puls 120; Therapie: 4 g Benzosalin täglich, Pat. hat in der ersten Nacht besser geschlafen, die Rötung ist am nächsten Tage unverändert, die Schmerzhaftigkeit der Gelenke aber bedeutend geringer. Temperatur: 38,5. Am folgenden Tage leichter Schweissausbruch. Die Schwellungen am rechten Arme bedeutend weniger, der rechte Arm kann bereits ohne Schmerzen bewegt werden, beide Arme zeigen keine Rötung mehr. Linker Arm noch ein wenig geschwollen. Temperatur 37,2. Nach Verlauf von drei Tagen ist Pat. vollständig fieberfrei, die Schwellung der Gelenke des linken Armes ebenfalls verschwunden, so dass Pat. als vom Rheumatismus geheilt betrachtet werden kann. Trotz des bestehenden Herzfehlers konnte Pat. das Benzosalin ohne Schaden für das Herz vertragen.

3. Fall. K. R., 30 Jahre alte Arbeiterin. Diagnose: Rheumatismus acutus und Angina. Vor drei Tagen Fieber und Halsschmerzen, seit zwei Tagen Schwellung und Schmerzen im rechten Knie- und Fussgelenk, die Haut derselben gerötet und geschwollen, bei Berührung äusserst schmerzhaft. Temperatur: 38,3°, Therapie: fünfmal täglich je ½ g Benzosalin, Gurgelungen mit Kalium chloricum. Am folgenden Tage ist Pat. fieberfrei, die Schwellung besteht noch, Schmerzen und Rötung haben nachgelassen, Schluckbeschwerden geringer. Nach drei

Digitized by Google

Tagen Angina geheilt, keine Schwellung mehr wahrnehmbar. Therapie dieselbe. Am achten Tage seit Beginn der Krankheit vollständige Genesung.

4. Fall. S. T., Fleischer, 33 Jahre alt. Diagnose: Akuter fieberhafter Gelenkrheumatismus. Pat. hat einmal eine Pneumonie durchgemacht, war sonst stets gesund. Seit fünf Tagen fühlt er sich krank und klagt über Schmerzen und Spannungsgefühl sämtlicher Gelenke beider unteren Extremitäten, sowie des rechten Armes. Objektiv lassen sich Schwellung, Rötung und grosse Empfindlichkeit der befallenen Gelenke nachweisen. Sonstiger Körperbefund normal. Temperatur 38,6, Puls 108. Auf Benzosalindarreichung, und zwar einstündlich je 0,5 g (im ganzen 4 g), sofort Nachlassen der Schmerzen und Schwellungen; allmählicher Abfall der Temperatur nach je 3 g täglicher Benzosalinmedikation. Am sechsten Tag ganz fieber- und schmerzfrei, Schwellungen nicht mehr vorhanden. Pat. verlässt das Bett.

5. Fall. D. Z., 21jähriger Taglöhner. Diagnose: Rheumatismus acutus articulorum. Beginn vor acht Tagen. Pat. klagt über Schmerzen in beiden Hand- und Fussgelenken, die geschwollen und gerötet sind. Temperatur 38,1°. Umschläge mit essigsaurer Tonerde und Natr. salicylicum, dreimal täglich je 1,0 g, bringen bloss vorübergehende Besserung; nach drei Tagen Recidive. Nach dreimal täglich je 2 Benzosalinpastillen a 0,5 g tritt prompter Temperaturabfall und sofortiges Verschwinden von Rötung, Schmerzen und Schwellung der Gelenke binnen drei Tagen ein, so dass Pat. geheilt entlassen werden kann.

6. Fall. B. F., 50jähriger Schneider. Diagnose: Ischias. Pat. datiert die Krankheit seit acht Tagen, angeblich nach einer Verkühlung. Starke Schmerzen im ganzen rechten Bein, hauptsächlich des Nachts, so dass Pat. nicht schlafen kann; jede Bewegung im Bett verursacht ihm Schmerzen. Objektiv im ganzen Verlaufe des Nervus ischiadicus Druckschmerzhaftigkeit, hauptsächlich in der Glutäalgegend und am Köpfchen der fibula. Pat. erhält fünfmal täglich je $^1/_2$ g Benzosalin, nach welchem geringer Schweiss eintritt. Bereits am zweiten Tag kann Pat. das Bein besser bewegen, die Schmerzhaftigkeit ist geringer; nach fünf Tagen hat sich unter fortlaufender Benzosalinmedikation der Zustand soweit gebessert, dass Pat. seiner Arbeit nachgehen kann.

7. Fall. S. G., 42jährige Taglöhnerin. Diagnose: Rheumatismus acutus articulorum. Pat. leidet seit mehreren Jahren an rheumatischen Beschwerden, die sich angeblich bei Regenwetter verschlimmern. Vor zehn Tagen erkrankte sie abermals mit Schmerzen im rechten Bein; gleichzeitig traten Rötung und Schwellung der Gegend des rechten Sprung- und Kniegelenkes ein. Interner Befund normal; rechtes Sprung- und Kniegelenk aktiv bewegungsunfähig, leicht geschwollen und auf Druck äusserst schmerzhaft. Temperatur: 38,5°. Therapie: Umschläge mit essigsaurer Tonerde, zweistündlich je $^1/_2$ g Benzosalin. Unter stetiger Zunahme der Besserung war Pat. in sechs Tagen beschwerdefrei, die Schmerzen bei aktiver und passiver Bewegung waren vollkommen geschwunden, die Schwellungen verliefen sich unter Massage. Nach weiteren fünf Tagen konnte Pat. arbeitsfähig entlassen werden.

8. Fall. K. N., 35jähriger Kommis. Diagnose: Polyarthritis rheumatica acuta. Pat., der an Bronchitis vor vier Tagen erkrankte, klagt über Fieber und Schmerzen in beiden Knie- und Fussgelenken und im rechten Handgelenk; sämtliche von der Krankheit befallenen Gelenke sind gerötet, geschwollen und äusserst druckempfindlich. Temperatur: 39°. Therapie: 4 g Benzosalin in $^1/_2$ g-Dosen einstündlich. In der darauffolgenden Nacht hat Pat. besser geschlafen und leicht geschwitzt. Die Gelenke noch immer geschwollen, dagegen die Schmerzen bedeutend geringer. Therapie: Dieselbe wie tags vorher. Die Rötung der Hand verschwunden, ebenso beider Kniegelenke, die Schwellungen überall geringer, die Schmerzen mäßiger. Unter weiterer Benzosalintherapie war Pat. nach einer Woche vollkommen hergestellt und arbeitsfähig.

Aber auch subakute und chronische Rheumatitiden wurden mit ersichtlichem Effekt von Benzosalin beeinflusst.

9. Fall. A. E., 25jährige Bäckersfrau. Diagnose: Rheumatismus articulorum subacutus. Pat. klagt über Schmerzen im rechten Ellbogengelenk, das bei Inspektion nicht gerötet erscheint; leichte Schwellung. Temperatur: 37,2°. Therapie: Jodpinselungen, fünfmal täglich je $^1/_2$ g Benzosalin, das drei Tage hindurch gegeben wird. Die Schmerzen liessen allmählich nach, Temperatur sinkt zur Norm. Nach acht Tagen vollkommene Heilung.

10. Fall. H. Z., 41jähriger Schneider. Diagnose: Rheumatismus chronicus. Pat. hat bereits dreimal im Verlaufe von fünf Jahren Gelenkrheumatismus durchgemacht, erkrankte vor 14 Tagen neuerdings mit Schmerzen in beiden Hand- und sämtlichen Fingergelenken ohne Schwellung und Rötung. Salipyrin und Einreibungen bringen gar keine Erleichterung. Auf Benzosalin, fünf Tage lang fünfmal täglich je $^1/_2$ g, lassen die Schmerzen vollständig nach, nach weiteren drei Tagen war Pat. schmerzfrei und konnte die Arbeit wieder aufnehmen.

In 2 Fällen von Pleuritis exudativa auf rheumatischer Basis war die antirheumatische und resorptionsbefördernde Wirkung des Benzosalins ähnlich der der Salicylsäure zu konstatieren,

Feuilleton.

Valparaiso.

Aus dem Tagebuche eines Schiffsarztes.

Von **Dr. M. Brenning.**

Wie die meisten Reisenden, welche zu Schiff nach Neapel kommen, infolge des Mangels an Vegetation in der näheren Umgebung der Stadt ein wenig enttäuscht zu sein pflegen und keineswegs daran denken, zu sterben, nachdem sie Neapel gesehen haben, so dürfte auch beim Anblick von Valparaiso eine gewisse Enttäuschung die Regel sein. Rio de Janeiro, diesen, seiner Lage nach, unvergleichlich schönen Hafenplatz, über welchen die Natur die ganze Fülle ihrer Pracht ausgegossen zu haben scheint, und andere kaum weniger schöne Häfen in allen Teilen der Welt, kannte ich bereits; wie musste nun erst jenes „Tal des Paradieses", von welchem ich so viel gehört hatte, beschaffen sein!

Die Sonne war eben hinter der fernen Gebirgskette der Anden emporgestiegen, als wir vor Valparaiso anlangten. Erwartungsvoll spähte ich nach den Schätzen des Paradieses aus, welche sich nach meiner Vorstellung alsbald meinen staunenden Blicken darbieten mussten. Doch je näher wir dem Hafen kamen, desto mehr erkannte ich, dass ich mich gründlich getäuscht hatte, so gründlich, wie später nur noch einmal, und das war eben bei meinem ersten Besuche Neapels.

Wie viele Hafenstädte, so zieht sich auch Valparaiso, welches an einer nahezu halbkreisförmigen, nach Norden zu ziemlich offenen Bucht gelegen ist, amphitheatralisch die Bergabhänge hinauf. Doch diese Abhänge entbehren, abgesehen von einigen kleineren Gärten und vereinzelt stehendem Buschwerke, eigentlich jeglicher Vegetation, und die Gipfel der die Stadt wie einen Kranz umgebenden Berge sind sogar völlig kahl und bilden in ihrem eintönigen, gelbbraunen Kolorit einen nichts weniger als malerischen Hintergrund. Dass ein von der Natur so wenig bevorzugter Ort „Tal des Paradieses" genannt wurde, ist ohne Zweifel nur dadurch zu erklären, dass die spanischen Eroberer auf ihrem Zuge von Peru aus nach Süden gezwungen waren, zunächst das nördliche Chile zu passieren, eine Gegend, welche auf einer Strecke von gegen 1000 km so gut wie vollständig vegetationslos ist, und wohl das ödeste und traurigste Gebiet darstellt, welches überhaupt auf der Erde existiert.

Während im Süden der Bucht der schmale Uferstreifen nur Raum für eine oder zwei Strassen übrig lässt, entfaltet sich im Norden, wo die Berge ein wenig zurücktreten, die Stadt zu grösserer Breite, so dass hier etwa 5 bis 6 Strassen parallel zu einander und zu dem Ufer der Bucht angelegt werden konnten. Von diesen Strassen und ihrem dichten

Digitized by Google

ohne daraus einen Schluss auf Verlässlichkeit bei derlei Krankheiten zu ziehen.

11. Fall. Ch. E., 45 Jahre alt, Private. Diagnose: Pleuritis exudativa. Anamnese ergibt, dass Pat. vor 7 Monaten Lungenentzündung durchgemacht habe; seither besteht Husten. Seit 3 Wochen klagt Pat. über Stechen in der rechten Seite, das stetig zunahm, bis ein Schüttelfrost vor 3 Tagen sie zwang, das Bett aufzusuchen und ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Stat. praesens: kräftig gebaute und gutgenährte Person von mittelgrosser Gestalt. Rechte Brustseite bleibt bei der Atmung zurück und ist auf Druck schmerzhaft; Percussion links hell und voll, rechts vorne vom oberen Rand der 3. Rippe nach abwärts gedämpft tympanitisch, hinten von der Spina scapulae an ebenfalls dumpfer Schall. Auskultatorischer Befund links normal, rechts im Bereiche des veränderten Schalles vollkommen aufgehoben. Temperatur 38,5°, Puls und Atmung beschleunigt. Therapie: Digitalisinfus, das später mit Digalen vertauscht wurde, Dunstumschläge, 4 g Benzosalin täglich. Unter dieser Behandlung bessert sich der Zustand immer mehr, Schmerzen und Atmungsbeschwerden lassen nach; Pat. ist nach 6 Tagen vollkommen fieberfrei, die pleuritischen Erscheinungen treten zurück. Nach 15 Tagen ist der Percussionsschall rechts noch ein wenig gedämpft, auskultatorisch einige Rasselgeräusche und pleurales Reiben. Pat. fährt zur weiteren Behandlung in einen Kurort.

In weiteren 3 Fällen von typischer Influenza weichen nach je 3 g täglich Benzosalin alle krankhaften Symptome.

Aus den nach obigen Versuchen mit Benzosalin gemachten Erfahrungen bewährt sich dasselbe in erster Linie als Spezifikum bei allen Arten von Rheumatismus unter Vermeidung jeglicher unangenehmen Nebenwirkungen; neben dieser antirheumatischen Wirkung kann das Benzosalin auch als Antipyreticum Verwendung finden, so dass dasselbe geeignet erscheint, das Natrium und Acidum salicylicum vollständig zu ersetzen, weshalb seine Einführung in die Therapie eine beachtenswerte Bereicherung unseres Arzneischatzes bedeutet.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 31. Oktober 1906.

Vor der Tagesordnung:

Stabel demonstriert einen Patienten mit einem Ecchymoma conjunctivae, das nach Stoss gegen das Abdomen, das selbst keinerlei Verletzungen aufwies, entstanden war.

Krause zeigt einen Patienten, bei dem er den Ersatz des Daumens durch die grosse Zehe mit vorzüglichem kosmetischem Erfolg vorgenommen hat. Es besteht eine gute passive Beweglichkeit; eine aktive durch Uebung erzielen zu können, ist zu erwarten. Die ursprünglich beabsichtigte Verkleinerung der transplantierten Zehe trat spontan durch Nekrose in der Narbe ein.

v. Bergmann stellt einen Patienten mit einem grossen Knochensarkom der Nase vor.

Tagesordnung.

Saul: Demonstration zur Aetiologie der Tumoren.

S. bespricht zunächst einige Statistiken, aus denen sich Momente für die parasitäre Natur des Krebses ziehen lassen. Alsdann demonstriert er eine Reihe von Bildern, die Amoeben als Erreger des Kohlkrebses darstellen sollen.

Türk: Ueber eine Strömung in der vorderen Augenkammer.

Die interessanten Experimente, die eingehend besprochen werden, haben ergeben, dass in der vorderen Augenkammer bei Kaninchen eine eigenartige Strömung besteht, die an der hinteren Wand aufwärts, an der vorderen nach abwärts gerichtet ist. Sie entsteht wahrscheinlich infolge der Temperaturdifferenzen der Wandungen, höhere an den hinteren, niedere durch Abkühlung an der vorderen. Es erscheint wahrscheinlich, dass die Ehrlichsche Fluoresceinlinie durch eine solche Strömung bedingt ist. Vielleicht lassen sich durch dieselbe auch gewisse Ablagerungen an der hinteren Kammerwand bei Iritis erklären.

Diskussion:

Wessely berichtet von Experimenten, die das Auftreten von Fluoresceinlinien auch bei Ausschluss von Temperaturdifferenzen erkennen liessen. Er hegt deshalb Zweifel bezüglich der Richtigkeit der von Türk seinen Experimenten gegebenen Deutung.

Hamburger schliesst sich den Bedenken an. P.

Gesellschaft der Aerzte zu Mannheim.

Sitzung vom 22. Oktober 1906.

Hanser: Ueber Thomsensche Krankheit. Demonstration eines Falles.

Das Wesen der Thomsenschen Krankheit besteht in der Myotonie. Jeder willkürlich oder passiv bewegte Muskel, der vorher eine Zeit lang in Ruhe war, verfällt bei seiner Kontraktion in einen mehr oder weniger langen andauernden Kontraktionszu-

---

Häusermeere aus ziehen sich nun etwa 15 bis 20 schmale, mehr oder weniger tiefe, häufig von einem kleinen Bache durchflossene Schluchten, die sogenannten „Quebradas“, die Abhänge hinauf und bilden gewissermaßen die Querstrassen, da auch sie mit nach oben hin immer spärlicher stehenden Häusern, welche oft wie Schwalbennester an den Felswänden kleben, besetzt sind. Nur wenige Gebäude, wie die hoch gelegene Marineschule, treten schon von weitem unter den übrigen Häusern in auffallender Weise hervor. Sonst bietet sich eigentlich nichts, was das Auge besonders fesseln könnte.

Bei dem Versuche, an Land zu gehen, wartete meiner eine neue Enttäuschung. Ich hatte als selbstverständlich angenommen, dass man in dem weitaus bedeutendsten Hafen an der ganzen Westküste von Süd-Amerika bequem und sicher an Land steigen könnte. Statt dessen fand ich eine hölzerne, halb verfallene, halbkreisförmige Treppe, deren unterste Stufen beständig vom Wasser überflutet und daher schlüpfrig waren; ein Geländer war erst an den oberen Stufen angebracht. Wollte man daher nicht Gefahr laufen, auszugleiten und ins Wasser zu stürzen, so war man gezwungen, von dem Boote aus jene Treppe buchstäblich hinaufzukriechen, bis man das Geländer erreicht hatte. Dass man danach in nicht gerade salonfähigem Zustande oben anlangte, lässt sich denken.

Hatte man sich durch die grosse Schar der dort herumlungernden Müssiggänger und Neugierigen hindurchgewunden, so gelangte man auf einen weiten Platz, die Plaza Sotomayor, an welchem die Station der Santiago-Bahn, das Gouvernementsgebäude, die Post und die Haupt-Feuerwache gelegen sind. Keines dieser Gebäude verdient indessen eine besondere Beachtung. Ueber einen kleineren Platz, die Plazuela de Justicia, auf welchen dem Wanderer das erste deutsche Firmenschild, nämlich das der grossen Droguenhandlung und Apotheke von Teichmann & Co., in die Augen fällt, kommt man in die Calle Arthuro Prat, die Haupt-Verkehrsstrasse von Valparaiso. Es ist dieses eine schmale, in mehrfachen Windungen nicht weit vom Strande entlangführende Strasse, in welcher, ebenso wie in ihrer Fortsetzung, der Calle Esmeralda, die wichtigsten Geschäfte, Hotels, Banken, Versicherungs-Gesellschaften etc. ihren Wohnsitz aufgeschlagen haben. Auch hier fielen mir die vielen deutschen Namen, besonders an den grössten Läden, auf, ein Zeichen, dass unsere Landsleute auch in Valparaiso eine bedeutende Rolle im Verkehrsleben spielen. Ein ähnliches Aussehen haben weiterhin noch die Calle Condell und die Calle Victoria, womit allerdings die Geschäftsstrassen der Stadt nahezu erschöpft sein dürften. Eine angenehme Unterbrechung dieser Strassenzüge mit ihrem recht lebhaften Verkehr bildet die kleine Plaza Victoria mit schönen schattigen Anlagen, welche sonst in Valparaiso leider recht spärlich sind, wie sich auch Bäume nur in sehr wenigen Strassen, wie in der schon erwähnten Calle Victoria, finden. An der Plaza Victoria erheben sich die Kirche „Espirito Santo“ und das „Victoria-Theater“. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

stand, einem Tetanus vergleichbar. Es ist dem betreffenden Individuum unmöglich, den einmal kontrahierten Muskel sofort wieder erschlaffen zu lassen. Erst nachdem dieselbe Bewegung mehrmals hintereinander ausgeführt ist, werden die Widerstände leichter überwältigt und dadurch die Bewegungen leichter und gelenkiger. Die Muskeln zeigen eine ungewöhnliche Entwickelung, sodass man fast von einer echten Muskelhypertrophie sprechen kann. Die elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln zeigt ebenfalls interessante Abweichungen. Bei andauernden faradischen wie galvanischen Reizen tritt eine Nachdauer der Zuckungen auch nach Aufhören des Reizes auf. Die Muskeln sind faradisch sehr leicht erregbar. Auch zeigen sich bei anhaltenden Reizen eigentümliche wogende oscillierende Muskelkontraktionen. Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln beim Beklopfen ist gleichfalls meist erhöht. Als anatomische Grundlage für diese Krankheit ist wohl eine angeborene Anomalie des Muskelsystems anzusehen. Erb konnte eine Volumzunahme der einzelnen Muskelfasern, eine feine und undeutliche Querstreifung, reichliche Kernvermehrung und Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes konstatieren. Die Krankheit ist häufig familiär; so beobachtete sie Thomsen an sich selbst und an zahlreichen Mitgliedern seiner Familie. Die Therapie ist ziemlich machtlos. Psychische Erregungen müssen vermieden werden; desgl. wirkt Abkühlung sehr ungünstig.

Der von Hanser vorgestellte Fall weicht doch in manchen Punkten wesentlich von diesem Bilde ab, wie es Thomsen für diese Krankheit beschrieben hat. Während das Leiden in der Regel im frühen Kindesalter sich schon bemerkbar macht, traten hier die Erscheinungen erst im frühen Mannesalter auf. Der Patient war früher Athlet gewesen und merkte erst, nachdem er einige Jahre diesem Gewerbe angehört, die ersten Symptome. Auch ist neuerdings ein Fall beschrieben worden, wo sich die ersten Symptome der Krankheit zeigten, als das betreffende Individuum zum Militärdienst eingezogen war. Das Leiden wurde erst nach vielfacher Untersuchung als solches erkannt, war vorher immer für Simulation gehalten worden. Was nun den Hanserschen Fall besonders auszeichnet, ist der Umstand, dass die befallenen Muskeln sämtlich eine hochgradige Atrophie zeigen. Trotzdem möchte Hanser diesen Fall auch für eine Thomsensche Erkrankung halten. Dieselbe Beobachtung ist auch von anderen Autoren festgestellt worden und diese, wie auch H., neigen der Ansicht zu, dass die Atrophie das primäre sei. Bei dem vorgestellten Patienten waren besonders die Extremitäten, Hals- und Kaumuskeln befallen. Neuerdings ist auch das Befallensein von glatten Muskeln konstatiert worden. Dr. Max Jacoby.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 20. September 1906, vormittags 8 Uhr.

Vorsitzender: Herr Fehling

1. Demonstrationen.

Hr. Schickele-Strassburg: 1. Ovarialgravidität. Das Ei sass in der Peripherie des Ovariums, in nächster Nähe des letzten Corpus luteum. Die Blutgerinnsel, denen das Ovarium aufliegt und mit denen die Eimole in Verbindung stand, sind von einer derben Haematocelenmembran umgeben (s. unten).

2. Geplatzte 3½ monatliche Tubenschwangerschaft mit multiplen Usuren der Eiwand. Der Fötus zeigt einen tiefen Riss in der Brusthöhle, der nicht artificiell, sondern wahrscheinlich dadurch entstanden ist, dass beim Platzen des Fruchtsacks der Fötus conduplicato corpore geboren und an seiner Konvexität überdehnt worden ist.

Hr. Schaller-Stuttgart demonstriert eine siebenmonatliche Missgeburt mit totalem Defekt der Nabelschnur, ausserdem multiplen Missbildungen (Hydrencephalocele posterior, rechtsseitiger Anophthalmus, Hasenscharte, Wolfsrachen usw., komplette Thoracogastroschisis).

Hr. Schäffer-Heidelberg demonstriert intraligamentär entwickeltes Kystomyxofibromyom.

2. Vorträge.

Hr. Schickele-Strassburg: Ueber die Implantation der Eier im Ovarium.

Nach unseren heutigen Kenntnissen lassen sich zwei Arten von Eiimplantation im Ovarium unterscheiden, die intrafollikuläre, für die C. van Tussenbrock ein typisches Beispiel beigebracht hat, und die intraovariale, wie im Falle von Franz. Sch. kann hierzu einen weiteren Beitrag liefern mit einem Fall, wo das Ei wie bei Franz neben dem Corpus luteum peripher von ihm lag. Das wachsende Ei hat einen cirkumskripten Abschnitt des Corpus luteum stark ausgedehnt, jedoch derart, dass der übrige Teil des Corpus luteum und seine Höhle unverändert geblieben sind. Dies lässt sich nur dadurch erklären, dass sich das befruchtete Ei in einer Falte der dünnen geborstenen Follikelwand niedergelassen hat. So entwickelte sich das Ei zwar intraovarial, ist aber auf der einen Seite von den sich weiter ausbildenden Luteinzellen umgeben. Man kann diese Art der Eieinbettung als epovariale bezeichnen.

Hr. Sippel-Frankfurt a. M.: Ueber einen neuen Vorschlag zur Bekämpfung schwerster Eklampsieformen.

Die aktive, auf möglichst rasche Beseitigung der Schwangerschaft gerichtete Therapie genügt nicht in allen Fällen. In vielen Fällen ist die Ausscheidung des Giftes auch nach der Entbindung noch gehemmt, und hier kommt der zweite therapeutische Weg in Betracht: Die Entfernung der im Körper vorhandenen Toxine. Die hierzu angewandten bekannten Mittel reichen nicht aus, oft genug gehen die Kranken im Coma zugrunde. Dies hat seine Ursache in einem Versagen der Nierenfunktion, die ihrerseits wieder auf degenerativen Vorgängen infolge von Stauung beruhen. Diese kommt in einer Volumvergrösserung des Organs zum Ausdruck. Einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Stauung haben die Konvulsionen selbst. Die intrakapsuläre Drucksteigerung lässt sich durch Spaltung der Kapsel, bezw. Nephrotomie beseitigen. S. schlägt vor, in Fällen, in denen nach der Geburt trotz entsprechender Hilfen die Nierensekretion nicht in Gang kommt, die beiderseitige Spaltung der Nierenkapsel vorzunehmen, ein Vorschlag, den er bereits im Jahre 1900 gemacht hat. Edebohls hat diese Operation zwar schon mit Erfolg gemacht, jedoch ohne weitere Begründung, speziell jede pathologisch-anatomische Unterlage.

Diskussion.

Hr. Krönig-Freiburg i. B.: Von chirurgischer Seite wird die Wirksamkeit der Dekapsulation bei akuten Nierenerkrankungen bezweifelt. K. wird aber im gegebenen Falle nach dem Vorschlag von Sippel operieren.

Hr. Schäffer-Heidelberg macht auf eine Mitteilung von Korteweg aufmerksam, nach der die einseitige Dekapsulation genügt, um Wiederherstellung der Diurese zu erzielen.

Hr. Pankow-Freiburg i. B.: Ueber Reimplantation der Ovarien beim Menschen.

Man unterscheidet autoplastische (Umpflanzung der eigenen) und homoplastische (Einpflanzung der Ovarien anderer Frauen) Transplantationen. P. berichtet über neun eigene Fälle, und zwar sieben autoplastische und zwei homoplastische. Die sieben ersteren wurden ausgeführt einmal wegen Blutungen und Dysmenorrhoe, einmal wegen Dysmenorrhoe allein. Die Ovarien wurden in eine Bauchfelltasche zwischen Blase und Uterus eingenäht und Einheilung in fünf Fällen beobachtet. Die Resultate sind noch zweifelhaft: Dysmenorrhoe und Blutungen zeigten keine oder nur geringe Besserung. Bei der Osteomalacie trat anfangs rasch Besserung, nach Wiedereintreten der Periode aber erneute Verschlechterung ein, erst auf Allgemeinbehandlung mit Solbädern und Lebertran erfolgte völlige Heilung. Die beiden Fälle von homoplastischer Transplantation hatten keinen Erfolg, vielleicht lässt sich dieser mit einer Modifikation des Verfahrens erreichen, etwa durch Verwendung der Ovarien von Neugeborenen.

Diskussion.

Hr. Krönig-Freiburg i. B. pflanzt kleine Stücke von Ovarien von Neugeborenen ein, er glaubt, dass die Weismannsche Theorie durch zahlreiche homoplastische Transplantationen gelöst werden könnte.

Digitized by Google

Hr. Pankow: Die implantierten Ovarien passen sich in ganz kurzer Zeit ihren neuen Funktionen an.

Hr. Schaller-Stuttgart: Zur Vaporisationsfrage.

Auf Grund von 26 Fällen kommt Sch. zu folgenden Resultaten: 1. die Vaporisation kann die Abrasio in gewissen Fällen wirksam ergänzen. 2. Eine exakte Dosierung ist nicht möglich, deshalb die Misserfolge. 3. Bei jugendlichen Frauen in gebärfähigem Alter ist die Vaporisation wegen der Gefahren der Menopause und Obliteration zu verwerfen. 4. Bei Myomen ist die Vaporisation kontraindiziert. 5. Auch lange bis zu 6 Minuten dauernde Vaporisation ist häufig nicht imstande, radikale Maßnahmen zu ersetzen. 6. Partielle Obliteration und Haematometrabildung kann nicht sicher vermieden werden. 7. Bei hartnäckigen, nicht infektiösen, gegen andere Behandlungsmethoden refraktären, häufig mit Pruritus vergesellschafteten Katarrhen kann das Obliterationsverfahren gute Dienste leisten.

Hr. Ziegenspeck-München: Ueber Pessarien.

Z. rekapituliert kurz die Geschichte der Pessare und beschreibt dann die von ihm angewendeten Formen, gegen Retroflexion das Gabelpessar und das verbesserte Thomaspessar, gegen Prolaps und Descensus das Zungen-Bügelpessar (bei Cystokolpocele mit Retroflexion) und das Schleifenpessar (bei Proctokolpocele).

Abteilung für Chirurgie.

4. Sitzung, Freitag, 21. September 1906, nachm.

17. Hr. Lichtenstern-Wien: Ueber Funktionsstörungen der nach Nephrektomie restierenden Niere.

Bei nachuntersuchten nephrektomierten Patienten fand L., in Uebereinstimmung mit seinen früheren Tierexperimenten, beträchtliche Schwankungen in der Zuckerausscheidung nach Phloridzindarreichung, wonach also die Phloridzinprobe kein exaktes Reagens auf die Funktionsfähigkeit der Niere darstellt.

18. Hr. v. Hovorka-Wien: Ueber die Wichtigkeit der Ausfüllung hohler Räume in der Chirurgie.

Vortr. wünscht der v. Mosetigschen Jodoformknochenplombe grössere Beachtung. Misserfolge fallen der Technik zur Last. Sie muss gut anliegen, alles Kranke muss entfernt, die Höhle selbst absolut trocken sein; dann wird sie resorbiert und durch echtes Knochengewebe ersetzt. Vergiftungen wurden nicht beobachtet. Fisteln sind kein Hindernis. Auch die erweiterte Anwendung der Plombe auf Weichteilhöhlen bewährte sich.

Diskussion: Herr Hirsch-Wien würdigt die Bedeutung der Plombe bei Gelenkresektionen. Man kann viel mehr von der Kontinuität des Knochens erhalten, wenn man die auf der Sägefläche sichtbaren Herde ausmeisselt und plombiert.

19. Hr. Rosenfeld-Nürnberg: Ueber Krüppelfürsorge.

In Deutschland leben mindestens 360 000 Krüppel, davon zwei Drittel in ärmlichen Verhältnissen, 15 Proz. fallen der Armenpflege zur Last. Die Krüppelfürsorge in Deutschland ist noch sehr zurück, die jetzt neu organisierte Münchener Anstalt ist die einzige staatliche. Eine Anstalt müsste zugleich Heilanstalt, Erziehungsanstalt, gewerbliche Fortbildungsschule und Versorgungsheim für Erwerbsunfähige sein. Durch mangelhafte Ausbildung und Versorgung der Krüppel erwächst dem Land beträchtlicher Schaden, da es sie unterhalten muss. In Deutschland gibt es nur 33 Institute mit zusammen über 2600 Betten. Die Hauptsache wäre entsprechende spezialärztliche Hilfe in entsprechenden Kliniken; denn 80 Proz. der Krüppel werden nach Lange durch orthopädische Hilfe erwerbsfähig. Die Aerzte sollten sich mehr für diese Frage interessieren.

Diskussion: Herr Bade-Hannover bedauert, dass vielerorts die Krüppelfürsorge in der Hand der Geistlichkeit liegt, anstatt in der des Staates. Der Arzt muss zeigen, was unsere Kunst für den Kranken leisten kann, dann findet er am ehesten Unterstützung; das hat B. wenigstens in seinem Wirkungskreis erfahren.

20. Hr. Ritter-Greifswald: Die Neubildung von Lymphdrüsen im Fettgewebe bei Karzinom und Sarkom.

R. zeigt Präparate von solchen Lymphdrüsen, z. B. aus der Axilla bei Mammakarzinom, bei welchen Fett- und Lymphdrüsengewebe ganz unvermittelt ineinander übergehen. Es handelt sich dabei nicht um fettige Entartung der Drüse, denn das Fett liegt peripher, nicht zentral in den Drüsen. R. glaubt, dass das Karzinom erst sekundär in die neugebildeten Lymphdrüsen hineinwächst.

21. Hr. Arnsperger-Heidelberg: Die Diagnose des funktionellen Ikterus.

Es gibt Fälle von Ikterus, welche ohne Hindernis in den Gallenwegen einhergehen, also auf eine Funktionsstörung der Leber zu beziehen sind; sie sind klinisch erkennbar, selbst wenn ein mechanisches Moment noch hinzukommt: chronischer Verlauf, Abmagerung ohne Kachexie, Ikterus, gleichmäßige Lebervergrösserung, Fehlen von Milztumor oder Aszites, gleichmässige Färbung der Fäzes, Urobilinurie, oft mit Albuminurie, Hämoglobinmangel sind bezeichnend für das Leiden. In 2 Fällen wurde die Diagnose gestellt und der Zustand durch Jodkali gebessert (Lues). Die Operation wirkt in solchen Fällen meist schädlich.

Sektion 16 für innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie.

Nachtrag zu dem Vortrag von Minkowski vom 17. September: Zur Deutung von Herzarythmien mittels des „oesophagealen" Kardiogramms.

An der vom Oesophagus aus aufgenommenen Kurve kommen sämtliche Phasen der Herzbewegung zum Ausdruck. Bei jeder Verkleinerung einer Herzhöhle wird die Wand des Oesophagus nach vorn gezogen. Man erkennt in der Präsystole die anfangs schneller, dann langsamer verlaufende Entleerung des Vorhofs. Dann folgt ein steiles Ansteigen der Kurve bei der Erschlaffung des Vorhofs und der gleichzeitigen Anspannung des Ventrikels, bis zur Eröffnung der arteriellen Klappen. Die Entleerung des Ventrikels in der Austreibungszeit führt mit der Verkleinerung des Herzens wieder zu einer stärkeren Senkung der Kurve. Dieser folgt die diastolische Füllung des Herzens, bei der die Oesophaguswand allmählich nach hinten gedrängt wird, bis die wiedereinsetzende Vorhofskontraktion sie abermals nach vorn zieht.

Bei einem Fall von Herzarythmie sieht man eine stärkere Erhebung mit nachfolgender tieferer Senkung in der Mitte der langen Pulsperiode, welche am Arterienpuls absolut nicht bemerkbar ist. Der nachfolgenden am Pulse bemerkbaren Ventrikelsystole scheint eine Vorhofskontraktion nicht unmittelbar vorauszugehen. Die tiefe Senkung während der Pulsintermission entspricht der zu der folgenden Ventrikelsystole gehörenden Vorhofskontraktion. Es handelt sich um einen verzögerten Ablauf einzelner Herzkontraktionen durch Störung der Reizleitung bei Pulsus retardatus. Die Störung beruhte vermutlich auf einer Vaguswirkung, da nach Atropin die langsamen Pulse seltener wurden. In gleicher Weise wie die Insuffizienz der Tricuspidalis am Venenpuls sich bemerkbar macht, kommt die Schlussunfähigkeit der Mitralis an den Bewegungen des linken Vorhofs zum Ausdruck. An einem Falle von Insuffizienz und Stenose der Mitralis zeigt sich an Stelle der Senkung der Kurve bei der Entleerung des Ventrikels während der ganzen Systole, indem durch Zurückströmen von Blut in den Vorhof dieser am Schluss der Ventrikelsystole den höchsten Grad der Füllung zeigt und nur in der Präsystole sich entleert. Bei muskelschwachem Herzen können vorübergehend auftretende systolische Geräusche auf vorübergehende Schlussunfähigkeit der Mitralis zurückgeführt werden. Das Vorkommen von muskulärer „Mitralisinsuffizienz" ist damit erstmals bewiesen.

Nachruf für Wilhelm Czermak in Prag.

Auf der Höhe des Lebens, noch nicht 50 Jahre alt, verschied plötzlich an einer Hirnblutung am 8. September in Lans bei Innsbruck, wo er von schwerer Arbeit Erholung suchte, der Direktor der Augenklinik an der k. und k. Universität zu Prag, Professor Dr. Wilhelm Czermak, ein ausgezeichneter Lehrer und Forscher, ein hervorragender Operateur, ein liebenswürdiger Kollege, dem die Wissenschaft eine Reihe bedeutender Arbeiten verdankt.

Seine bekanntesten Werke sind seine Habilitationsschrift über die Zonula, ein kleines Lehrbuch der Semiotik und Diagnostik der

Digitized by Google

äusseren Augenkrankheiten, das zuerst im Jahre 1888 erschienen ist, und die augenärztlichen Operationen, mit deren letztem Heft er erst im Jahre 1904 nach elfjähriger Arbeit das grosse Werk beendigt hat. Mit Fug und Recht kann man diese grosse Arbeit sein Lebenswerk nennen. In diesem Werk hat er nicht nur eine für alle Zeit mustergültige Geschichte der Augenoperationen in Wort und Bild, sondern auch eine Reihe eigener Modifikationen und neuer Operationen mit seinen reichen Erfahrungen geliefert. Das Buch ist für jeden Augenoperateur unentbehrlich. In den letzten Jahren hat er sich noch besonders mit der subconjunktivalen Extraktion der Katarakt beschäftigt und sein Verfahren in Heidelberg besprochen. Ausser diesen grösseren Werken besitzen wir noch eine Reihe kleiner gediegener Arbeiten aus Czermaks Feder in verschiedenen Zeitschriften, die teils klinische Beobachtungen, teils histiologische Untersuchungen betreffen. Der Verstorbene war Mitarbeiter an verschiedenen ophthalmologischen Zeitschriften. Auch der von dem Unterzeichneten herausgegebenen Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde hatte er bereitwilligst seine Unterstützung zugesagt. Durch die grosse Arbeit, die er in Prag zu bewältigen hatte, sowie durch die Mühe, die ihn die Herausgabe der augenärztlichen Operationen machte, und durch seinen unerwarteten, frühzeitigen Tod ist ihm leider die Erfüllung seines Versprechens unmöglich geworden.

Wilhelm Czermak wurde geboren in Brünn am 12. Oktober 1856. Er studierte Medicin in Graz und promovierte daselbst im Jahre 1882. Nachdem er seine augenärztliche Ausbildung bei von Stellway in Wien begonnen hatte, wirkte er als Assistenzarzt an der Augenklinik in Graz von 1883 bis 1887 und bei Fuchs in Wien von 1887 bis 1892. Im Jahre 1886 habilitierte er sich in Graz, 1892 wurde er als ordentlicher Professor und Direktor der Augenklinik nach Innsbruck berufen. Von hier siedelte er im Jahre 1895 in gleicher Eigenschaft an die Deutsche Universität nach Prag über, an der er bis zu seinem Tode gewirkt, im Jahre 1899 die neue, nach seinen Angaben erbaute Augenklinik eingeweiht und eine Reihe tüchtiger Schüler herangebildet hat. Ehre seinem Andenken!

A. Vossius.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Sitzung der Berlin-Brandenburger Aerztekammer am 27. Oktober 1906.

(Schluss.)

Nunmehr wandte sich die Beratung einer Vorlage zu, die vom Aerztekammerausschuss ausgeht und eine einheitliche Organisation der Vertragskommissionen aller Aerztekammern bezweckt. Die Vorlage zerfällt in drei Teile, einen allgemeinen, der die vorbezeichneten Ziele enthält, einen speziellen mit den Ausführungsbestimmungen und einen letzten, der einen Revers vorschlägt, auf den sich die preussischen Aerzte verpflichten sollen. Die Vorlage ist in der Vertragskommission unserer Kammer vorberaten worden. Deren Vorsitzender Munter (Berlin) trägt die dort gefassten Beschlüsse vor, die sich in vielen Beziehungen mit denen des Aerztekammerausschusses nicht decken. Er empfiehlt folgenden Beschluss zu fassen, welchem die Kammer auch zustimmt:

Die Aerztekammer Berlin-Brandenburg tritt den Vorschlägen des Aerztekammerausschusses insoweit bei, als eine Einheitlichkeit in der Organisation der Vertragskommissionen in ganz Preussen gefordert wird, dagegen sieht sie von einer Annahme des Gesamtentwurfes ab und zwar wegen abweichender Anschauungen in einer Reihe wichtiger Bestimmungen, insbesondere bei der Verpflichtung zur Unterzeichnung eines Reverses.

Den letzten Gegenstand der Beratung bildeten Anträge des Vorstandes der Aerztekammer, die sich auf die Geschäftsführung des Ausschusses der preussischen Aerztekammern beziehen. Der Referent Kossmann zeigte an der Hand der Verhandlungen des Aerztekammerausschusses seit dessen Bestehen, dass derselbe fast in jeder Sitzung seine Befugnisse überschritten habe, dass seine Verhandlungen und seine Geschäftsführung in keiner Weise in der üblichen Form gehalten seien und begründete folgende Anträge:

Die Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin wolle beschliessen, das Verlangen auszusprechen:

I. dass der Ausschuss der preussischen Aerztekammern sich fortan streng auf dem Boden des § 2 der Verordnung vom 6. 1. 1896 halten und auf die vermittelnde Tätigkeit zwischen den einzelnen Aerztekammern oder zwischen diesen und dem Herrn Minister der Medicinalangelegenheiten beschränken möge;

II. dass der Ausschuss der preussischen Aerztekammern, abgesehen von ausserordentlichen Sitzungen, die im Falle dringenden Bedürfnisses angesetzt werden können, zweimal im Jahre zu einer einfürallemal festgesetzten Zeit zusammentreten möge, damit es den preussischen Aerztekammern möglich sei, die auf der vorher zu veröffentlichenden Tagesordnung des Ausschusses stehenden Gegenstände rechtzeitig zu beraten;

III. dass ein ausführliches Protokoll der Verhandlungen des Kammerausschusses aufgenommen und publiziert werde, aus dem der Gang der Verhandlungen und die Abstimmung jedes einzelnen Mitgliedes ersichtlich ist.

Die Anträge fanden die Billigung der Kammer; es wurde beschlossen, sie direkt dem Ministerium zu übersenden und den Aerztekammerausschuss davon in Kenntnis zu setzen.

Der letzte Punkt der Tagesordnung, der die Herausgabe eines Commentars zu den für die Aerzte wichtigen Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches, der Zivilprozessordnung, der Gewerbeordnung u. a. m. betraf, wurde vertagt.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. Nr. 44. 1906.

1. von den Velden, Marburg. **Intravenöse Digitalistherapie mit Strophantin.**

Strophantin, die wirksame Substanz aus dem Strophantussamen kommt in steriler wässriger Lösung 1 : 1000 in den Handel (von der Firma Boehringer-Waldhof). Die optimale Dosis für den Erwachsenen ist 1 ccm (= 0,001 Strophantin); 1 ccm Strophantin entspricht ungefähr 15 ccm Digalen; dabei stellt sich dieses auf 3,20 M., jenes auf 25 Pfg. Die Injektion kann in jede Hautvene ohne besondere Stauungsmanipulationen vorgenommen werden. Das Strophantin wirkt wie alle digitalisartigen Substanzen auf Herz, Gefässe und nervöse Zentralorgane; im therapeutischen Stadium verstärkt es Systole und Diastole, hebt Arbeitskraft und Auswurfmenge des Herzens, reguliert und verlangsamt die Herztätigkeit, verschiebt die pathologische Blutverteilung zur Norm und bringt dadurch den Blutdruck wieder zur Norm. Erprobt wurde es bisher an 19 Patienten bei 30 Injektionen; dabei wurde die volle Dosis von $^3/_4 - 1$ ccm sofort in ca. 30—50 Sekunden injiziert. Damit war in den meisten Fällen, ohne dass stärkere lokale Reizerscheinungen auftraten, ein vollständiger therapeutischer Digitaliserfolg zu erzielen. In den günstigsten Fällen erreicht man schon nach Minuten eine Umschaltung der pathologischen Kreislaufverhältnisse zur Norm, und selbst in Fällen, in denen jede andere Digitalistherapie im Stich gelassen hatte, war noch ein vollständiger Erfolg zu erzielen. Wie alle Digitalispräparate unterliegt auch das Strophantin der Reservatio, dort wo der Herzmuskel stärker erkrankt ist, unter Umständen gar nicht anzusprechen oder sogar ungünstig einzuwirken. Die Indikationen für die intravenöse Digitalistherapie sind bedeutend präziser zu fassen, wie für die sonst übliche, langsamer wirkende interne. Nur wenn man das Verhalten der einzelnen Kreislauffaktoren, namentlich den Zustand des Herzmuskels sorgfältigst analysiert, kann man mit Strophantin auf eklatante, durch keine andere Form der Medikation zu erreichende Erfolge rechnen.

2. Veiel, Nürnberg. **Ueber Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta).**

Bei chronischen Herzerkrankungen wurde das Digalen per os verabfolgt; sechs Krankengeschichten werden mitgeteilt, die zeigen, dass namentlich im Hinblick auf Versager quoad Diurese und auf gastrische Störungen hier dem Digalen ein wesentlicher Vorzug

Digitized by Google

gegenüber den alten Digitalispräparaten nicht zuzusprechen ist. Bei akuten Herzinsuffizienzen wurde das Mittel intravenös in 14 Fällen gegeben. Dabei erwies sich das Digalen als ein hocheinzuschätzendes Mittel, das ganz besonders den grossen Vorzug hat, dass es bei Infektionskrankheiten unmittelbar vor der Krise gegeben werden kann.

3. Schlüpfer, Bern. **Die biologische Bedeutung der Photoaktivität des Blutes und ihre Beziehung zur vitalen Licht- und Wärmewirkung.**

Die Experimente, die sich einer kürzeren Wiedergabe entziehen, ergeben, dass die Photoaktivität resp. Lumineszenz des Blutes sich als ein biologischer Faktor charakterisiert, der dem Wesen nach dem Lichte sehr ähnlich ist, auch chemisch und indirekt vital wirkt mit Beeinflussung der Oxydation und sich hierin durch seinen geringen Energiewert vom Lichte unterscheidet. Vielleicht lassen sich daraus auch neue Gesichtspunkte für die Erklärung der grossen Aktivität des im Oxyhaemoglobin aufgestapelten Sauerstoffs, des Wesens der Entzündung, des Sehaktes gewinnen.

4. Wolff-Eisner, Berlin. **Ueber Komponenten des Tetanustoxins bei Anwendung von wasserfreiem Salzsäuregas bei der Temperatur der flüssigen Luft.**

Tetanustoxin, von dem 1 ccm einer Verdünnung 1 : 1000000 eine Maus von 16 g schon am zweiten Tage tötet, wurde nach der Bergell'schen Methode behandelt, die darin besteht, dass man die auf Toxin und Bakterien einwirkenden Reagentien wasserfrei anwendet, also an Stelle der bisher üblichen wässrigen Lösung wasserfreie Gase, z. B. wasserfreie Salzsäure, die bei 86° siedet, bei der Temperatur der flüssigen Luft einwirken lässt. Von so hydrolysiertem Tetanustoxin erhielten Meerschweinchen ½ ccm 1 : 50000, 1 ccm 1 : 100000 und blieben, nachdem sie einen mittelschweren Tetanus durchgemacht hatten, am Leben. Man würde daraus den Schluss ziehen können, dass durch die Behandlung mit Salzsäure die Toxinwirkung abgeschwächt worden ist, wenn nicht bei den gleichen Versuchen bei einer Dosis von 1 ccm 1 : 1000000, d. i. eine zehn mal kleinere Dosis, die tetanuserzeugende Wirkung erhalten geblieben wäre. Eine Wiederholung der Versuchsreihe ergab die gleichen Verhältnisse: 1 ccm 1 : 700000 und 1 ccm 1 : 740 machten das Tier tetanisch und führten beide nicht zum Tode. Das der Hydrolyse nach Bergell unterworfene Tetanustoxin zeigt also die merkwürdige Eigenschaft, dass es seine tötliche Wirkung verloren, seine tetanuserzeugende aber vollkommen beibehalten hat. Die Untersuchungen ergeben also die wichtige Tatsache, dass es beim Tetanustoxin möglich ist, die todbringende Wirkung von der krampferregenden zu trennen. Für eine praktische Verwertung ist ein Ausbau der Methodik, die es erlaubt, diese Trennung in jedem Falle sicher vorzunehmen, Vorbedingung.

5. Lengfellner, Berlin. **Ueber Versuche von Einwirkung von Röntgenstrahlen auf Ovarien und den schwangeren Uterus von Meerschweinchen.**

Lange Bestrahlung ist imstande, die Frucht zu töten; kürzere hat einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Frucht. Es ist nicht ausgeschlossen, dass kurze Bestrahlungen, öfters vorgenommen, den allmählichen Tod der Frucht bedingen, ohne der Mutter Schaden zu bringen. Das könnte für die Frage der künstlichen Abtreibung von Bedeutung werden. Veränderungen in den Ovarien liessen sich in jedem Fall von Bestrahlung bei Meerschweinchen nachweisen. Das lässt es als möglich erscheinen, dass bei Frauen, abgesehen von der Tötung der Frucht, bleibende Sterilität die Folge von kürzeren, öfters wiederholten Beleuchtungen werden kann. Jedenfalls dürfte bei der Röntgendurchleuchtung grössere Vorsicht empfehlenswert sein.

6. Meyerstein, Köln. **Zur Frühdiagnose des Typhus.**

Die typhusanreichernde Wirkung der Galle ist durch die gallensauren Salze bedingt; wesentliche Unterschiede bezüglich der anreichernden Wirkung bestehen zwischen dem glykocholsauren und dem taurocholsauren Natron nicht. Für den praktischen Gebrauch genügt also vollkommen das Gemisch beider Salze, wie es sich aus der Galle kristallisiert darstellt, bezw. dessen Lösung in Glycerin (in den Handel gebracht durch Kahlbaum-Berlin). Es empfiehlt sich, zuerst einige Tropfen der Lösung ins Reagensglas zu bringen, darauf das durch Venenpunktion erhaltene Blut zuzufügen und zu schütteln; gelangt das Blut erst geronnen zur Untersuchung, so zerkleinert man den Blutkuchen im Reagensglase mit einem Glasstab, wenige Tropfen der Gallensalzlösung bewirken dann völlige Verflüssigung. Nach längerem Stehen bei 37° ist die Anreicherung so ausgiebig erfolgt, dass es ein Leichtes ist, in mit Methylenblau gefärbtem Ausstrichspräparat die Typhusbacillen aufzufinden. Um sich vor einer Täuschung durch Verunreinigungen zu schützen, bedient man sich, abgesehen von der Aussaat auf charakteristische Nährböden, der Gramfärbung; die in Betracht kommenden Verunreinigungen sind meist Gram-positiv, Bac. typhi deutlich Gram-negativ. Die Anreicherungsmethode für die Frühdiagnose des Typhus erfordert also nichts als ein Mikroskop, die Gallensalzlösung und eine Temperatur von 37°, dürfte also auch für den Praktiker leicht zu benutzen sein. Im Ausstrichpräparat des angereicherten Blutes ist die Unterscheidung von Typhus und Paratyphus nicht zu treffen; diese Differenzierung muss dem Kulturverfahren im geeigneten Institut vorbehalten bleiben. Wo der Nachweis der Typhusbacillen im angereicherten Blute nicht gelingt, greift man auf die Agglutinationsprobe zurück, die ohne weiteres statt mit Serum mit dem durch die Gallensalze verflüssigten Blute angestellt werden kann. Die Tatsache des Verschwindens der Typhusbacillen aus dem Blute lässt den Typhus im Beginn als echte Bakteriaemie erscheinen und rechtfertigt die therapeutischen Bestrebungen, durch frühzeitige und energische Einverleibung von Antiseptizis, die ins Blut übergehen (Jod, Quecksilber, Chinin) die Krankheit zu bekämpfen. Nicht unmöglich erscheint es auch, mit der Anreicherungsmethode die Typhusbacillen schon der Inkubationszeit im Blute zu entdecken (z. B. bei Personen, in deren Umgebung Typhuserkrankungen vorgekommen sind) und durch energisches Eingreifen den ganzen Krankheitsverlauf zu koupieren.

7. Baer, Strassburg. **Ueber proteolytische Wirkungen intrazellulärer Fermente.**

B. macht auf Fehlermöglichkeiten bei den Untersuchungen von Jochmann und Müller über die proteolytischen Fermentwirkungen aufmerksam und fordert Erweiterung der Versuche, ehe weitgehende Schlüsse daraus gezogen werden.

8. Fock, Hamburg. **Beitrag zur Alkoholanwendung bei der Pneumonie.**

F. hat an eine grosse Zahl von Professoren, in erster Linie innere Kliniker, und andere Aerzte in Deutschland, Oesterreich, Schweiz, Dänemark, Schweden, England einen Fragebogen gesandt bezüglich der therapeutischen Verwendung des Alkohols bei der Pneumonie mit folgenden Hauptfragen: Wird Alkohol verordnet in jedem Falle von Pneumonie oder nur in besonderen Fällen? In welcher Form und in welcher Menge wird Alkohol gegeben? Erfordert Pneumonie bei Potatoren Alkoholdarreichung? Welche Wirkung wird vom Alkohol erwartet? Inwieweit erfüllt er diese Erwartung? Würde sich die erwartete Wirkung auch durch andere therapeutische Maßnahmen erzielen lassen? Die zahlreichen Antworten zeigen die auch heute noch bestehende kolossale Divergenz der Anschauungen in dieser Frage.

9. Eckersdorff, München. **Scheinbare Stenosierung des Pylorus durch ein chronisches suprapapilläres Duodenalgeschwür; postoperative Parotitis.**

Die klinische Beobachtung des Falles stellte eine Erweiterung des Magens fest; bezüglich der Ursache liessen die Symptome zwischen einem chronischen Ulcus oder einem Carcinom schwanken. Bei der Laparotomie fanden sich entzündliche Verwachsungen in der Nachbarschaft des Magens; die Eröffnung des Magens ergab auch keine nachweisbaren Veränderungen; in der Annahme von Narbenstörungen wurde die Gastroenterostomie vorgenommen. Der Exitus erfolgte durch postoperative Pneumonie und Parotitis. Die Autopsie ergab: Stenosierung des Anfangsteils des Duodenums durch ein altes, vernarbtes Duodenalgeschwür, Retentionscyste des Duktus pankreaticus, partielle Peritonitis, putride Bronchitis und Gangrän beider Lungen, eitrige Parotitis beiderseits, chronischer Katarrh des Magens und Darms, ausgeheilte Spitzentuberkulose. Danach ist der Krankheitsprozess dahin zu deuten, dass das ursprüngliche der Magen-Darmkatarrh auf Grund des Potatoriums

Digitized by Google

war; auf Grund des Katarrhs entstand das Duodenalgeschwür, das zur Verwachsung der Dünndarmserose und des Pankreasbindegewebes führte; die narbige Schrumpfung des neugebildeten Bindegewebes führte zur Verengerung des Darmlumens, zur Abschnürung grösserer Aeste des Duktus pankreaticus mit folgender Cystenbildung, die nun ihrerseits das Darmlumen noch weiter verengte. Danach hätte die vorgenommene Gastroenterostomie eine Heilung herbeiführen können, wenn nicht Parotitis und Pneumonie das Resultat verdorben hätten.

10. Riehl, München. **Aneurysma der hinteren Ventrikelwand des linken Herzens.**

Herzaneurysmen der linken, hinteren Ventrikelwand sind sehr selten, das erklärt sich daraus, dass die Hinterwand des linken Herzens im Gegensatz zur vorderen zwei vasa nutrientia besitzt. Der beschriebene Fall betrifft einen 80jähr. Mann; das hühnereigrosse Aneurysma wurde bei der Autopsie gefunden. Eine Diagnose intra vitam wäre nicht gut möglich gewesen; die seit langem vorhandenen Herzbeschwerden und objektiven Symptome waren auf Arteriosklerose zurückgeführt worden.

11. Peters, Magdeburg. **Die Tätigkeit der Choleraüberwachungsstelle Küstrin in den Monaten September—November 1905.**

Die eingehende Darstellung soll zeigen, inwieweit es möglich ist, die in den Bundesratsbestimmungen festgesetzte Anweisung zur Bekämpfung der Cholera, soweit sie sich auf die Ueberwachung des Binnenschiffahrts- und Flössereiverkehrs bezieht, praktisch durchzuführen.

12. Schuberg, Heidelberg. **Zur Beurteilung der nach O. Schmidt in malignen Tumoren auftretenden protozoenähnlichen Mikroorganismen.**

Für die Protozoennatur seiner Geschwulstmikroorganismen hatte Schmidt die Autorität von Schuberg ins Feld geführt. Schuberg sieht sich deshalb veranlasst, sein Urteil über die ihm von Schmidt vorgelegten Präparate darzulegen. Die Gebilde aus den Reinkulturen des aus Tumoren gezüchteten Mukors hält er für nichts anderes als Fetttröpfchen. In den Präparaten aus malignen Geschwulsten hat er nur zweimal Gebilde gesehen, die protozoenähnlich waren; bei dem öfteren Befunde von Bakterien in den Präparaten sind sie aber wohl sicher als Verunreinigungen anzusprechen. Alle anderen Gebilde, die ihm als Parasiten vorgelegt wurden, konnte er nicht als solche gelten lassen, vielmehr handelte es sich wahrscheinlich um isolierte und in Zerfall begriffene Geschwulstelemente. Den Schmidtschen Präparaten ist danach keinerlei Wert als Beweis für die Richtigkeit seiner Theorie der Entstehung der Geschwülste durch Protozoen zuzusprechen. Dagegen verdient die Angabe, dass durch Injektion der Mukorkulturen in gesunde Mäuse und Ratten echte Tumoren an der Impfstelle entstehen, eine Nachprüfung.

13. Lindemann, Bochum. **Sind die Steinkohlengruben die Verbreiter der Genickstarre?**

Die Richtigkeit dieser These bestreitet L. auf Grund von Erfahrungen, die er bei der letzten Epidemie im Ruhrkohlengebiet gemacht hat, und glaubt nicht, dass die vorgeschlagene prophylaktische Maßregel, beim Auftreten der Genickstarre in der Familie eines Bergmanns ausschliesslich den Vater als Träger der Infektion anzusehen und von der Arbeit unter Tage auszuschliessen, einen Erfolg versprechen kann.

No. 45. 1906.

1. Fraenkel. **Ueber die Möller-Barlowsche Krankheit (Infantiler Skorbut).**

Nicht abgeschlossen.

2. Bechtold, Würzburg: **Ueber zeitweises gehäuftes Vorkommen von Endokarditis bei Muskelrheumatismus.**

Eine epidemieartige Häufung der rheumatischen Erkrankungen, speziell auch des Muskelrheumatismus wurde während der regnerischen Monate des letzten Sommers beobachtet. Dabei musste es auffallen, dass bei nicht weniger als sechs von den beobachteten Muskelrheumatismusfällen sich während der Spitalbehandlung endokarditische Symptome zeigten. Eine Prüfung älterer Krankengeschichten liess noch weitere solcher Fälle auffinden; die Krankengeschichten von elf werden im Auszuge mitgeteilt. Die Prognose der den Muskelrheumatismus komplizierenden Endokarditis ist quoad functionem nicht absolut günstig; in drei Fällen blieb eine ausgebildete Mitralinsuffizienz, in zwei ein systolisches Geräusch zurück. Das zeitweise gehäufte Auftreten, Temperatursteigerungen, Störungen des Allgemeinbefindens, die Komplikation mit Endokarditis sprechen für eine infektiöse Natur des Muskelrheumatismus. Dass die Erreger des Muskel- und Gelenkrheumatismus nicht schlechthin identisch sind, scheint sich aus dem Verhalten der beiden Erkrankungen gegenüber den Salizylpräparaten zu ergeben, prompte Reaktion beim Gelenk-, sehr mäßige beim Muskelrheumatismus. Nahe verwandt mit dem Muskelrheumatismus erscheint die infektiöse Myositis, diese ist vielleicht nur ein stärkerer Grad des ersteren; beide sind wohl ebenso wie der Gelenkrheumatismus unter die Reihe der septischen Erkrankungen zu rechnen, welche nicht durch einen spezifischen Erreger, sondern durch alle Bakterien, die gelegentlich Eiterung hervorrufen können, verursacht werden. Als Eintrittspforte dürfte neben kleinen Hautverletzungen und den Tonsillen wohl vor allem der Darm in Frage kommen.

3. Eppenstein, Breslau: **Ueber das proteolytische Ferment der Leukocyten, insbesondere bei der Leukaemie, und die fermenthemmende Wirkung des Blutserums.**

Der biologische Unterschied zwischen den bei myeloider Leukaemie einerseits, bei Lymphaemie andrerseits vermehrten Leukocyten lässt sich durch einen einfachen Reagensglasversuch demonstrieren: isoliert man Leukocyten aus leukaemischem Blut und prüft die proteolytische Wirkung, indem man abgemessene Mengen zu schwach alkalischer Gelatine zusetzt und diese dann im Brütofen bei Körpertemperatur stehen lässt, so beobachtet man, dass die Leukocyten bei myeloider Leukaemie (polynucleäre Leukocyten und Myelocyten) die Gelatine verdauen, die Lymphocyten dagegen nicht. Für ein oxydatives Ferment der weissen Blutzellen ist der gleiche Gegensatz zwischen diesen beiden Leukocytengruppen gleichfalls bekannt. Diese biologischen Befunde geben der von Ehrlich auf Grund histologischer Befunde vertretenen Ansicht, dass die genannten Arten von Leukocyten prinzipiell von einander zu scheiden sind, eine neue Stütze. Die Leukocytenaufschwemmung von myeloider Leukaemie zeigt auch noch bei stärkerer Verdünnung verdauende Wirkung auf Gelatine, die Fermentwirkung nimmt bei längerem Stehen erheblich zu, wahrscheinlich infolge des Zerfalls der Zellen und Freiwerden des verdauenden Ferments; die Aufschwemmung von Lymphocyten dagegen bleibt auch bei tagelangem Stehenlassen im Blutschrank ohne Wirkung. Das proteolytische Ferment der Leukocyten wirkt am besten bei schwach alkalischer Reaktion; seine Wirkung ist bei 50° erheblich stärker als bei 37°, bei 70° wird sie abgeschwächt, bei 75° aufgehoben. Diese Eigenschaften stimmen etwa mit denen des tryptischen Verdauungsfermentes überein. Wie gegenüber dem Trypsin, Pepsin, und andern Fermenten, z. B. dem bei der Autolyse der Organe wirksamen, wirken Blutplasma und Blutserum hemmend auf das verdauende Leukocytenferment. Diese hemmende Wirkung des Blutplasmas lässt sich durch ½stündiges Erwärmen auf ca. 58° abschwächen.

4. Blum, Strassburg: **Ueber einen Fall von geheilter Arteriitis typhosa.**

Die Arteriitis gehört zu den seltenen Komplikationen des Typhus. Beschreibung eines Falles, bei dem, wie in der Mehrzahl der Beobachtungen, die komplizierende Gefässerkrankung in der Deferveszenzperiode des Typhus einsetzte und, wie meist die Arteria femoralis betraf. Unter den Symptomen der Erkrankung ist mit am wichtigsten der Schmerz, der den Kranken jede Bewegung scheuen lässt; weiter von Bedeutung ist die Abnahme der Pulsation in den Arterien; die betroffenen Glieder sind etwas geschwollen, aber nie oedematös; kommt es zur Gangrän, so stellt sich Cyanose, Herabsetzung der Temperatur, Anaesthesie ein. Besonders wichtig ist das Auftreten eines Stranges, der dem Verlauf der Arterie entspricht. Im vorliegenden Fall trat völlige Heilung ein, vielleicht bedingt durch einen günstigerweise zustande gekommenen Kollateralkreislauf. Differentialdiagnostisch können im Beginn in Betracht kommen die Myositis typhosa, Neuritis, Phlegmasia. Die Ursache der Arteriitis ist eine Erkrankung der Gefässwand selbst; da das jugendliche Alter mit Vorliebe befallen

Digitized by Google

wird, dürften arteriosklerotische Veränderungen der Gefässwände keine Bedeutung haben. Der Typhusbazillus selbst scheint bei der Entstehung die Hauptrolle zu spielen, was sich aus dem Befund von Typhusbazillen in der Gefässwand und den Thromben ergibt.

5. Grassmann, München: **Seltene Verlaufsweisen von Klappenfehlern.**

Der erste Fall betrifft ein 5jähriges Mädchen, das bei einem Gelenkrheumatismus eine Endocarditis acquirierte, die zu einer ausgesprochenen Mitralinsufficienz führte. In den nächsten Monaten gute Kompensation des Klappenfehlers und weiterhin völliges Schwinden jeglichen klinischen Symptoms, so dass wohl von einer Ausheilung des endocartischen Klappenfehlers gesprochen werden konnte. Trotzdem nach einem Jahr Rezidiv der Endocarditis mit letalem Ausgang. Der zweite Fall betrifft einen Patienten mit hochgradiger Mitralstenose und Aorteninsufficienz, bei dem im Stadium der Dekompensation der Exitus durch eine Darmblutung herbeigeführt wurde, für die eine Erklärung auch durch die Autopsie nicht zu finden war.

6. Schöppler, München: **Ueber Sarkomatose des Epikards.**

Eingehende makroskopische und mikroskopische Beschreibung eines Falles von ausgedehnter Sarkomatose des Epikards. Eine Zusammenstellung der in Frage kommenden Literatur ergibt: Zu den seltensten Lokalisationen primärer Geschwülste gehören die des Perikards; primäre Tumoren des Herzens sind relativ selten, die Hauptrolle spielen Fibrome und Myxome, das Sarkom kommt erst an zweiter Stelle. Der häufigste Sitz der Tumoren ist der linke Ventrikel. Männer werden häufiger befallen als Frauen; das Alter gibt keine für die Aetiologie zu verwertenden Anhaltspunkte. Ein eigenes Krankheitsbild wird durch Herzgeschwülste nicht hervorgerufen.

7. Besold, Falkenstein: **Die bildliche Darstellung von Lungenbefunden.**

Beschreibung eines Schemas, das sich durch Einfachheit auszeichnet, nur einen einfarbigen Stift erfordert; die Zeichen innerhalb der erforderlichen Gruppen entwickeln sich auseinander, so dass wenig dabei auswendig zu lernen ist; es ermöglicht die Darstellung von allem, was irgend wie von Wichtigkeit ist und wahrt trotzdem die Klarheit und Uebersichtlichkeit des Bildes, so dass eine lange Reihe verschiedener Befunde mit einem Blick übersehen werden kann. Einzelheiten sind im Original einzusehen.

8. Wallart, St. Ludwig. **Ueber gleichzeitige Darstellung von Fettkörnern, eisenhaltigem Pigment und Zellkernen in Gefrierschnitten.**

Die Methode erstrebt die Färbung dieser drei Faktoren, die sonst getrennt, nacheinander vorzunehmen ist und viel Zeit erfordert, in einem Akt. Zur Verwendung kommen folgende Lösungen: I. 2 g Karmin in 10 ccm Wasser und 8 Tropfen Salzsäure unter Kochen gelöst, mit 10 ccm Alkohol absolut verrührt, filtriert und das Filtrat mit absolutem Alkohol auf 50 ccm aufgefüllt. II. Gesättigte Lösung von Sudan III oder Scharlach R in 80—90% Alkohol. III. 5% Ferrocyankaliumlösung. Man mischt 2 ccm von Lösung I mit 1,2 ccm von II mit 2—3 Tropfen Salzsäure, fügt dann 2 ccm von III hinzu. Die in Wasser aufgefangenen Gefrierschnitten von in Formol gehärtetem Material kommen nach einer Passage durch 50—70% Alkohol in die Mischung, in der sie 3—15 Minuten bleiben, werden kurz in Alkohol 50—70%, dann in Wasser abgespült und in Glycerin konserviert. Kerne erscheinen karminrot, Fettgranula gelb, eisenhaltiges Pigment blauschwarz.

9. Sondermann, Dieringhausen. **Zur Saugtherapie bei Nasenerkrankungen.**

Die Anwendung des Saugens bei Nasenerkrankungen vermag die Diagnostik besonders der Nebenhöhlenaffektionen wesentlich zu erleichtern. Die Untersuchung muss bei verschiedenen Haltungen des Kopfes vorgenommen werden, dann kann sie wertvolle Anhaltspunkte für differentielle Diagnose geben. Bezüglich der therapeutischen Verwendung ist wohl zu individualisieren; nicht jeder Patient eignet sich für diese Behandlung. Ohne weiteres müssten die Fälle ausscheiden, über deren operative Behandlung ein Zweifel nicht obwalten kann, bei ausgedehnter Caries oder Nekrosen, Neubildungen, abnormer Erweiterung der Höhlen, bei Gefahr des Uebergangs auf Nachbarorgane. Bei den übrigen Fällen ist zu unterscheiden zwischen akuter und chronischer Erkrankung. Erstere dürfte wohl stets für die Saugbehandlung geeignet sein; zweifelhaft bleibt es bei letzterer. Je länger ein Nebenhöhlenleiden besteht, um so geringer ist die Aussicht, es durch Saugen allein zu bessern. Wenn beim Saugen reichliches Sekret entleert wird, es an Menge allmählich abnimmt, den eitrigen Charakter verliert, wenn die Beschwerden nachlassen, ist ein guter Erfolg zu erwarten; bleibt das Sekret dagegen reichlich und eitrig, so ist durch Saugen höchstens eine vorübergehende Besserung der Beschwerden zu erzielen. Das Ansaugen muss, namentlich im Anfang, ein- bis zweistündlich fünf Minuten lang ausgeübt werden, wenn ein Erfolg erreicht werden soll. Eine neue Olive, die ein Eindringen von Sekret in den Stiel verhüten soll, wird beschrieben.

10. Grosse, München. **Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten.** (Nachtrag zu der in Nr. 21 1905 d. W. erschienenen Arbeit.)

Die bakteriologische Prüfung des von G. angegebenen Prophylaktikums „Selbstschutz", welches Hydrargyrum oxycyanatum in Mischung mit Gelatine und Glycerin enthält, hat ergeben, dass Gonococcen in Kulturen sowohl bei ganzer Konzentration der Flüssigkeit, als auch bei halber in kurzer Zeit sicher vernichtet werden.

Deutsche med. Wochenschrift. No. 45. 1906.

1. Rabinowitsch, Berlin: **Neuere experimentelle Untersuchungen über Tuberkulose.**

Die Erreger der sogenannten Geflügeltuberkulose sind als Varietäten der Säugetiertuberkulosebazillen zu betrachten. Was die Beziehungen der einzelnen Vertreter dieser letzteren untereinander betrifft, so wird, um zu einer Differenzierung zu kommen, von Wichtigkeit sein, die einzelnen Tierspezies auf das Vorkommen verschiedener Tuberkelbazillenformen zu untersuchen; auf Grund dieser Ergebnisse wird sich die Möglichkeit der Uebertragung der Tuberkulose einer Tierspezies auf eine andere beurteilen lassen. Die Tatsache, dass der Mensch für die Erreger der Rindertuberkulose empfänglich ist, hat R. in neuen Versuchen bestätigen können. Aus tuberkulösen Milchproben liessen sich, neben anderen, Kulturen gewinnen, die im kulturellen Verhalten, wie in ihrer Virulenz in keiner Weise von menschlichen Tuberkulosestämmen abwichen, daneben solche, deren kulturelles und tierpathogenes Verhalten weder den Eigenschaften der Rinderstämme, noch denen der menschlichen Bazillen entsprach. Solche sind am besten als Uebergangsformen zu bezeichnen in dem Sinne, dass eine Tuberkelbazillenform bei längerem Verweilen im heterogenen Organismus durch allmähliche Anpassung sich den Eigenschaften derjenigen Tuberkelbazillenform nähert, die für die betreffende Tierspezies als spezifisch gilt. Es ergibt sich also, dass sowohl beim Menschen, wie beim Rind, die beiden mit verschiedener Virulenz begabten Vertreter der Säugetiertuberkulose sich vorfinden, dass mithin, falls wir uns nach diesen Eigenschaften die Herkunft der Bazillen zu bestimmen für berechtigt halten, die Rindertuberkulose auf den Menschen und die menschliche Tuberkulose auf das Rind übertragbar ist. Eine Stütze findet diese praktisch wichtige Schlussfolgerung in bei Affen mit spontaner Tuberkulose angestellten Untersuchungen, die ergaben, dass bei der Mehrzahl Tuberkulosestämme von der Virulenz menschlicher Bazillen, in einigen Rinderstämme, in anderen Uebergangsformen, einmal auch Geflügeltuberkulosebazillen gezüchtet wurden. Danach erscheint eine besondere Disposition für die eine oder andere Form der Tuberkelbazillen bei den einzelnen Tierspezies zweifelhaft. Vielmehr dürfte der Gelegenheitsursache für die Spontan-Infektion eine grössere Bedeutung beizumessen sein. Dafür sprechen auch Beobachtungen an Papageien; während bei Hauspapageien meistens die Infektion durch menschliche Tuberkulose bedingt war, wurden bei den Papageien des Zoologischen Gartens bisher nur Geflügeltuberkulosebazillen gefunden. Für den Menschen ist die hauptsächlichste Infektionsquelle der tuberkulöse Mensch selbst. Doch dürfte auch die Infektion mit Perlsuchtbazillen nicht so selten sein, wie es bisher den Anschein hatte, und der Fütterungsinfektion dürfte eine grössere Rolle zuzuerkennen sein.

Digitized by Google

2. Herz, Meran: **Zur physikalischen Therapie der chronischen Nierenerkrankungen.**

Die Thermotherapie bei den Erkrankungen der Niere besteht in 1. systematisch betriebener Hautpflege, 2. Einwirkung von trockener warmer Luft, 3. Schwitzprozeduren, 4. Maßnahmen zur Erzielung einer Wasserretention, 5. Maßnahmen zur Anregung des Herzens. Es wird ausgeführt, wie all diesen Prozeduren durch variierte Verwendung des Lichtluftbades genügt werden kann.

3. Lindenstein, Nürnberg: **Erfahrungen mit der Lumbalanaesthesie.**

Dieselben erstrecken sich auf 100 Fälle mit 13 Versagern, die aber wohl auf Fehler der Technik zu beziehen sind. (Ein Nachtrag bei der Korrektur weist bei 50 neuen Fällen nur drei Versager auf.) Verwandt wurde anfangs Stovain, später nur Novocain (2—2,5 ccm einer 5% Lösung); letzteres übt keinerlei nachteilige Wirkung auf die Gewebe aus, während sonst ein wesentlicher Unterschied in der Wirkungsweise beider Mittel nicht besteht. Nach- und Nebenwirkungen schwerer, störender oder längerdauernder Art kamen nicht zur Beobachtung; einzig Kopfschmerz von wechselnder Intensität und Dauer und häufigeres Erbrechen traten manchmal auf, ohne aber je einen bedenklichen Charakter anzunehmen. Dem Verfahren unterworfen wurden alle geeigneten Eingriffe an den unteren Extremitäten, Operationen am After, den Genitalien, Hernien, eine Appendicitis und eine Ovariotomie. Die Anaesthesie trat meist nach 5—10 Minuten ein und war dann eine vollständige. Bezüglich des Alters dürfte nach oben dem Verfahren keine Grenze zu setzen sein; der älteste der so operierten Patienten war 82 Jahre alt. Nach der Operation empfiehlt sich eine kleine Morphiumgabe zur Linderung des ersten Wundschmerzes. Eine Kontraindikation für die Lumbalanaesthesie ist in einer im Körper vorhandenen Eiterung zu erblicken, ebenso in Lues des ersten und zweiten Stadiums.

4. Goebel, Breslau: **Ueber Thoracoplastik.**

G. beschreibt kurz die Operation von zwei Lungenfisteln nach in der Lunge durchgebrochenem Leberabszess und ausführlich die eines Empyems und erläutert dabei eine Modifikation der Thoracoplastik. Das Neue besteht in der prinzipiellen Verwendung der vom Thorax und der überliegenden Haut abgelösten Muskulatur zur Ausfüllung der trotz Rippenresektion noch verbleibenden, toten Räume. Diese lassen sich so sicher vermeiden, so dass Nachoperationen unnötig werden; weitere Vorteile dieser Modifikation liegen in der rascheren Heilung — der Empyemkranke konnte schon nach drei Wochen das Hospital verlassen — und in der Bedeckung der Rippenstümpfe durch die Haut, so dass Nekrosen der Stümpfe leichter vermieden werden.

5. Dietrich und Arnheim, Rixdorf: **Formysol, ein neues Händedesinfektionsmittel.**

Formysol ist eine flüssige Kali-Formalinseife mit starkem Alkoholgehalt und Zusatz anderer desinfizierender und desodorierender Stoffe, und wird mit 10 und 25% Formalingehalt hergestellt (Hahn, Schwedt a. O.). Die bakteriologischen Untersuchungen haben ausgiebige Einwirkung auf Bakterien bei den gebräuchlichen Lösungen ergeben, und diese können zu intensiven Waschungen der Hände benutzt werden, ohne dass die Hand zu sehr angegriffen wird.

6. Velhagen, Chemnitz: **Ueber die familiäre Hornhautentartung.**

Drei Fälle dieser erst in den letzten 15 Jahren öfters beobachteten Erkrankung. Es handelt sich dabei um eigenartige Trübungen der Hornhaut, die ohne irgend welche entzündliche Erscheinungen auftreten. Die Affektion kommt meist erst im mittleren Alter zur Beobachtung; es ist aber wahrscheinlich, dass sie schon in der Jugend entsteht, aber so langsam fortschreitet, dass sie erst im reiferen Alter Sehstörungen verursacht, gegen die die erste ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird. Bezüglich der Aetiologie kann als festgestellt gelten, dass diese Hornhautaffektion eine ausgesprochen hereditäre Affektion ist. Sie betrifft fast immer mehrere Geschwister, ohne Unterschied des Geschlechts in überraschend gleichmäßiger Form; so auch die drei mitgeteilten Fälle.

7. Wolff, Leipzig. **Ueber eine neue Anwendungsweise der konzentrierten Karbolsäure in der externen Therapie, vor allem bei Bubonen und Furunkulose.**

Das Verfahren besteht darin, dass bei geschlossenem Bubo die Haut im Bereiche der Schwellung mit einem ½—1 cm breiten Anstrich von reiner Karbolsäure (am besten in Alkohol absolut gelöst) versehen wird, was in den nächsten Tagen wiederholt wird; der fluktuierende Bubo wird ebenfalls 2—3 Tage bestrichen, ist dann die Fluktuation nicht geschwunden, so wird eine kleine Incision gemacht, der Eiter abgelassen und die Höhle mit Karbolsäure ausgestrichen, dann verbunden und das Verfahren alle 2—3 Tage wiederholt, bis die Höhle granuliert. Beim aufgebrochenen Bubo ist die Behandlung die gleiche. Besonders gute Erfolge wurden bei der Furunkulose erzielt; je nachdem es sich um harte oder erweichte Knoten handelte und je nach der Ausdehnung wurde einfach betupft oder Stich- resp. Incisionsöffnungen angelegt und nachher touchiert mit der Karbolsäure; daneben wurden Umschläge mit einer Lösung Acid. boric. 4,0 Liq. Alum. acetic. ad 100,0 verordnet, später indifferente Salben. Auszüge aus Krankengeschichten illustrieren die guten Heilerfolge. Vereinzelt wurden dann in ähnlicher Weise noch behandelt ulceröse Stomatitiden, scrophulöse und tuberkulöse Drüsen und Panaritien.

8. Gessner, Olvenstedt. **Ueber das Verhalten neugeborener Tiere bei parenteraler Zufuhr von artfremdem Eiweiss.**

G. hatte jungen Tieren verschiedener Gattung Kuhblutserum und rohe, unverdünnte Kuhmilch injiciert und dabei keinerlei toxische Wirkungen gesehen, ein Ergebnis, das namentlich den von Schlossmann und Salge bei menschlichen Säuglingen mit Injektionen artfremden Eiweisses gemachten Erfahrungen widerspricht.

9. Adler und Hensel, New-York. **Ueber intravenöse Nikotineinspritzungen und deren Einwirkung auf die Kaninchenaorta.**

Von einer Verdünnung 1 : 200 chemisch reinen Nikotins wurde Kaninchen ⅓ ccm (= 1½ mg Nikotin) intravenös injiciert, worauf einige Minuten dauernde Konvulsionen eintraten; dieselben wiederholten sich in gleicher Weise bei jeder erneuten Injektion; Zeichen einer sich allmählich einstellenden Toleranz oder Gewöhnung an das Gift waren nicht zu beobachten. Schon nach 18 Injektionen waren vereinzelt geringe Veränderungen an der Aorta zu sehen, die nach 38 Einspritzungen sich fast durchgängig in grosser Ausdehnung eingestellt hatten. Die pathologischen Erscheinungen stellten sich als aneurysmatische Erweiterungen und Bildung von Vorsprüngen, Rauhigkeiten, Plaques dar; mikroskopisch zeigte sich als primäre Laesion hauptsächlich eine Erkrankung der Media, Nekrotisierung der Muskelfasern mit nachfolgenden Zerstörungen der elastischen Elemente, sekundär Proliferation der Intima. Die Veränderungen erinnern in vielem an die durch Adrenalininjektionen erzielten, und sind auch in mancher Beziehung denen der menschlichen Arteriosklerose analog.

10. Ogata, Tokio. **Vorläufige Mitteilung über die Aetiologie der Tsutsugamushi- (Kedani-) Krankheit** (Ueberschwemmungsfieber nach Baelz). Nicht abgeschlossen.

Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 45. 1906.

1. Bernhard, Berlin. **Beitrag zur Lehre vom Status hemiepilepticus.**

B. berichtet über eine Patientin, bei der kürzere Zeit bestehenden Kopfschmerzen und vorübergehendem linksseitigem Schwächegefühl, heftige epileptische Krämpfe einsetzten, die in wenigen Tagen an Intensität so zunahmen, dass sie nicht mehr zu bekämpfen waren. Dauernder Bewusstseinsverlust trat ein, der Puls stieg auf 140 Schläge in der Minute, die Temperatur auf 39°. Da die Anamnese ein freilich Jahre zurückliegendes Ohrleiden ergab, die Krämpfe hauptsächlich die linke Seite betrafen, und bei dem schweren Ergriffensein ein tötlicher Ausgang gewiss erschien, so wurde als letztes Mittel eine Eröffnung der rechten Schädelhälfte vorgenommen, in der Hoffnung, hier an Rinde oder subkortikalem Gewebe eine Ursache des Leidens zu finden. Das Ergebnis war ein absolut negatives. Auch die Autopsie liess keine pathologisch-anatomisch nachweisbare Schädigung am Gehirn auffinden. Im Anschluss daran bespricht B. die wichtigsten neueren Arbeiten über den Status hemiepilepticus, die zeigen, dass

Digitized by Google

für die Praxis die Schwierigkeit bestehen bleibt, diese Fälle klinisch so vor den übrigen herauszuheben, dass man dem Chirurgen widerraten kann, die als ultimum refugium anzusehende, lebensrettende Operation zu unterlassen. Trotz der unleugbaren Fortschritte, die die Forschungen gebracht haben, erscheinen die Schwierigkeiten einer das weitere Handeln bestimmenden Diagnose für den Praktiker eher noch grösser. Nur das eine erscheint als Gewinn für den Praktiker, dass einmal bei Operationen, die unternommen wurden, um eine höchstwahrscheinlich im motorischen Bezirk der Hirnrinde vermutete Neubildung, Abscess etc. zu entfernen, absolut kein zu eliminierendes pathologisches Produkt gefunden wurde, dass andrerseits selbst bei verzweifelten Fällen einseitiger Epilepsie der Zustand sich nach einigen Tagen trotz anhaltendem Status hemiepilepticus so gebessert hat, dass ein relativer Gesundheitszustand resultierte.

2. Dege, Berlin. **Zur Aetiologie der Lähmung des Nervus laryngeus inferior.**

Vier Fälle von einseitiger, peripherischer Recurrenslähmung mit verschiedener Aetiologie; 1. infolge einer Fraktur der Clavicula, 2. infolge eines Aneurysmas der Arteria subclavia, das sich nach einem Trauma entwickelte, 3. Durchschneidung des Recurrens bei einer Schilddrüsenoperation, 4. nach einer fibrinösen Pneumonie, hier bedingt entweder durch Toxinwirkung, oder Druck von geschwollenen Lymphdrüsen oder von pleuritischen Schwarten über der Lungenspitze.

3. Hübner. **Zur Lehre von der Lues nervosa.**

Während in neuerer Zeit bezüglich des durch zahlreiche statistische Erhebungen erwiesenen Zusammenhangs zwischen Tabes und Paralyse einer-, der Syphilis andererseits, die Ansicht vorherrschend geworden ist, dass als aetiologische Momente für Tabes und Paralyse neben der Lues entweder eine ab ovo vorhandene Disposition oder erworbene Schädlichkeiten in Betracht kommen, die beiden genannten Erkrankungen der nervösen Zentralorgane also nicht Produkte der Syphilis allein, sondern mehrerer gleichwertiger Faktoren sind, ist in den letzten Jahren, namentlich von Frankreich aus, eine neue Hypothese propagiert worden, die Lehre von der Lues nervosa, nach der es Formen der Syphilis geben soll, welche mit ihrer Schädigung vorzugsweise das Nervensystem heimsucht. An der Hand von Beobachtungen führt H. dagegen aus, das es klinische und anatomische Tatsachen gibt, die man ungezungener ohne die Annahme einer Lues nervosa erklären kann; ferner zeigt er, dass das Material, welches die Autoren als beweisend für ihre Theorie ansehen, hauptsächlich die Fälle von infantiler und juveniler, von konjugaler und familiärer Tabes und Paralyse und die Gruppenerkrankungen von diesen Neurosen, auch unter anderen Gesichtspunkten betrachtet werden können, vielleicht sogar betrachtet werden müssen.

4. Sellei, Budapest. **Die Behandlung der Cystitis mit Alkohol.**

S. empfiehlt Blasenspülungen mit 5—15 prozentigen Lösungen von Alkohol von kurzer bis zu ½stündiger Dauer. Besonders bei Cystitiden, die sich zu Prostatahypertrophie gesellen, und bei sich an gonorrhoische Urethritiden anschliessenden hat er sehr gute Heilerfolge erzielt. Für den therapeutischen Effekt dürfte neben der antiseptischen, bakterientötenden Wirkung der stark adstringierende Einfluss des Alkohols von Bedeutung sein.

5. Maragliano, Genua. **Die spezifische Therapie der Tuberkulose.** (Schluss aus Nr. 43 und 44.)

An der Hand einer Reihe von Thesen werden die Fundamentalpunkte, die für die spezifische Therapie der Tuberkulose in Betracht kommen, erläutert. Diese Thesen lauten: 1. Die lebenden Tuberkelbazillen, sowie die Leiber der Bazillen erzeugen, sobald sie experimentell in den tierischen Organismus eingeführt werden, spezifische Schutzsubstanzen. Es sind das antitoxische, bakteriolytische und agglutinierende Substanzen, welche zu demonstrieren und ziemlich genau zu dosieren sind. 2. Die antituberkulösen Substanzen, welche man experimentell mit verschiedenen bazillären Stoffen erhält, verdanken stets ihre Herkunft dem gleichen Verteidigungsvorgang, welches auch ihre Form sei, welchen Namen man ihnen auch geben mag. 3. Um antituberkulöses, für die Therapie beim Menschen verwendbares Material zu erhalten, ist die Anwendung lebender Bazillen absolut ausgeschlossen 4. Die antituberkulösen Substanzen befinden sich in den Zellelementen der Gewebe, den Leucocyten, im Blutserum, in der Milch der behandelten Tiere, in den Eiern der behandelten Hühnchen, in den tuberkulösen Entzündungsprodukten, welche experimentell mit den Bazillensubstanzen erzeugt wurden. 5. Die tuberkulöse Infektion beim Menschen ruft die Produktion spezifischer Schutzsubstanzen hervor, analog denen, die man experimentell bei Tieren erhält. 6. Die Tuberkuline und die anderen Tuberkelgifte können bei dem von Tuberkulose ergriffenen Menschen die Produktion spezifischer Schutzstoffe hervorrufen. 7. Die antituberkulösen Stoffe, welche sich im Organismus der behandelten Tiere befinden, können auf verschiedenen Wegen auf neue Organismen übertragen werden und dort ähnliche Schutzsubstanzen erzeugen. 8. Man kann eine spezifische Therapie der Tuberkulose mit zwei Arten von Mitteln ins Werk setzen: mit den Tuberkulinen und andern Tuberkelgiften; mit den im Organismus gesunder Tiere erzeugten antituberkulösen Substanzen. 9. Man besitzt jetzt in der Tat eine spezifische Therapie der Tuberkulose und der menschlichen Tuberkulosen; aber sie wird so lange keinen Glauben in der Praxis finden, bis nicht die Aerzte davon überzeugt sind, dass es absurd ist, von ihr eine Heilung bei zerstörten Geweben eines in Auflösung begriffenen Organismus zu erwarten. 10. Es ist möglich, dahin zu gelangen, beim Menschen eine Prophylaxe der Tuberkulose mittels einer spezifischen Impfung auszuüben.

6. Cohn, Berlin: **Die Lungenanthrakose und ihre Entstehung vom Darm aus.** (Schluss aus No. 44.)

Die Frage nach Ursprung und Herkunft des Lungenpigmentes war durch die Arbeiten Arnolds, nach denen die Schwarzfärbung der Lungen durch Kohlenstaubpartikelchen verursacht ist, die mit der Atemluft inhaliert werden, zu einem Abschluss gebracht. In jüngerer Zeit ist nun von Vansteenberghe und Grysez die Behauptung aufgestellt worden, die Lungenanthrakose sei intestinalen Ursprungs, die Absorption des Staubes erfolge vom Darm aus, was im Hinblick auf die Behringsche Tuberkulosetherapie besondere Beachtung verdient. C. hat die Experimente der betr. Forscher einer Nachprüfung unterzogen mit dem Ergebnis, dass von einer Fütterungsanthrakose keine Rede sein kann.

7. Finder, Berlin: **Kehlkopfuntersuchung und einige hauptsächliche Kehlkopfkrankheiten bei Kindern.**

Bei vielen Kindern erweist sich eine Spiegeluntersuchung des Kehlkopfs als unmöglich; in solchen Fällen empfiehlt sich die autoskopische, direkte Besichtigung nach Killian entweder mit dem Kirsteinschen Spatel oder dem Killianschen röhrenförmigen Instrument. Einige Kehlkopfkrankheiten der Kinder, die in pädiatrischen Lehrbüchern stiefmütterlich bedacht sind und den Praktikern meist nicht genügend vertraut sind, werden besprochen: die angeborene Membranbildung im Kehlkopf, der kongenitale Larynxstridor, die akute Laryngitis der Säuglinge, die chronische Laryngitis, Laryngitis tuberosa oder nodosa, Noduli lymphatici, die Kehlkopfpapillome.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 44.

1. Mosetig, Moorhof: **Die Ausschaltung von Hohlräumen in Operationswunden.**

Eine Ausschaltung sogenannter toter Räume in Operationswunden ist stets anzustreben, um Eiterung und deren Folgen zu verhindern und raschere Heilungen zu erzwingen. Am zweckmäßigsten wird die Ausschaltung, wenn andere Verfahren nicht ausführbar sind, durch hermetische Ausfüllung der Räume bewerkstelligt. Bedingung zur Ausführung der bezweckten Ausfüllung oder Plombierung bei Knochenhohlräumen sind: von Seiten des Cavums Entfernung alles Krankhaften, Neuformung der Höhle durch Abtragung im Gesunden behufs Herstellung der Asepsis, Trockenlegung der Höhle; von Seiten der Füllmasse Bereitung unter antiseptischen Kautelen, Bereitung der Plombe mit einem Dauerantiseptikum als wesentlichstem Konstituens, die Möglichkeit, die Füllmasse in flüssiger Form einzuführen, damit sie erst in der Höhle erstarrt und so hermetischen Abschluss zustande bringt. Diese Bedingungen erfüllt die Jodoformplombe. Dieselbe besteht aus Walrat (Cetaceum), Sesamöl und feinstpulverigem Jodoform, im Verhältnis des letzteren zu den beiden andern zu gleichen Teilen genommenen Konstutituentien von 40:60. Der Schmelzpunkt liegt zwischen 45° und 48°; auf 50° im Wasserbade er-

Digitized by Google

hitzt, kann die Emulsion flüssig eingegossen werden und erstarrt bald. Die Jodoformplombe soll nur als Platzhalter dienen und solange in der Höhle bleiben, bis sie durch die Granulation entweder ganz verzehrt oder nur teilweise resorbiert und zum Teil nach aussen verdrängt wird. Resorption oder Verdrängung erfolgen nur langsam, entsprechend dem Aufbau der Granulationsmasse, welche die bleibende organische Ausfüllung besorgt. Jodoformintoxikationen sind bei der äusserst langsamen Aufnahme und Ueberführung in den Kreislauf nicht zu besorgen, selbst nicht bei grossen Höhlen und entsprechendem Quantum der Füllmasse. Der Wundverlauf nach Anwendung der Jodoformplombe ist, wenn sie richtig gemacht wird, stets aseptisch. Bei vollkommenem Wundverschluss sind Heilungen prima intentione die Regel. Die Endresultate sind die bestmöglichen, auch vom kosmetischen Standpunkt betrachtet, weil tief eingezogene Narben, dank dem regen organischen Ersatz, dabei vermieden werden.

2. Weiss, Alland: **Beobachtungen über die Ehrlichsche Diazoreaktion bei Lungentuberkulose.**

Für Ausführung der Reaktion wird die Verwendung von Paramidoazetophenon an Stelle der Sulfanilsäure empfohlen. Nicht unwichtig für den Ausfall kann die Konzentration des Harnes sein; die die Reaktion verursachende Substanz kann in zu geringer oder in zu starker Konzentration im Harne vorkommen; dann sind die Harne auf entsprechende Volumina einzudampfen oder zu verdünnen. Bei 257 Patienten wurden systematische Prüfungen des Harnes auf Diazoreaktion vorgenommen und mehr als 1000 Einzeluntersuchungen gemacht. Dabei ergab sich, dass die Intensität der Reaktion keinen sicheren Schluss auf die Intensität des Krankheitsprozesses zulässt, wenn auch im Allgemeinen die stärkere Reaktion einer schweren Erkrankung entspricht. Die Reaktion fand sich immer nur bei Fällen mit zweifelhafter oder schlechter Prognose, niemals bei Fällen mit guter Prognose. Die sichere Konstatierung der Diazoreaktion kann daher die Stellung der Prognose in diesem Sinne beeinflussen. Wenn während einer längeren Beobachtungszeit, trotz eingeleiteter entsprechender Therapie, die Reaktion bestehen bleibt, so berechtigt dies zu einer schlechten Prognose. Auf die längere Beobachtungszeit ist ein besonderer Nachdruck zu legen. Das Fehlen der Diazoreaktion bei sonst schlecht zu stellender Prognose kann in günstigem Sinne aufgefasst werden. Das vorübergehende Auftreten der Reaktion kann nicht als Signum mali ominis aufgefasst werden, bleibt aber ein Symptom, das einen Fingerzeig gibt, dass die Prognose des Falles ernst ist, schliesst aber nicht immer eine Besserung aus. Ein Zusammenhang der Diazoreaktion mit dem Fieber war nicht festzustellen. Interessant ist die Feststellung, dass im Anschluss an Tuberkulinbehandlung Diazoreaktion auftreten kann. Versuche, mit dem Blutserum von Kranken die Diazoreaktion anzustellen, ergaben ein negatives Resultat.

3. Marcovich, Triest: **Meningococcen im kreisenden Blut.**

Bei einem klinisch eigentümlich verlaufenden Fall von Meningitis cerebrospinalis — es fehlten die hohen Temperatursteigerungen und die Nackenstarre, dagegen war ein ausgesprochenes Exanthem vorhanden — wurden aus dem Blute in vivo Weichselbaumsche Meningococcen gezüchtet. Pathologisch-anatomisch fand sich die Lokalisation des Exsudates, in dem die gleichen Erreger nachgewiesen wurden, nur am Gehirn. Es liegt die Annahme nahe, dass im vorliegenden Falle die Meningococcensepsis die primäre Läsion war, und die Lokalisation des Krankheitserregers auf die Hirnhäute auf dem Blutwege zustande kam.

4. Klautz, Wien: **Ueber Cholecystis typhosa.**

Bei der Patientin wurde nach 14tägigem, mäßig fieberhaften Unwohlsein, eine Cholecystis purulenta acuta diagnostiziert und durch die Operation bestätigt. In der Gallenblase fand sich neben Steinen eitrige Flüssigkeit, in der Typhusbazillen in Reinkultur nachgewiesen wurden. Der positive Ausfall der Widalschen Reaktion 1:30 liess einen vorangegangenen Typhus annehmen. Die Untersuchung der Steine auf Typhusbazillen ergab ein negatives Resultat.

5. Lichtenstern, Wien: **Ueber Funktionsprüfungen der nach Nephrektomie restierenden Nieren.**

L. hat bei einer Anzahl nephrektomierter Patienten teils gleich, teils Jahre nach der Operation das Auftreten des Phoridzindiabetes beobachtet. Diese Beobachtungen zeigten, dass bei Menschen, die nur eine arbeitende Niere besitzen, die die Funktion für den Gesamtorganismus in einwandsfreier Weise übernommen hat, und dieser Arbeit auch völlig gewachsen ist, dieses Organ Atypien in der zeitlichen Zuckerausscheidung aufweisen kann. Damit ist die Behauptung gerechtfertigt, dass das zeitliche Auftreten des Phloridzindiabetes kein sicheres Reagens für Nierenarbeit ist.

6. Ludwig, Panzer, Zarek: **Ueber die St. Rupertus-Quelle in Bad Abtenau (Herzogtum Salzburg).**

Eingehende Darlegung der Ergebnisse der Analysen der Quelle, nach denen dieselbe als eine Kochsalztrinkerquelle und zugleich leichte Bitterquelle zu bezeichnen ist, die durch ihren Gehalt an kohlensaurem Eisen noch besonderer therapeutischer Wirkung befähigt erscheint.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1906. Nr. 41.

Rattner, Berlin: **Das Biersche Stauungsverfahren, eine allgemeine Betrachtung mit besonderer Würdigung der gegnerischen Kritik.**

Gegen die im allgemeinen sehr günstige, zum Teil sogar begeisterte Aufnahme des Bierschen Stauungsverfahrens haben hauptsächlich zwei Autoren, Lexer und Thoele, ihre warnende Stimme erhoben und gegen diese Behandlungsmethode die praktische Unzulänglichkeit einerseits, und den Mangel einer theoretisch-wissenschaftlichen Begründung andrerseits ins Feld geführt. Diese Einwendungen werden eingehender dargelegt; aber trotz derselben ist wohl daran festzuhalten, dass Bier uns mit seiner Methode eine wesentliche Bereicherung unseres therapeutischen Schatzes gegeben hat.

No. 42. 1906.

Dmitrenko, Odessa: **Relative Stenose der Mitralis.**

Die Stenose des Ostium venosum sinistrum kann ohne jeden auskultatorischen und palpatorischen Befund verlaufen; es können aber auch charakteristische Zeichen dieses Klappenfehlers, praesystolisches oder diastolisches Geräusch an der Herzspitze, vorhanden sein, ohne dass anatomisch eine Stenose der Mitralis vorliegt. D. berichtet über einen solchen Fall; bei einer Mitralinsuffizienz war intra vitam ein lautes diastolisches Geräusch an der Herzspitze zu hören, die Autopsie ergab keine absolute Verengerung der Mitralis, aber eine starke Dilatation des linken Ventrikels. In solchen Fällen muss an der Entstehung der praesystolischen oder diastolischen Geräusche an der Herzspitze das Verhältnis der Zunahme des Umfanges der Höhle zur Zunahme der Grösse des Lumens der zuführenden Öffnung, und zweitens die Differenz des Druckes in den mit einander kommunizierenden Höhlen und folglich die Beschleunigung des passierenden Blutstromes beteiligt sein. Das diastolische Geräusch bei der Mitralinsuffizienz bedarf also für eine Entstehung gewisse Bedingungen und ist für einen bestimmten Zustand des Herzens, in diesem Falle für eine übermäßige Dilatation des linken Ventrikels, charakteristisch. Und weil jedes Geräusch nur unter gewissen physikalischen Bedingungen, die nur durch Veränderungen eines Organs (des Blutes, der Gefässe, des Herzens) gegeben werden, auftreten kann, ist die Unterscheidung der Geräusche in organische und anorganische fallen zu lassen. Ausser bei Mitralinsuffizienz wird das praesystolische oder diastolische Geräusch an der Herzspitze auch bei Chlorosen, Neurosen, Myocarditis, Aorteninsuffizienz beobachtet; den Erscheinungen liegt immer der gleiche Mechanismus zu Grunde, weshalb D. vorschlägt, alle hierher gehörigen Fälle unter der gemeinsamen Bezeichnung der relativen Mitralstenose zu vereinigen.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt über **„Viberon“** der Firma **G. Sartori** in **Berlin-Schöneberg I** bei. Auf einem Teil dieser Prospekte befindet sich ein Drucktehler; das Werk „Die Vibrationsmassage“ von Dr. med. Arno Hohnbaum-Hannover kostet M. 2,50, nicht M. 1,50. —

Der „Viberon“ wird „auf Wunsch“ gegen 50% Barzahlung und 50% monatliche Ratenzahlungen (à 5 bis 10 M.) geliefert. — Einzelne Apparate werden auch leihweise gegen monatliche Vergütung — nach Vereinbarung — abgegeben.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner

VII. Jahrgang. 26. November 1906. **Nr. 48.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Frage der experimentellen Anaemien.

Vorläufige Mitteilung von Dr. **A. A. Wyssotzki,***)
ordinierender Arzt an der Therapeutischen Fakultätsklinik zu Moskau.

Die Aetiologie der sogenannten essentiellen perniciösen Anaemie beschäftigt schon seit jeher die Forscher, und trotzdem kann man nicht sagen, dass seit der Beschreibung dieser eigenartigen Krankheit durch Biermer die Aetiologie derselben in mehr oder minder ausreichender Weise erforscht wäre.

Die bakterielle Theorie ist nach vielen misslungenen Versuchen, im Blute den Erreger der perniciösen Anaemie zu finden, heutzutage fast vollständig verlassen worden. Die allgemeinen Ursachen, wie schlechte hygienische Verhältnisse, mangelhafte Ernährung, übermäßige Anstrengung etc. können gleichfalls das Wesen der Krankheit nicht erklären, wenn es andererseits auch keinem Zweifel unterliegt, dass alle diese Momente im Sinne einer prädisponierenden Ursache eine gewisse Rolle spielen können.

Die Ursache der Anaemie in früher überstandenen Erkrankungen, wie Malaria, Lues, Geburt etc. zu suchen, ist gleichfalls nicht ganz angebracht, da alle diese Krankheiten sehr verbreitet sind, während die perniciöse Anaemie eine relativ seltene Erkrankung darstellt. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Erkrankungen auf den Allgemeinzustand des Organismus einen hochgradigen Einfluss auszuüben vermögen; immerhin ist es nicht möglich, einen direkten Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und der perniciösen Anaemie nachzuweisen.

Eine ganz besondere Stellung nehmen in dieser Beziehung die Störungen von seiten des Magendarmkanals ein, die bei der perniciösen Anaemie beobachtet werden und, wie zahlreiche Untersuchungen lehren, zu hochgradigen Veränderungen der Magendarmschleimhaut bis zu vollständiger Atrophie derselben führen. Hier entsteht allerdings die Frage, ob die perniciöse Anaemie die Folge dieser Veränderungen des Magendarmkanals ist, oder ob umgekehrt diese Veränderungen der Magendarmschleimhaut die Folge der tiefen Störung der allgemeinen Ernährung durch die Erkrankung des Blutes sind.

Eine gewisse Beleuchtung hat das Wesen der perniciösen Anaemie durch das Studium der einen Form derselben, der sogenannten anaemie bothriocephalica erfahren. Wie die klinischen Beobachtungen von Wiltschur, Schapiro, Schaumann und Neubecker ergeben haben, verliefen diejenigen Fälle von perniciöser anaemia bothriocephalica am schwersten, in denen man den Bothriocephalus tot und in zersetztem Zustande oder überhaupt nicht fand, trotzdem die Stühle des Patienten Eier dieses Parasiten aufwiesen, d. h. der Parasit resorbiert war. Dieser Umstand liess diese Autoren die Vermutung aussprechen, dass aus dem Körper des Bothriocephalus in den Organismus ein gewisses Gift gelangt, welches schädlich auf das Blut einwirkt. Diese Vermutung fand Bestätigung in den Untersuchungen von Schaumann und Tallquist; diese Autoren haben aus dem Bothriocephalus einen Auszug in physiologischer Kochsalzlösung gemacht, denselben einem Hund eingespritzt und bei dem Tiere nach 14 Tagen eine Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen von 7200000 bis 3400000 und das allgemeine Bild von schwerer Anaemie hervorgerufen. Auf diese Weise ist der toxische Ursprung der perniciösen anaemia bothriocephalica aufgeklärt worden.

Weder in klinischer Beziehung, noch im Sinne der bestehenden Blutveränderungen unterscheidet sich die perniciöse anaemia bothriocephalica von der progressiven perniciösen Anaemie ohne bestimmte Aetiologie; diese Tatsache bringt einen unwillkürlich auf den Gedanken, ob nicht bei der progressiven perniciösen Anaemie irgend eine Intoxication eine dominierende Rolle spiele, die zu Zerstörung der Blutkörperchen führt und im Resultat so schreckliche Veränderungen gibt.

Zu den Autoren, welche die Ursache der perniciösen Anaemie in einem im Blute zirkulierenden Toxin erblicken, gehören Brandburg, Silbermann, Birch-Hirschfeld und Taylor; Hunter, Mott und Russel beschränken die Wirkungssphäre dieses Toxins auf das Gebiet der Pfortader. Pepper, Hayem, Cohnheim, Rindfleisch, Ehrlich, H. Müller, Engel, Ricklin und Selvestre erblicken die Ursache der perniciösen Anaemie in einer Erkrankung des Knochenmarks; Quincke, Eichhorst, Mackenzie, Hoffmann, Ransom, Grawitz und Lazarus glauben, die Ursache der perniciösen Anaemie sowohl im Blute wie im Knochenmark suchen zu müssen; Fenwick, Ewald und Hansemann betrachten das Verschwinden der Magendrüsen als Ursache der in Rede stehenden Erkrankung. Sasaki führt dieselbe auf eine Degeneration der Meissnerschen und Auerbachschen Plexus zurück. Breadbent und Banti suchen die Krankheitsursache im Nervensystem, Stockmann in der fettigen Degeneration der kleinen Gefässe und nachfolgenden zahlreichen Blutungen.

Ich möchte mich auf eine Erörterung aller dieser Theorien nicht einlassen, da dies nicht der Zweck meiner Mitteilung ist und zu viel Zeit in Anspruch genommen hätte; ich möchte nur darauf hinweisen, dass ein und dieselben Tatsachen von verschiedenen Autoren verschieden gedeutet werden und somit als Grundlage für verschiedene Theorien dienen. So erblicken beispielsweise Hunter und Limbeck in der Siderosis der Organe, in der Urobilinurie, in der Gelbsucht Beweise für eine innerhalb der Gefässe stattfindende Haemolyse, während Stockmann dieselben Erscheinungen als Beweis für eine ausserhalb der Gefässe stattfindende Haemolyse betrachtet. Nach Ehrlich lässt sich die perniciöse Anaemie durch megaloblastische De-

*) Aus dem Russischen von M. Lubowski, Berlin-Wilmersdorf.

Digitized by Google

generation des Knochenmarks erklären, welche eine unregelmäßige Regeneration des Blutes bewirkt und das Bild einer schweren Bluterkrankung entstehen lässt.

Nach der Ansicht von Silbermann wird die perniciöse Anaemie durch das Vorhandensein von gelöstem Haemoglobin im Plasma, d. h. durch Haemoglobinaemie, bedingt; nach Hunter findet bei dieser Krankheit eine Zerstörung der roten Blutkörperchen im Gebiete der Pfortader statt. Die perniciöse Anaemie kann durch mangelhafte Bildung der roten Blutkörperchen, durch gesteigerte Zerstörung derselben, oder durch diese beiden Ursachen zusammen hervorgerufen werden.

Zu Gunsten des Zerfalles von roten Blutkörperchen sprechen folgende Tatsachen: 1. die dunkle Färbung der Excrete, wie des Harns, der Galle, der Stühle; 2. die Veränderung des Harns: Steigerung der täglichen Harnstoffmenge, Peptonurie, Urobilinurie, das Vorhandensein von Blutfarbstoffkörnchen; 3. gesteigerter Eiweisszerfall; 4. Veränderung des Blutes: Poikylocytose und Mikrocytaemie, endoglobuläre Nekrose nach Maragliano, weniger stabiler Zusammenhang zwischen dem Haemoglobin und dem Gerüst der Blutkörperchen, Herabsetzung der Alkalinität des Blutes; 5. Pigmentation und Siderosis der Organe und Gelbsucht.

Die Veränderung des Blutes weist darauf hin, dass die roten Blutkörperchen zweifellos stark gelitten haben; der Mechanismus dieser Verletzung bleibt aber unaufgeklärt; man weiss nicht, ob sich die kranken Blutkörperchen im Knochenmark gebildet haben und, nachdem sie in den Blutkreislauf gelangt sind, schon unter dem Einflusse geringfügiger Ursachen zu Grunde gehen, oder aber die roten Blutkörperchen ursprünglich gesund und schon innerhalb des Blutkreislaufes durch ein unbekanntes Agens beschädigt worden sind.

Von wesentlicher Bedeutung ist die Frage, warum Haemoglobinaemie relativ selten beobachtet wird, wenn wir an eine Zerstörung der roten Blutkörperchen unter der Einwirkung irgend eines Giftes denken.

Das aus den roten Blutkörperchen ausgetretene und im Plasma gelöste Haemoglobin wird von gewissen Organen, besonders von der Leber und der Milz festgehalten und je nach der Funktion dieser Organe in Bilirubin, Haemosiderin und Fuscin zerlegt. Das Haemosiderin und das Fuscin führen zu Pigmentation und Siderosis der Organe, das Bilirubin zur Pleiochromie der Galle; die pleiochrome Galle ist dichter als normale Galle, passiert schwer den duct. choledochus, staut sich in den Gallenwegen, wird teilweise absorbiert und ruft, indem sie in das Blut gelangt, Bilirubinaemie und sogar Gelbsucht hervor. Trotz der partiellen Absorption enthält die in den Darm gelangte Galle doch noch mehr Pigmente als in der Norm und verleiht den Stühlen eine dunkle Färbung; im Harn wird viel Urobilin ausgeschieden.

Das Vorhandensein einer ziemlich grossen Anzahl von klinischen Tatsachen, die sich am leichtesten vom Standpunkte der Haemolyse erklären liessen, veranlasste die Forscher, zum Experiment zu greifen und durch haemolytische Gifte bei Tieren der Biermerschen Krankheit ähnliche Zustände hervorrufen zu suchen. Zu diesen Tatsachen gehören der meistenteils remittierende, stossförmige Verlauf der Krankheit, das Auftreten von Urobilin, bisweilen auch von Bilirubin im Harn, leichte Gelbsucht der Haut und der Schleimhäute, das Auftreten von Bilirubin nach den Beobachtungen von Syllaba, bisweilen auch von Haemoglobin im Blutserum, Pigmentation und Siderosis der inneren Organe. Wenn auch Lazarus die Möglichkeit des Auftretens von Haemoglobinaemie bei perniciöser Anaemie in Abrede stellt, so sprechen doch die Beobachtungen von Fürbringer, Gusserow und Syllaba dafür, dass das Auftreten von Haemoglobinaemie bei perniciöser Anaemie möglich ist. Ausserdem gibt es in der Literatur eine ganze Reihe von Fällen von perniciöser Anaemie, die unter Erscheinungen von hochgradiger Gelbsucht verlaufen und sogar zur Verwechslung der Krankheit mit katarrhalischer Gelbsucht, Neubildungen der Leber, Gallensteinen usw. Anlass gaben. Hierher gehören die Beobachtungen von Krieg, Scheby-Buch, Quincke, Strümpell, Laache, Georgi, Ewald, Bristowe, Bartels, F. Müller, Grawitz, Linbeck, Dieballa, Syllaba u. a.

Nach den Beobachtungen von Copemann und Schaumann war das Serum ihrer Patienten dunkelgelb gefärbt.

Syllaba hat in fünf Fällen die Beschaffenheit des Serums studiert, welches sich in allen Fällen von goldgelber Farbe erwiesen und Bilirubin enthalten hat. Nach der Meinung von Syllaba ist die Bilirubinaemie ein ständiges Symptom der perniciösen Anaemie und gibt, wenn sie in hohem Grade ausgesprochen ist, Gelbsucht. Die Menge von Symptomen, die vermuten liessen, dass bei der perniciösen Anaemie eine Auflösung der roten Blutkörperchen stattfinde, haben einige experimentelle Arbeiten gezeigt, welche sehr wertvolle und interessante Befunde haben erheben lassen.

Bignani, Dionisi, Mazzoni, Battistini, Rover, Tallquist, Kaminer und Syllaba haben sämtlich in ihren Experimenten mit toxischer Haemolyse nach der Anwendung von

Feuilleton.

Valparaiso.

Aus dem Tagebuche eines Schiffsarztes.

Von **Dr. M. Brenning.**

(Schluss.)

Das von den erwähnten Strassen gebildete Stadtviertel unterscheidet sich eigentlich in nichts von dem Geschäftsviertel einer europäischen, speziell einer deutschen Grossstadt. Die Strassen sind dort gepflastert, wenn auch nicht besonders gut, und verhältnismäßig sauber. Die höchstens dreistöckigen Häuser sind alle massiv, jedoch ziemlich einförmig und ohne architektonischen Schmuck. Unter den Passanten fallen höchstens die Chileninnen durch ihre schmalen, marmorbleichen Gesichter auf. Ganz anders wird jedoch das Bild, wenn man nur einige hundert Schritte eine der Querstrassen, welche in die anfangs erwähnten Schluchten, die „Quebradas", auslaufen, hinaufgeht. Hier befinden sich die ärmeren Stadtteile mit Häusern aus Lehm oder Holz, welche teilweise auf Pfählen erbaut sind und im buntesten Durcheinander, kreuz und quer an den Abhängen jener Schluchten zerstreut liegen. Nur sehr schmale, schlechte und oft sehr steile Wege führen zu ihnen hinauf. Manche dieser Häuser, oder vielmehr Hütten, sind hier von kleinen Gärten umgeben, häufiger jedoch sieht man ringsum nur wüste, mit allerlei Unrat gefüllte Plätze. Man fühlt sich, nach der verhältnismäßigen Vornehmheit in der unteren Stadt, hier oben plötzlich wie in eine andere Welt versetzt. Dazu kommt ein unerträglicher Staub, da die nach oben führenden Strassen und Wege nur in ihrem Anfangsteile gepflastert sind, und auf der Höhe fast stets ein mehr oder weniger heftiger Wind weht. Alle durch die „Quebradas" führenden Wege enden schliesslich oben an dem „Camino Cintura", einer breiten, ungepflasterten Strasse, welche sich, stets in gleicher Höhe und allen „Quebradas" bis zu deren Ende in zahllosen Windungen folgend, in einer Länge von etwa 2 1/2 Stunden längs der ganzen Hügelkette, welche den Hintergrund der Stadt darstellt, entlang zieht. Von dort bietet sich dem Auge ein allerdings prachtvolles Panorama. Tief unten erblickt man das Häusermeer der Stadt, dahinter den Hafen mit den winzig klein erscheinenden Schiffen, und auf der anderen Seite in weiter Ferne die schneebedeckten Gipfel der Cordilleren. Leider sind aber die Abhänge zu beiden Seiten jener Strasse fast überall völlig kahl, und die steilen Lehmwände, die hier und da aufragen und die glühenden Sonnenstrahlen zurückprallen lassen, machen die Wanderung auf dem staubigen, schattenlosen Wege auch nicht gerade angenehm. Mehr nach Süden zu gestaltet sich das Bild jedoch etwas freundlicher. Während anfangs nur sehr vereinzelt kleine Gärtchen ein kümmerliches Dasein fristeten, treten später an dem Camino Cintura mehr und mehr schöne Villen und grössere, wohlgepflegte Gärten

Digitized by Google

Pyridin und Pyrogallol Anaemie, bei kleinen Dosen Plethora *im* Sinne einer Steigerung der Haemoglobinmenge, sowie der Anzahl der roten Blutkörperchen konstatiert. Tallquist äussert sich in seiner Monographie über die Resultate seiner Experimente dahin, dass man durch kleine, wiederholte Gaben von haemolytischen Giften — Pyridin, Pyrogallol — bei Hunden progressive Anaemie erzeugen kann, die zum Tode des Tieres führt. Dieselbe Dosis, welche ursprünglich eine Verringerung der Anzahl der roten Blutkörperchen und des Haemoglobin-Gehalts bewirkte, wird früher oder später unwirksam, und die Anzahl der roten Blutkörperchen verringert sich nach andauernder Anwendung derselben Dosis nicht mehr, oder erfährt im Gegenteil eine Steigerung. Infolgedessen muss man, wenn man will, dass die Anaemie bestehen bleibt und Fortschritte macht, die ursprüngliche Dosis immer mehr und mehr vergrössern. — Ueber Experim. Blutgiftanaemien. Berlin 1900, Seite 191.

Bignani und Dionisi erklären diese Erscheinung durch eine Art Immunität der roten Blutkörperchen, Tallquist durch kompensatorische Funktion der blutbildenden Organe.

Syllaba hat durch Einführung von haemolytischen Giften ein Bild erzielt, welches in vieler Beziehung mit der Biermerschen Krankheit Aehnlichkeit hat: schwere Anaemie, Gelbsucht, Urobilinurie, Pigmentation und Siderosis der inneren Organe, sowie kompensatorische Reaktion der blutbildenden Organe. Nach der Ansicht von Syllaba lag der Unterschied zwischen der experimentellen Anaemie und der Biermerschen Krankheit in den untergeordneten Erscheinungen; was aber die Hauptsache ist, so ist es die Tatsache, dass diese Anaemie einen megaloblastischen Charakter nicht hat, der nach Ehrlich für die perniciöse Anaemie eigentümlich ist. Bignani und Dionisi, Voss und Tallquist sind zu denselben Schlüssen gelangt.

Eine besondere Stellung nehmen in Bezug auf die erzielten Resultate die experimentellen Arbeiten von Kaminer, Rohnstein und Reckzeh ein. Die ersteren Autoren arbeiteten mit Phenyl-Hydrazin, der letztere mit Pyrogallol. Das von Emil Fischer im Jahre 1875 entdeckte Phenyl-Hydrazin ist eine einsäurige Base, welche die Formel $C_6 H_5 NH NH_2$ hat und eine sehr reaktionsfähige Substanz ist, welche gegenwärtig in der Industrie eine grosse Rolle spielt, und zwar dank der sogenannten Pyrozolon-Reaktion, die von Knorr entdeckt wurde, und in deren Resultat das Antipyrin gewonnen wird; desgleichen spielt diese Substanz auch in der Chemie eine Rolle, und zwar dank ihrer Affinität zu Aldehyden und Ketonen.

Bald nach der Arbeit von Fischer ist im Jahre 1875 eine Mitteilung von Hoppe-Seyler erschienen, der bei der Einführung von Phenyl-Hydrazin unter die Haut Tiere unter Erscheinungen von tiefer Blutzersetzung zu Grunde gehen sah. Hoppe-Seyler wies nach, dass das Phenyl-Hydrasin mit den Blutpigmenten eine besondere Verbindung gibt, welche scharfe Absorptionslinien im Spektrum aufweist und sehr leicht in eine andere spektral-inaktive Substanz übergeht.

Ausser der Arbeit von Hoppe-Seyler gibt es in der Literatur nur wenige Mitteilungen über die Wirkung des Phenyl-Hydrasin: hierher gehören die Mitteilungen von Tallens (Ann. d. Chem.), von Husemann (Real. Enc. Eulenburg) und in der Toxikologie von Lewin, der nach einer zufällig bei ihm stattgehabten Absorption von Phenyl-Hydrazin durch die Haut an Durchfall und allgemeinem Unwohlsein erkrankte, wobei in seinem Blut Methaemoglobin gefunden wurde. Der Direktor einer chemischen Fabrik teilte Kaminer mit, dass die Arbeiter, nachdem sie eine gewisse Zeit mit Phenyl-Hydrasin zu schaffen hatten, an irgend einer Intoxikation erkrankten, welche mit dem Aufhören der Arbeit verschwand und mit der Wiederaufnahme derselben wieder auftrat; ausserdem wurden hartnäckige Ausschläge und Symptome, die der Beschreibung von Lewin ähnlich sind, bemerkt. (Fortsetzung folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. November 1906.

Vor der Tagesordnung:

Rotschild zeigt einen Patienten, bei dem sich, angeblich nach einem Bade, eine sehr schwere Cystitis mit mächtigem Harndrang, blutigem Urin und den heftigsten Schmerzen eingestellt hatte. Trotzdem es durch Blasenspülungen gelang, den Urin zu klären und den dauernden Harnabgang aufhören zu lassen, blieben die heftigsten Schmerzparoxysmen bei Harnentleerung und Defaekation bestehen, so dass dauernd Morphium gegeben werden musste. Eine nochmalige Anamnese förderte schliesslich das Geständnis des Patienten, dass er sich masturbationis causa einen mit Wachs armierten Gummischlauch in den After eingeführt hatte, von dem sich beim Herausziehen das Wachs abstreifte und

---

auf. In dieser Gegend ist auch das deutsche Hospital und der Friedhof gelegen. Dieser ist auf drei Seiten von einer $1^1/_2$ m dicken Mauer umgeben, welche, wie man das vielfach in romanischen Ländern sehen kann, die Leichen der ärmeren Leute beherbergt, während die Wohlhabenderen in der Mitte des Friedhofes unter mehr oder weniger prunkvollen Sarkophagen, Monumenten und Marmorplatten ruhen. Eine Treppe von gegen 100 Stufen führt von hier schnell wieder nach der Unterstadt und der Hafengegend hinab.

So hatte ich in wenigen Stunden einen Rundgang durch die ganze Stadt gemacht und meine Neugierde zunächst befriedigt. Doch jetzt sollte auch die Wissenschaft zu ihrem Rechte kommen. Zu diesem Zwecke durchquerte ich noch einmal die ganze Unterstadt und sammelte an den Abhängen der „Quebradas“ und weiter oben an denen des „Camino Cintura“ alles, was sich an Pflanzen dort vorfand, und das war leider nicht allzuviel, um sie später an Bord einzulegen und für das Botanische Museum in Berlin mitzunehmen. Mehr Glück hatte ich am folgenden Tage, an welchem ich die Gegend am südlichsten Ende der Bucht besuchte und auf den Bergabhängen in der Nähe des Leuchtturmes, woselbst auch ein grosser, schattenloser, mit geschmacklosen Figuren versehener Park angelegt war, eine grosse Menge sehr interessanter, mir bis dahin völlig unbekannter Pflanzenformen fand. Es handelte sich aber auch hier fast ausschliesslich um niedrige Kräuter; Bäume und Sträucher fehlten vollständig.

Das nächste Mal führte mich mein Weg nach der entgegengesetzten Richtung, nämlich nach Norden. Von der unmittelbar an Valparaiso sich anschliessenden Vorstadt Baron gelangt man mit der Eisenbahn nach dem etwa 4 km entfernten Viña del mar. Saubere, mit schattigen Bäumen bepflanzte Strassen, schöne Landhäuser und Villen, sowie im üppigsten Blütenschmucke prangende Gärten und Parks verrieten, dass hier die vornehme Welt von Valparaiso ihren Wohnsitz aufgeschlagen hatte. Auch hier machte ich eine reiche Ausbeute an interessanten Pflanzen. Den Rückweg trat ich, um die Gegend noch besser kennen zu lernen, zu Fuss an, doch war die Wanderung auf der staubigen Landstrasse, welche bergauf und bergab in der Nähe des Meeresufers durch völlig wald- und buschloses Terrain führte, alles andere eher, als ein Vergnügen.

Nach der Botanik kam die Zoologie an die Reihe. Mir war vom Berliner Museum für Naturkunde der Auftrag zu teil geworden, mich in Chile nach den dort vorkommenden Vogelarten umzusehen. Während nämlich in Chile die Tierwelt im allgemeinen auffallend arm an Arten ist, sind ausser den Crustaceen nur die Vogelarten ausserordentlich zahlreich. Nun hatte ich erfahren, dass in einer höheren Lehranstalt in Valparaiso, dem Lyceum, ein gutes Museum für Naturkunde vorhanden sei. Der Direktor des Lyceums, ein Deutscher, nahm mich in liebenswürdigster Weise auf und stellte mir bereitwillig die Sammlungen des Museums zur Verfügung. Diese waren in der Tat so reichhaltig, dass ich zwei Tage brauchte, um mir die darin enthaltenen, in Chile gefangenen Vögel auf-

Digitized by Google

auch später nicht wieder zu Tage trat. Das Röntgenbild zeigte das Vorhandensein eines steinartigen Fremdkörpers, dessen Entfernung mit Naht der Blase leicht gelang. Danach Heilung. Der Stein zeigte einen Kern von Wachs mit dicken Concrementschichtungen aus Kotbestandteilen.

Diskussion:

Fürbringer hat den Patienten auch gesehen und bestätigt die Hochgradigkeit der Schmerzparoxysmen. Psychologisch interessant ist, dass derselbe trotz der bösen Erfahrungen die Masturbation nicht unterlässt.

Bergmann berichtet kurz über einen Fall von Paraffinstein der Blase, dessen Entstehung darauf zurückzuführen war, dass der Patient sich zur Heilung einer Harnröhrenstriktur von einer Kurpfuscherin Paraffin in die Urethra hatte einführen lassen, wobei dann Teile in die Blase geraten waren.

Schöler demonstriert eine Patientin mit einer Keratitis parenchymatosa, bei der nach langen vergeblichen therapeutischen Versuchen eine Heilung mit dem galvanischen Strom erzielt worden war; die spitzen Elektroden wurden mit Quecksilber resp. Jodtinktur armiert und in die Hornhauttrübung eingeführt, worauf in 14 Tagen Aufhellung erfolgte. Das Verfahren dürfte für circumscripte Trübungen zu empfehlen sein. Aetiologisch kam Lues nicht in Betracht, vielleicht Tuberkulose.

Tagesordnung:

Crzellitzer: Ueber eine Massenverletzung durch elektrische Strahlen.

In einer hiesigen Fabrik wurden elektrische Schweissungen mit einem Strom von 450 Ampère 65 Volt vorgenommen; etwa 5 m von der Stelle entfernt führte ein Weg vorbei. Von Arbeitern, die hier vorbeigegangen waren während der Schweissungen, erkrankten eine grössere Zahl, während die direkt beteiligten intakt blieben. Zwölf von den 32 Erkrankten hat C. behandelt. Alle hatten zuerst nicht das Geringste gespürt; erst in der Nacht bekamen sie heftige Augenschmerzen, Lidschwellungen, Rötung, Tränenfluss. Der Befund am nächsten Morgen war übereinstimmend: Schwellung der Konjunktiven, Rötung, intakte Hornhaut und Iris, prompt reagierende Pupille, keine Beeinträchtigung der Sehschärfe, ebensowenig des Gesichtsfeldes. Das Bild ist das der Ophthalmia electrica. Der Verlauf war wie gewöhnlich; rasche Heilung in wenigen Tagen. Interessant bei dieser Beobachtung ist die Aetiologie; während bisher nur die mit dem Bogenlicht Arbeitenden gelegentlich erkrankt waren, wurden diesmal in grosser Zahl unbeteiligte Passanten betroffen. Plötzlich einsetzende Augenaffektionen mit entsprechenden Symptomen sollten immer daran denken lassen, dass die Betroffenen vielleicht bei elektrischer Funkenbildung (z. B. bei Kurzschluss) vorbeigekommen sind. Einige grössere Vorsicht bei der Betrachtung solcher Vorkommnisse (so beim elektrischen Strassenbahnverkehr) wäre angebracht. Für die Entstehung der Ophthalmia können in Betracht kommen die ultraroten Wärme-, die roten-violetten Licht-, oder die ultravioletten chemischen Strahlen. Die beobachteten Fälle machen es wahrscheinlich, dass die Wärme nicht in Frage kommt; das Fehlen einer Netzhautwirkung, wie sie bei der Sonnenblendung beobachtet wird, spricht auch gegen eine Wirkung der Lichtstrahlen. Bleiben also die ultravioletten Strahlen, die wahrscheinlich solche Verletzungen herbeiführen. Mit der Ausbildung von Schutzvorrichtungen gegen solche Strahlen ist C. beschäftigt.

Diskussion:

Hirschberg hat nicht selten solche Fälle gesehen, dabei auch schwerere Hornhautlaesionen. Er glaubt, dass alle Strahlen zur Wirkung kommen können.

Oppenheim und Krause: Ein operativ geheilter Tumor des Occipitallappens mit Krankenvorstellung.

Der 35jährige Patient, der sonst gesund gewesen, erkrankte mit intermittierenden Kopfschmerzen, besonders im Nacken, die trotz aller Mittel sich allmählich steigerten; Befund am Nervensystem negativ. Bald darauf erweckte der Nachweis einer Netzhautblutung den Verdacht auf eine Neubildung; nach kurzer Zeit liess sich eine Neuritis optica, Pulsverlangsamung nachweisen, und nach wenigen Wochen eine Stauungspapille, viele Netzhautblutungen; dabei rechtsseitige Hemianopsie, optische Hallucinationen, Erbrechen, weiter Störungen beim Schreiben und Lesen. Danach wurde die Diagnose auf Neubildung im Occipitallappen gestellt. Jod- und Quecksilbertherapie blieben ohne Erfolg; und da sich weiter Ausfallerscheinungen, Hemiataxie, Hemiparese, rechts einstellten, wurde die Operation beschlossen mit grosser Reserve bezüglich der Lokalisation und Prognose. Die Operation wurde in zwei Akten vorgenommen. Die Verhältnisse erwiesen sich als sehr günstig. Die Neubildung fand sich im Lobus occipitalis und konnte leicht stumpf herausgeschält werden. Der Erfolg war bis auf vorübergehende Steigerung der optischen Erscheinungen ein sofortiger; Kopfschmerzen schwanden, Sensorium wurde frei. Nach 17 Tagen waren die Veränderungen des Augenhintergrunds, die Ausfallserscheinungen geschwunden, die Hemianopsie gebessert, und nach weiteren wenigen Wochen war eine restlose Heilung zu konstatieren. Eine so ideale Heilung wird nur ausnahmsweise zu erzielen sein; sie muss aber für viele Misserfolge entschädigen. Weitere allmähliche Fortschritte auf dem schwierigen Gebiet werden gemacht werden, und die Prognose der Tumoren des Zentralnervensystems verspricht eine bessere zu werden.

Krause berichtet alsdann an der Hand von Lichtbildern über den Verlauf der interessanten Operation. Der Tumor war ein Spindelzellensarkom, seine Masse waren $6 : 5\frac{1}{2} : 3$. Sofort nach der Operation trat hochgradige Temperaturerhöhung und Steigerung der Pulsfrequenz ein, was bei dem Arbeiten in der Nähe betreffenden Centren nicht verwunderlich erscheint.

Sticker: Uebertragung von Tumoren bei Hunden durch den Geschlechtsakt.

Spontane Uebertragung von Tumoren bei Tieren ist bisher nicht beobachtet. Von dem ulcerierten Vaginalsarkom einer Hündin abgestrichene Tumormassen übertrug St. auf andere Tiere mit Erfolg und konnte damit die Infektionstüchtigkeit der von der Ulcerationsfläche stammenden Tumorzellen beweisen. Er liess alsdann diese Hündin decken und bei zweien der betreffenden Hunde entwickelte sich danach ein Sarkom des Penis. Demonstration. Danach erscheint auch die spontane Kontaktübertragung bei menschlichen malignen Geschwülsten nicht unmöglich. P.

---

zuschreiben. Dann führte mich der Direktor des Lyceums noch nach einer Quebrada, der „Quebrada Jaime“, welche mir bis dahin unbekannt geblieben war, und welche sich dadurch vorteilhaft von den übrigen derartigen Schluchten auszeichnete, dass ihre Abhänge mit reicher Vegetation ausgestattet waren und stellenweise eine recht romantische kleine Gebirgslandschaft darstellten. So konnte ich hier zum Schlusse noch eine reiche Ausbeute an Pflanzen machen und einen etwas angenehmeren Eindruck von Valparaiso und seiner nächsten Umgebung mitnehmen, als es sonst der Fall gewesen wäre.

Gern hätte ich noch weitere Streifzüge in das Innere des Landes unternommen und besonders auch die Hauptstadt Santiago besucht. Doch die Zeit unseres Aufenthaltes in Valparaiso war abgelaufen, und so musste ich mich darauf beschränken, wenigstens den Haupthafen des Landes kennen gelernt zu haben.

Nahezu 11 Jahre sind verflossen, seitdem ich Valparaiso besuchte. Vieles hat sich sicher in dieser Zeit daselbst verbessert, noch mehr aber ist durch die jüngste Erdbeben-Katastrophe vernichtet worden. Wie nach den früheren Erdbeben, welche die Stadt 1822 und 1851 heimsuchten, so wird sie ohne Zweifel auch dieses Mal noch schöner, als sie vorher war, aus den Trümmern emporblühen, ein wirkliches „Tal des Paradieses“ wird sie jedoch niemals werden.

Gesellschaft der Aerzte zu Mannheim.

Sitzung vom 5. November 1906.

M. Kaufmann: Moderne Bestrebungen in der Behandlung der Nephritis.

Drei Methoden haben bei der Behandlung der Nephritis in

Digitized by Google

der letzten Zeit eine grössere Rolle gespielt. Die eine bezieht sich auf das chirurgische Gebiet; sie besteht in der Nephrotomie, also der Entpannungsschnitt, und in der Entfernung der Kapsel, die Decapsulation, Operationen, die sowohl bei der akuten wie auch chronischen Nephritis zur Anwendung kamen. Die Resultate dieser chirurgischen Behandlung sind wenig günstig ausgefallen. Die beiden anderen Methoden sind interner Natur. Es handelt sich 1. um die Organotherapie der Nephritis, also die Behandlung mit Nierenpräparaten und 2. um die Anwendung einer kochsalzarmen Diät.

Der Begründer der Organotherapie ist Brown-Sequard. Er kam zu der Ueberzeugung, dass allen Drüsen, ausser ihrer lange bekannten äusseren, noch eine innere Sekretion zukommen müsse. Die Symptome der schweren Nephritis, speziell der Uraemie, sollten nicht sowohl dem Ausfall der äusseren Sekretion, der Abscheidung der Harnbestandteile, als vielmehr dem Wegfall einer inneren Sekretion zuzuschreiben sein. Brown-Sequard wies experimentell nach, dass bei nephrektomierten Tieren diejenigen Tiere, denen Nierenextrakt injiziert war, für eine Zeit die uraemischen Symptome verloren. Das Resultat der Injektionen mit Nierenextrakt, die jetzt vielfach vorgenommen werden, ist dahin zusammenzufassen, dass den spezifischen Nephrotoxinen und Nephrolysinen eine spezifische Giftigkeit nicht zukommt, dagegen ist sicher die Einverleibung artfremden Eiweisses mit Umgehung der Darmschleimhaut ein keineswegs gleichgiltiger und unschädlicher Eingriff.

Um das therapeutisch wirksame Prinzip der inneren Sekretion der Niere bei der Behandlung der Nephritis nutzbar zu machen, hat man versucht, a) die subkutane Injektion eines Glyzerinextraktes der Niere (Nephrin), b) die subkutane Injektion von defibriniertem Nierenvenenblut, c) die Verabreichung von Nierenpräparaten verschiedener Art und Darstellung per os.

Die subkutane Injektion des Nephrins ist kein gleichgiltiger Eingriff; sie wirkt vielmehr deutlich toxisch, ebenso wenig günstig sind die Resultate mit der Injektion von defibriniertem Nierenvenenblut ausgefallen. Als vollkommen unschädlich hat sich erwiesen die Darreichung von Renaden (Knoll), eines pulverförmigen Nierenpräparates. In Frankreich hat gute Erfolge gezeitigt die Verabreichung einer Nieren-Maceration nach Prof. Renaut in Lyon.

Die Anwendung einer kochsalzarmen Diät bei Nephritis stützt sich auf die Erfahrung, dass man Nierenkranken neben Alkohol und stark gewürzten Speisen auch stark gesalzene Zubereitung der Nahrungsmittel verbietet. Es steht heute fest, dass es in zahlreichen Fällen von Nephritis zu wesentlichen Chlorretentionen kommt und dass letztere enge Beziehungen zu der Oedembildung haben. Die erkrankte Niere ist für Kochsalz relativ schlecht durchgängig und zeigt grosse Neigung, das zugeführte Kochsalz im Körper zurückzuhalten. Das retinierte Kochsalz kann sich entweder im Blute anhäufen — Seroretention — oder in den Interstitien der Organe verbleiben — Historetention —; beide Möglichkeiten sind nachgewiesen. Die Beziehungen der Kochsalzretention zur Oedembildung haben H. Strauss und F. Widal begründet und ausgebaut. Sie wiesen in zahlreichen Fällen die Undurchlässigkeit der Niere für Chloride und deren Retention in den Körperflüssigkeiten als Ursache der Oedeme nach. In zahlreichen Arbeiten sind die Resultate dieser Forscher nachgeprüft worden und alle Autoren kamen zu demselben Endresultat; man glaubte, in der Dechloruration ein Heilmittel in der Behandlung der Nephritis gefunden zu haben. v. Noorden hat dann darauf aufmerksam gemacht, dass es sehr kritiklos sei, die Retention von Chloriden als einzigen oder auch nur wichtigsten aetiologischen Faktor hinzustellen und die ganze Ernährung der Nierenkranken nach osmotischen Grundsätzen zu regeln.

Die Diät ist in der Weise zu regeln, dass man den Kranken zunächst auf eine von jedem Kochsalzzusatz freie Kost setzt. Unter regelmäßiger Wägung verfolgt man nun den Gang der Dechloruration. Im Falle des Gelingens darf man die Kur nicht mit dem Verschwinden der Oedeme abbrechen, sondern muss sie bis zur Gewichtskonstanz fortsetzen. Ist man soweit, so setzt man allmählich etwas Cl Na zu; man beginnt mit 3 g und steigt bis 10 g: jedenfalls muss man stets unterhalb der Toleranzgrenze bleiben. Als Beispiel einer Dechlorurationskost für einen im Bette liegenden Kranken sei angeführt: 200 g salzfreies Brot, 200 g Fleisch, 250 g Gemüse, 50 g Butter, 40 g Zucker, 1½ l Wasser, 0,3 l Wein, 0,3 l Kaffee; ist der Kranke ausser Bett, so muss man natürlich mehr geben.

Dr. Max Jacoby.

Österreich.

K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. Oktober 1906.

(Eigener Bericht.)

In der ersten Sitzung nach den Sommerferien zeigte Hochsinger ein neun Monate altes Kind mit enormen Hydrocephalus, Spina bifida und wuchernden Condylomen an den Oberschenkeln, Labien und Analfalten. Wahrscheinlich besteht ein Zusammenhang mit Lues.

Zappert betont die Seltenheit des Zusammenhanges zwischen Lues und Hydrocephalus. Knöpfelmacher hat einen analogen Fall von Wasserkopf durch zahlreiche (67) Lumbalpunktionen zur völligen Ausheilung gebracht.

Moskovicz demonstriert an zwei Patienten mit intermittierendem Hinken und beginnender Gangraena pedis einen Versuch zur toxischen Feststellung des Gefässverschlusses: An normalen Extremitäten tritt nach Anlegung und Entfernung der Esmarch-Binde eine reaktive Hautrötung auf, die sich in wenigen Sekunden die ganze Peripherie entlang ausbreitet; am erkrankten Bein bleibt die reaktive Hyperaemie an einer bestimmten Stelle — entsprechend dem Gefässverschlusse — stehen oder sie breitet sich überaus langsam erst in Minuten bis zu den Zehen hin aus. Der Ausfall des Versuches kann natürlich für die Wahl der Operationsstelle von Bedeutung sein.

Schnitzler empfahl aus prinzipiellen Gründen immer oberhalb des Knies zu amputieren.

Schwarz betonte, dass die Gefässe der Kranken mit intermittierendem Hinken oft keinerlei anatomische Veränderungen aufweisen, was die Bedeutung des Moskoviczschen Versuches immerhin einschränke.

Clairmont demonstrierte einen 19jährigen Patienten, der nach einem Trauma zwei grosse Schädeldefekte erlitten hat, deren einen Clairmont mit einem subaponeurotischen Periostknochenlappen, den anderen mittels einer Zelluloidplatte gedeckt hat. Operativer und funktioneller Effekt sind tadellos.

L. Teleky stellte zwei Fransenknüpferinnen mit Bleivergiftung vor. Die Intoxikation kommt dadurch zu Stande, dass man das Seidenzeug, um das Gewicht derselben zu vergrössern, mit Bleizucker beschwerte. Fadenknüpferinnen sind Heimarbeiterinnen; diese Art der Bleivergiftung ist nun sehr verbreitet, da sich ganze Familien, auch die Kinder, an der Arbeit beteiligen. Ein demnächst in Kraft tretender Ministerialerlass wird das Beschweren der Seide durch Blei verbieten.

Sitzung vom 19. Oktober.

(Eigener Bericht.)

Ehrmann stellte einen Mann mit Atherom der Hautarteriolen und einem tuberösen Syphilid, ferner ein Kind mit Pityriasis lichenoides chronica vor; diese Affektion beruht vielleicht auf einer Stoffwechselstörung.

Schnitzler demonstrierte zwei operierte Fälle von perforiertem Ulcus ventriculi. Er vertritt infolge seiner Erfahrungen über den Verlauf des Magengeschwürs nach dessen chirurgischer Behandlung den konservativen Standpunkt.

Riehl führte fünf Fälle von Adenoma sebaceum vor. Die Affektion besteht in der Einlagerung von blutreichen, bindegewebigen Knötchen unter dem Pupillarkörper.

Urbantschitsch hielt einen Vortrag über „Gedächtnisbilder". Er teilt dieselben in Erinnerungs- und anschauliche Gedächtnisbilder ein, welche letztere nur bei geschlossenen Augen eintreten und oft schärfer sowie treuer sind als der ursprüngliche Sinnesausdruck. Verschiedene Reize, unter anderem akustische Eindrücke, sind imstande, sie zu modifizieren, ebenso können sie durch subjektive Willensarten abgeändert werden, die Schärfe des Gedächtnisbildes wird bisweilen durch Konzentration der Aufmerksamkeit erhöht.

Digitized by Google

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 18. Oktober 1906.

(Eigener Bericht.)

A. Fuchs stellt einen Fall von idiopathischem chronischem Hydrocephalus der Erwachsenen vor. Die 30jährige Patientin erkrankte vor zwei Jahren an Kopfschmerzen, Erbrechen und hatte zeitweise ein besonderes Geräusch im rechten Ohr. Nach 1/2 Jahr begann Pat. am rechten Auge schlecht zu sehen und die Menses blieben auch drei Monate aus. Nach einer Entbindung verloren sich alle Beschwerden bis auf das Kopfgeräusch und die Augenstörung.

Flesch demonstrierte das anatomische Präparat eines Falles von Tumor der Schädelbasis.

von Frankl-Hochwart stellt ein 26jähriges Dienstmädchen mit M. Basedowii und pseudomenierschen Schwindel vor.

Baumgarten demonstriert eine Probe auf Lysol im Harn. Im Harn tritt nach Lysoleinnahme eine Substanz auf, welche sich durch Salzsäure und Schwefelsäure blau und durch Alkalien schön rot färbt. Die Reaktion ist durch den Gehalt des Lysols von Kresolen bedingt. Man kann selbst geringe Mengen von Lysol im Harn nachweisen.

Weinberger zeigt eine Frau mit Bronchorrhoe, welche durch ein Aortenaneurysma hervorgerufen ist.

Bauer hielt einen Vortrag über Untersuchungen über alimentäre Galaktosurie. Vortr. hat bereits früher nachgewiesen, dass bei einzelnen Menschen nach Einnehmen eines geringen Quantums von Galaktose diese Zuckerart im Harn auftritt. Alle diese Fälle betrafen Patienten mit Lebercirrhose. Der Gesunde scheidet nach 20 g Galaktose noch keinen Zucker aus, bei 30 g nur eine Spur von Zucker. Leichte Diabetiker verhalten sich wie Gesunde, schwere Diabetiker scheiden Dextrose aus. W. H.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 21. September, vormittags 8 Uhr.

Vorsitzender: Herr Sippel.

Hr. Lewith-Wien: Ueber Stauungsbehandlung bei gynäkologischen Affektionen.

L. bedient sich eines mit Gummipfropf geschlossenen und mit einem Manometer versehenen Glasröhrenspekulums. Angewandt wurde das Verfahren bei Erosionen, Decubitus, Cervixkatarrh, Endometritis und Metritis, chronischer Parametritis mit Endometritis, Hypoplasia uteri mit dys- und amenorrhoischen Beschwerden. Gesaugt wird 5—15 Minuten jeden 2. bis 3. Tag, im ganzen 3 bis 6 Wochen lang. Resultate: Bei Erosionen und Decubitus kein Erfolg, bei Cervixkatarrh, Endometritis und Metritis momentan rasche Besserung, nach Aufhören der Behandlung Wieder-Einsetzen der Beschwerden. In Fällen von chronischer Parametritis wirkt die Saugbehandlung analog der Massage. In Fällen von Hypoplasie endlich verbunden mit Dys- und Amenorrhöe wurden keine günstigen Resultate erzielt.

Sektion 16 für innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie.

Sitzung vom 21. September, vormittags 8 Uhr.

Vorsitzender: Herr Rumpf-Bonn.

1. Hr. Wolff-Elberfeld: Tuberkulinbehandlung, insbesondere Perlsuchttherapie.

Redner weist auf die von Spengler nachgewiesene antagonistische Wirkung des menschlichen und Perlsuchttuberkulins hin. Gegen menschliches Tuberkulin stark reagierende Personen reagieren schwach auf Perlsuchttuberkulin. Hierauf gründet sich die Behandlung mit Perlsuchtbazillensubstanz, Bazillenpräparaten; das Verfahren ist der Vaccination bei Pocken analog. Man beginnt vorsichtig mit Perlsuchtbazillenextrakt, erst später werden die Bazillenpräparate angewandt. Daneben verwendet er nach Spengler auch Jod, das die Tuberkulintherapie nicht nur unterstützt, sondern den Erfolg derselben erst vorbereitet, oft aber die Anwendung des Tuberkulins überflüssig macht. Die Methode ermöglicht ambulante Behandlung. Die spezifische Behandlung ist der Hochgebirgsbehandlung überlegen. Perlsuchttuberkulin bewirkt Heilung, wo das Hochgebirgsklima versagt hat. Blutungen sind keine Kontraindikation, vielmehr sistieren sie während der Behandlung mit Perlsuchttuberkulin. Der Vorzug dieser Methode liegt in der erweiterten Indikationsstellung, selbst schwere Fälle werden mit Erfolg behandelt, Schluck- und Sprechbeschwerden schwinden. Bestehende Albuminurie steigt nach der Injektion, daher sind bei solchen Fällen längere Pausen zwischen den Injektionen nötig. Auch bei Jodmedikation ist tägliche Urinuntersuchung nötig.

2. Hr. Volland-Davos: Ueber die Verwendung des Kamphers bei Lungenkranken.

Es gelang Volland, einen Patienten mit grosser Herzschwäche mit subkutanen Kampherinjektionen sehr lange am Leben zu erhalten. Nachdem der Kampher bei akuter Phthisis sich wirksam gezeigt hat, war eine günstige Wirkung auch bei chronischer Herzschwäche zu erwarten. Pulsus alternans und andere Störungen des Herzrhythmus bei Phthise sind häufig die Folge von Atonie des Magens und verschwinden daher häufig bei Regelung der Diät. Die gewöhnlichen Herzmittel lassen bei anderen Fällen der Arhythmie die Phthisischen im Stich, da sie auf die Dauer den Magen schädigen. Bei einigen Fällen von chronischer Tuberkulose erfolgte erst nach Anwendung des Kamphers ein deutlicher Umschwung. Auffallend war rasche Aufhellung einer Unterlappeninfiltration; daher sind auch ständige Aufhellungen der Dämpfung auf den Kampher zu beziehen; bei ganz schweren Fällen verlängert er das Leben. Eine giftige Wirkung wurde nie beobachtet. Magenblutungen kontraindizieren den Kampher nicht, in 6 Fällen von Magenblutung stand diese auf Kampheranwendung. Die günstige Wirkung bei Phthisis liegt in der Beeinflussung der Herztätigkeit, die auch die Verdauungsorgane wieder günstig beeinflusst, aber auch die erkrankten Organe werden direkt beeinflusst. Der objektiven Besserung geht subjektive oft lange voraus. Die eingespritzten Mengen betrugen bei einem Patienten bis zu 2000 g in 15 Monaten. Auch bei Erbrechen der Schwangeren scheint der Kampher günstig zu wirken.

3. Hr. Weissmann-Lindenfels: Die Hetolbehandlung der Tuberkulose.

Im Gegensatz zu den Universitätskreisen haben zahlreiche praktische Aerzte eine günstige Wirkung des Hetols bei Tuberkulose konstatiert; eine Reihe von Krankengeschichten beweist, dass das Mittel weiterer Prüfung wert ist.

4. Hr. Arnsperger-Heidelberg: Zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose.

Der Wert der Röntgenbilder bei der Untersuchung fortgeschrittener Fälle von Lungentuberkulose ist bekannt, sie geben genauere Auskunft über die Ausdehnung des Prozesses, als der perkutorische Befund. Das Röntgenbild der normalen Lunge ist sehr konstant, daher lassen schon geringe Abweichungen vom normalen Röntgenbild das Vorhandensein einer Krankheit leichter erkennen, als Abweichungen vom normalen Perkussionsbefund. Das Wichtigste für die Technik der Untersuchung ist eine Blende, welche die sekundären Strahlen vom Auge des Untersuchenden fernhält und Veränderungen der Stellung leicht ermöglicht. Die Durchleuchtung ist hier wichtiger als die Radiographie. Die von manchen Autoren als erstes Symptom der Tuberkulose im Röntgenbild gefundene verminderte Exkursionsweite des Zwerchfells auf der befallenen Seite infolge von pleuritischen Exsudaten oder von Verminderung der Elastizität der Lungen und von Läsionen des Nervus phrenicus hat A. nur selten gesehen, obgleich sie wegen des typischen Befundes nicht gut zu übersehen ist; in vorgeschrittenen Fällen kommt dieses Symptom meist auf Rechnung der Pleuritis. Bei fast allen frühen Fällen werden Verschiedenheiten des Spitzenfeldes in bezug auf Grösse und Helligkeit festgestellt.

Digitized by Google

Bei tiefem Atmen sieht man die Trübung sich nur unbedeutend einstellen. Bei vorgeschrittenen Fällen kann man Herdbildung mit Zusammenfallen mehrerer Herde konstatieren.

Diskussion zu Vortrag 1—4.

Hr. Rumpf-Bonn wendet sich gegen die Unterscheidung von Universität und praktischen Aerzten in wissenschaftlichen Fragen. Auf den Universitäten herrschen ebenso grosse Meinungsverschiedenheiten.

Hr. Nolda-St. Moritz hat ebenfalls gute Erfolge von der Spenglerschen Methode gesehen.

Hr. Nourney-Mettmann: Die Dosierung des Tuberkulins muss sehr niedrig sein.

Hr. Koch-Freiburg: Der Kampher ist ein gutes Adjuvans bei Tuberkulose, besonders in Verbindung mit Prävalidinsalbe.

Hr. Schichler-Stuttgart verwendet den Kampher bei Pneumonie, häufig kombiniert mit Sauerstoff, auch bei Osteomyelitis. Bei Kindern empfiehlt er rektale Anwendung des Kamphers.

Hr. Weinberg-Stuttgart: Langdauernde Kampherbehandlung bei Sepsis und Wochenbettfieber wurde schon früher empfohlen, er hat damit ebenfalls Erfolge bei diesen Krankheiten gehabt. Wenn die Mehrzahl der Aerzte dem Hetol skeptisch gegenüber steht, so ist dies nach den Stuttgarter Erfahrungen durch die kritiklose Behandlung aller, selbst der schwersten Fälle und die häufigen Misserfolge, die die Stuttgarter Aerzte bei von Landerer selbst behandelten Fällen feststellen konnten, vorläufig berechtigt.

Hr. Scheerer-Bromberg: Die physikalische Diagnostik ist bei der Lunge der Röntgendiagnostik überlegen. Mit Hetol hat er ganz negative Ergebnisse gehabt.

5. Hr. Goldschmidt-Reichenhall: Ueber recidivierende Pleuritis.

Redner hat 3 Fälle von Pleuritisrecidiven mit kurzer Dauer und völligem Verschwinden der subjektiven und objektiven Symptome in mehrwöchentlichen Intervallen beobachtet. Auffallend war besonders die tiefe gemütliche Verstimmung der Patienten.

Diskussion.

Hr. Rumpf-Bonn: Solche Fälle sind stets auf Tuberkulose verdächtig, er hat auch Melancholie darauf folgen sehen.

Hr. Goldschmidt-Reichenhall (Schlusswort): Salicylpräparate hatten guten Erfolg.

6. Hr. Biberfeld-Breslau: Pharmakologische Eigenschaften eines synethisch dargestellten Suprarenins und einige seiner Derivate.

Der Vortrag wurde unverständlich schnell vom Blatte abgelesen, scheint sich auch sonst nicht zu auszugsweiser Wiedergabe zu eignen. Das neue Präparat kann in weit stärkeren Lösungen angewandt werden, als die bisherigen Präparate, und soll nur geringe Nebenwirkungen haben.

7. Hr. Borchardt-Wiesbaden: Studien über die Beziehungen der Fettsäure zur Aceton- und Zuckerbildung.

Aceton und Acetessigsäure werden im Körper nach Naunyn aus Oxybuttersäure gebildet; daher wäre es richtiger, sie Oxybuttersäurekörper zu nennen statt Acetonkörper; Acetonkörper und Traubenzucker kommen häufig aber nicht immer gleichzeitig vor, die Verbrennung von Traubenzucker im Körper setzt die Bildung der Acetonkörper herab. Die Bildung beider im Organismus gehorcht gemeinsamen Gesetzen. Acetonkörper treten nur bei einer gewissen Disposition auf, wenn diese besteht, vermehrt Einführung von Oxybuttersäure deren Ausscheidung, gleichzeitig treten aber auch die anderen Acetonkörper auf.

Die Derivate der höheren Fettsäuren können an der Stelle abgesprengt werden, wo ein H durch irgend ein Radikal ersetzt wird. Ist nun bereits ein H einer Fettsäure in der Alphastellung substituiert, so verhält sich die Substanz wie die nächst niedere Fettsäure, die Aminovaleriansäure wie die Buttersäure, die Aminoisovaleriansäure wie Isobuttersäure, Aminoisocopransäure (Leucin) wie Isovaleriansäure. Wie aus Butter- und Isovaleriansäure dürfte daher auch das Leucin Acetonkörper bilden, dafür spricht, dass Embden, Salomon und Schmidt tatsächlich bei Leberdurchblutung mit Leucin, Pick und Blum bei Cocainfütterung bei Gesunden und Diabetikern Acetonkörperausscheidung konstatierten. Die Vorgänge der Bildung von Oxybuttersäure aus der Fettsäure sind also 1. Substituierung von NH_2- und CH_3-Gruppen durch HO, 2. Absprengung der Kette aus Ceton, wo ein H durch eine andere Gruppe ersetzt wurde und 3. Oxydation des β-C-Atoms. Acetonkörper entstehen also aus β-Oxybuttersäure, β-Aminobuttersäure, Buttersäure, Kopransäure, Isovaleriansäure, Leucin.

Traubenzuckervermehrung entsteht beim diabetischen Hunde durch Fütterung mit Milchsäure, Alanin, Asparagin, Glykokoll. Die Milchsäure, α-Oxypropionsäure, bildet daher vermutlich durch β-Oxydation Dioxypropionsäure (Glycerinsäure), deren Aldehyd bereits den einfachsten Zucker, eine Triose, darstellt; durch Zusammenlegung zweier Triosen könnte der Traubenzucker entstehen. Unter Zugrundelegung der für die Oxybuttersäure gefundenen Vorgänge (Gesetze) kommt man von einigen Fettsäure-Derivaten zur Milchsäure und damit zur Traubenzuckerbildung. Alanin z. B. geht in Milchsäure über, ebenso Isobuttersäure, die ebenfalls beim Diabetiker den Zucker vermehrt und deren Einführung Milchsäure im Urin auftreten lässt. Derselbe Vorgang darf für die Aminoisovaleriansäure und Isokapronsäure vermerkt werden, bei welcher die Zwischenstufe zur Milchsäure die Isobuttersäure darstellt. Serin, Isoserin, vielleicht auch Cystin und Dipropionsäure, gehen nicht in Milchsäure, sondern gleich in Glycerinsäure über. Nun hat B. bei Ernährung mit Protamin Acetonkörpervermehrung gefunden, das Protamin aber enthält 70—80% Arginin (Guanidin-α-aminoisovaleriansäure). Dieses ist leicht in Ornithin überzuführen, aus dem durch Abspaltung der Aminogruppe in δ-Stellung Aminoisovaleriansäure entstehen könnte, damit ist der Uebergang zu Butter- und Oxybuttersäure gegeben. Ebenso enthält das Thymussiston viel Arginin. Die Ableitung des Zuckers und der Acetonkörper aus Eiweissderivaten wäre somit hergestellt. Alle Substanzen, welche als Zuckerbildner auftreten, setzen nach Hirschberg und Rosenfeld die Acetonkörperbildung herab, ebenso die zur Zuckerbildung in Beziehung stehenden Oxysäuren und nach neueren Versuchen von Borchardt und Lange auch Alanin, Asparagin, Glutaminsäure. Eine chemische Verbindung, aus der gleichzeitig Acetonkörper und Traubenzucker entstehen kann, ist andrerseits nicht bekannt, auch bezüglich des Leucins ist dies nicht nachgewiesen.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Je ungünstiger sich die Lage der Aerzte gestaltet und je mehr ihre wirtschaftlichen Schwierigkeiten bekannt werden, desto häufiger kommt es zu gerichtlichen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Publikum. So werden auch jetzt wieder in den Blättern für Rechtspflege (1906, Nr. 11) zwei Entscheidungen veröffentlicht, die eine gewisse prinzipielle Bedeutung haben; die eine stellt den Grundsatz auf, dass Spezialärzte nicht ohne weiteres berechtigt sind, sich nicht an die Gebührenordnung zu halten; die andere stellt fest, dass Nichtkassenärzte, die Kassenmitgliedern in dringenden Fällen Beistand leisten, von der Kasse direkt ihr Honorar verlangen können. Wir lassen den Wortlaut beider Urteile, die für weite Kreise der Aerzteschaft von Interesse sein dürften, folgen.

1. „Mit Recht hat der Vorderrichter ausgeführt, dass die Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 nur dann zur Anwendung gelangt, wenn zwischen Arzt und Patient keinerlei Vereinbarung über die Höhe des zu entrichtenden Honorars getroffen ist. Und ebenso unterliegt es keinem Zweifel, dass in diesem Falle auch für die Honorarberechnung der Spezialärzte, wie es Kläger ist, die Sätze der Gebührenordnung maßgebend sind. Denn die Gebührenordnung spricht ganz allgemein von approbierten Aerzten. Zu diesen gehören aber auch die Spezialisten. Das Gegenteil ist nirgends angedeutet, vielmehr sind bei der Aufstellung der Taxen für bestimmte ärztliche Verrichtungen in hervorragendem Maße solche operative Eingriffe in Organe des menschlichen Körpers berücksichtigt, welche im allgemeinen nur von Spezialisten vorgenommen werden. Auch der ausserordentlich weite Spielraum zwischen der Mindest- und der Höchstgrenze ihrer Taxen, welcher dem Spezialisten diese

Digitized by Google

Möglichkeit gewährt, sein Honorar auch ohne ausdrückliche Vereinbarung in einer seinen Leistungen angemessenen Höhe zu berechnen, spricht für die Annahme, dass die Gebührenordnung auch für Spezialisten maßgebend ist.

Es fragt sich nun, ob demnach im vorliegenden Falle die Gebührenordnung Anwendung findet oder nicht. Diese Frage ist vom Vorderrichter verneint worden, mit der Begründung, dass durch eine allerdings stillschweigend getroffene Vereinbarung zwischen den Parteien die Anwendung der Gebührenordnung für die Berechnung des vom Kläger zu fordernden Honorares ausgeschlossen worden sei. Dieser Entscheidung ist das Berufungsgericht nicht beigetreten. Es ist allerdings festzustellen, dass der Beklagte im Laufe seiner Behandlung erfahren hat, dass Kläger Spezialarzt für Ohrenkrankheiten ist, sei es, dass Kläger es ihm selbst gesagt, oder er es auf andere Weise erfahren hat, und bezw. weil er die ihm in der ersten Instanz vom Kläger hierüber zugeschobenen Eide verweigert hat und dadurch zu verstehen gegegeben hat, dass er diese Tatsache gekannt hat. Das Berufungsgericht nimmt auch ferner keinen Anstand festzustellen, dass Beklagter auch von vornherein gewusst hat, dass er es mit einem Spezialarzt zu tun habe, da ihn ja sein Hausarzt gerade um deswillen an den Kläger verwiesen hatte, weil derselbe die schwierige Operation nicht selbst vornehmen wollte. Im Anschlusse hieran hat nun der Vorderrichter als allgemein giltige und bekannte Tatsache die Regel aufgestellt, dass Spezialärzte in der Regel höhere als tarifmäßige Honorare fordern und erhalten, und daraus den Schluss gezogen, dass der Beklagte, wenn er einen Spezialarzt aufsuchte, ohne mit ihm ein Honorar ausdrücklich zu vereinbaren, sich stillschweigend der höheren Forderung des Klägers unterworfen habe, eine Annahme, welche auch dadurch gerechtfertigt erscheine, dass Beklagter trotzdem von dem Anerbieten zu unentgeltlicher Behandlung in der Poliklinik des Klägers keinen Gebrauch gemacht und sich auch nicht nach dem Preise für seine Behandlung erkundigt habe. Wenn es nun auch dahingestellt bleiben kann, ob es richtig ist, dass Spezialärzte in der Regel höheres Honorar fordern und erhalten, und ob in dem Angehen eines Spezialarztes in Kenntnis dieser Tatsache die stillschweigende Erklärung zu finden ist, dass der Patient sich der höheren Honorarforderung des Spezialisten unterwerfe, für das Vertragsverhältnis, bei der die Gebührenordnung also ausgeschaltet erscheint, so ist doch in keiner Weise dargetan, dass der Beklagte es gewusst hat, dass Spezialärzte, und im besonderen der Kläger, in ihren Honorarforderungen über die Gebührenordnung hinausgehen, und es liegt nichts vor, dass diese Annahme rechtfertigen könnte.

Aus der Tatsache, dass er es vorzog, in der Privatklinik des Klägers zu bleiben, und dass er das Anerbieten unentgeltlicher Behandlung nicht annahm, kann nicht der Schluss gezogen werden, wie es vom Vorderrichter geschieht, dass er damit sein Einverständnis zu erkennen gegeben habe, dass er ein höheres Honorar zahlen wolle als es die Gebührenordnung vorschreibt. Berücksichtigt man ferner noch den Umstand, dass er für Aufenthalt und Verpflegung in der 3. Klasse der Privatklinik des Klägers 3 Mark pro Tag bezahlte, ein Preis, der durchaus nicht hoch bemessen ist, so ist jedenfalls für die Annahme nichts erbracht, dass der Beklagte es wusste, dass der Kläger höhere Honorare als nach Maßgabe der Vorschriften der Gebührenordnung verlangen würde. Dieser Schluss kann auch aus der luxuriösen Ausstattung der Klinikräume nicht ohne weiteres gezogen werden.

Ist demnach die Annahme einer zwischen den Parteien getroffenen stillschweigenden Vereinbarung über die Höhe des Honorars nicht gerechtfertigt, so kommen für die Berechnung der klägerischen Ansprüche ausschliesslich die Bestimmungen der Gebührenordnung zur Anwendung. Nach § 2 Geb.-O. gelangen aber hierbei die niedrigsten Sätze zur Anwendung, wenn nachweislich Unbemittelte die Verpflichteten sind. Dass zu diesen Personen auch der Beklagte gehört, ist ganz unzweifelhaft. Er ist Bureaudiener mit einem jährlichen Einkommen von ca. 1200 M., Familienvater und daher zweifellos unbemittelt im Sinne der Gebührenordnung. Die in der Gebührenordnung festgesetzten niedrigsten Taxen für das Honorar für die dem Beklagten zuteil gewordene Behandlung sind also maßgebend. Dieselben sind aber ganz bedeutend geringer als die vom Kläger in Ansatz gebrachten Beträge. Unter Zugrundelegung der Minimalsätze ist Kläger für die Ausmeisselung des Ohres gemäß § 65 Geb.-O. nicht 200 M. bezw. 100 M., sondern 15 M. und gemäß Nr. 77 das. für die Eröffnung der Schädelhöhle 30 M. zu fordern berechtigt. Für jede Beratung des Kranken in seiner, des Klägers Klinik, darf derselbe nur je 1 M. und für den ersten Besuch beim Beklagten 2 M. und die folgenden je 1 M. liquidieren. Nr. 1, 2, 3 Geb.-O., für die Operation der Rachenmandel steht ihm gemäß Nr. 46 das. 2 M., und für die Operation im Rachenraum gemäß Nr. 66 das. 10 M. zu. Hiernach stellt sich die Forderung des Klägers auf 115 M., so dass derselbe, da er bereits 128 M. erhalten hat, nichts mehr zu beanspruchen hat. Demnach musste unter Abänderung des Vorderurteils die Klage kostenpflichtig — § 91 ZPO. — abgewiesen werden." (Schluss folgt.)

Periodische Literatur.

Münchener medicinische Wochenschrift. Nr. 46. 1906.

1. Gaupp, Tübingen: **Der Einfluss der deutschen Unfallgesetzgebung auf den Verlauf der Nerven- und Geisteskrankheiten.**

Die wissenschaftlichen Kämpfe um das Wesen und die klinische Stellung der traumatischen Neurose haben zwei Tatsachen als sicher festgestellt: 1. die traumatischen Nervenkrankheiten sind keine besonderen Krankheiten von klinischer Selbständigkeit, sondern sie gehören den bekannten Neurosen an; eigentümlich ist ihnen nur die besondere Entstehung nach einem Unfall. 2. Die traumatischen Neurosen kommen nach Unfällen der verschiedenen Art vor. Ort der Gewalteinwirkung, Stärke der Schädigung, Umfang der objektiv eingetretenen Verletzung sind fast völlig belanglos. Erst seit dem Inkrafttreten der Unfallversicherungsgesetze entstehen die traumatischen Neurosen häufig und dauern lange. G. sucht die Gründe für diese verhängnisvolle Wirkung der Unfallversicherungsgesetzgebung zu erklären. Er verweist auf die psychischen Einwirkungen auf den Arbeiter, welche Rolle für ihn nicht die Verletzung als solche, sondern der entschädigungspflichtige Unfall spielt. Das Rentenfestsetzungsverfahren dauert zu lange; der Unfallkranke kommt nach erstmaliger Festsetzung der Rente nicht zur Ruhe; er erfährt den wesentlichen Inhalt der über ihn erstatteten Gutachten und vertieft sich immer mehr in seine krankhaften Stimmungen und Vorstellungen. Die Uneinigkeit der Aerzte in ihren Begutachtungen wirkt schädlich ein auf den im Rentenkampfe stehenden Verletzten. Ein gut Teil der Prophylaxe gegen die Zunahme unglücklicher Traumatiker und den schlechten Verlauf der Neurosen liegt bei den Aerzten selbst. Die Aufnahme eines genauen Status sofort nach dem Unfall ist erforderlich; alle schädlichen Suggestionen gegenüber dem Verletzten sind von Anfang an zu meiden, vielmehr auf psychische Beruhigung hinzuwirken. Man soll nicht auf häufige Kontrolluntersuchungen drängen. Das Unfallgesetz selbst sollte nach einigen Richtungen modifiziert werden; schriftliche Fixierung des Befundes unmittelbar nach dem Unfall sollte gefordert werden. Die Behandlung und Fürsorge sollte von Anfang an in die Hände der Berufsgenossenschaften gelegt werden; häufige Nachuntersuchungen sollten verboten werden, sobald die unmittelbaren Unfallfolgen abgeteilt und nur noch nervöse Symptome vorhanden sind. Vor allem sollte in weit grösserem Umfange als bisher von der einmaligen Kapitalsabfindung Gebrauch gemacht werden; ja für gewisse Fälle geradezu bestimmt werden.

2. Harrass, Greifswald. **Zur Frage der aëroben Züchtung sogenannter obligat-anërober Bakterien.**

Tarrozzi und Wrzosek war es gelungen, strenge Anaëroben in völlig aërober Weise zu züchten in Bouillon, in die sie bei der Impfung ein steril entnommenes Organstück brachten. H. hat diese Versuche mit dem Bac. butyricus, Bac. botulinus, den Bazillen des Rauschstrands und malignen Oedems nachgeprüft und das gleiche Resultat erhalten. Danach ist der Begriff der strengen Anaërobiose fallen zu lassen, zum mindesten eine grosse Zahl der bisher als obligate Anaërobier geltenden Keime aus diesem Kreise auszuscheiden. Bei der Kompliziertheit der Züchtungsmethode bemühte sich H., einen Nährboden ausfindig zu

Digitized by Google

machen, der einfach herzustellen ist, dessen Bereitung keine besondere Uebung und Sachkenntnis erfordert und der jederzeit gebrauchsfähig vorrätig zu halten ist. Nach längeren Versuchen fand er einen solchen in einem Gemisch von frischer Kalbsleber oder Kalbshirn mit Leitungswasser, das in Erlenmeyersche Kölbchen verteilt und in diesen in strömendem Dampf sterilisiert wird. Stets trat in diesen üppiges Wachstum der Anaërobier in Reinkultur ein, ein Versagen wurde bei vielen Versuchen nicht beobachtet. Weiter wurde versucht, einen festen Nährboden zu finden, auf dem die aërobe Züchtung der Anaërobier in Reinkultur sicher nur einfach gelang, in der Hoffnung, so ein praktisch brauchbares Verfahren zur Isolierung von Anaërobiern aus Mischkulturen zu gewinnen. Ein endgiltiges Ziel wurde nicht erreicht, aber das bemerkenswerte Ergebnis gezeitigt, dass mit einem Brei aus Kartoffeln und Leber oder Gehirn zwar kein circumscriptes Wachstum in gut begrenzten Kolonien erzielt wurde, aber ein diffuses, den Nährboden nach allen Richtungen durchsetzendes. Was die Virulenz betrifft, so ging dieselbe für Bazillen des Rauschbrand und malignen Oedem bei aërober Züchtung verloren, während dem Botulimus die Fähigkeit, sein Gift zu bilden, erhalten blieb. Das dürfte zu berücksichtigen sein bei Botulismuserkrankungen, in Fällen, wo die Bedingungen für anaërobes Wachstum des Botulimus nicht gegeben waren und bisher zur Erklärung des aëroben Wachstums die Symbiose mit anderen Keimen herangezogen wurde.

3. Riehe, München: **Makroskopische Asthmaspiralen.**

Nicht abgeschlossen.

4. Ewald, Heidelberg: **Lungentuberkulose und pheriphere Unfallverletzung.**

Ein völlig erwerbsfähiger, anscheinend gesunder Mann erlitt eine schwere Verletzung an der Hand, die eine mehrwöchentliche Krankenbehandlung notwendig machte. Gleichzeitig trat eine Lungentuberkulose in Erscheinung, die sich von Monat zu Monat verschlimmerte, in etwa 2½ Jahren zu völliger Erwerbsunfähigkeit und bald darauf zum Tode führte. Eine Entscheidung des Reichsversicherungsamtes in diesem Falle erachtete als hinreichend wahrscheinlich, dass das zur Zeit des Unfalls offenbar vorhandene, aber noch schlummernde Lungenleiden durch den Unfall ausgelöst und verschlimmert worden ist, mithin mit dem Unfall in ursächlichem Zusammenhang steht, und legte der Berufsgenossenschaft Entschädigung für den Verletzten und die Familie nach dem Tode auf. E. kritisiert eingehend diese Entscheidung und verweist auf die grosse Gefahr einer Verallgemeinerung, die dahin führen würde, dass jede Lungentuberkulose, die nach einer peripheren Verletzung, die einen Krankenhausaufenthalt bedingt, in Erscheinung tritt oder sich verschlimmert, entschädigungspflichtig wird, ja, dass jede mit einem Unfall zeitlich zusammenfallende innere Erkrankung hinsichtlich ihrer Entstehung und ihres Verlaufs mit dem Unfall in unmittelbaren Zusammenhang gebracht und der Berufsgenossenschaft zur Entschädigungsleistung aufgebürdet werden kann.

5. Birch-Hirschfeld, Leipzig: **Ein neues Instrument zur Unterbindung tiefliegender Gefässe.**

Bei Anlegung von Ligaturen in der Tiefe, namentlich bei Operationen in der Orbita, kann das Vorschieben des geschlungenen Fadens über die Klemmpinzette und das Zusammenziehen der Schlinge zum Knoten oft sehr unliebsame Schwierigkeiten bereiten. Um diese zu beseitigen, hat B. ein Unterbindungsinstrument konstruiert, das an der Hand von Abbildungen beschrieben wird. Die Handhabung dieses Tiefenunterbinders erscheint sehr einfach und dürfte sich namentlich für Operationen mit mangelhafter Assistenz empfehlen.

6. Roth, Jägerndorf: **Ein Fall von echter Angina erysipelatosa.**

Von den Halsorganen wanderte das Erysipel durch die Nase und zog auch das Gesicht in Mitleidenschaft. Therapeutisch bewährten sich Kollargolpinselungen sowohl des Gesichtes wie des Mundes.

7. Fraenkel: **Ueber die Möller-Barlowsche Krankheit (Infantiler Skorbut).** Schluss aus No. 45.

Bezüglich der klinischen Diagnose ergibt sich, dass nur eine Minderheit der Fälle die klassische Symptomentrias, Blutungen am Zahnfleisch, event. der Schleimhäute, Nieren, Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen, Auftreibung und Deformierung der Röhrenknochen, besonders der unteren Extremitäten, aufweist. Eine nicht geringe Anzahl anderer lässt eins oder das andere dieser in ihrer Gesamtheit pathognomischen Merkmale vermissen, und, neben der als klinisch wichtig anzusehenden Blässe, sind es mehr Störungen allgemeiner Art, Abnahme der Esslust, Abneigung gegen aktive und passive Bewegungen, kurzdauernde Temperatursteigerungen, die die Vermutung des Ausbruchs der Krankheit erwecken. Im Gegensatz zu den nicht geringen Schwierigkeiten der klinischen Diagnose in manchen Fällen ist die anatomische Diagnose leicht. Die der Krankheit ihren Stempel aufdrückende Skeletterkrankung, die namentlich an den Rippen und den Extremitätenknochen in die Erscheinung tritt, ist im wesentlichen auf eine bestimmte, sich vor allem an der Knorpelknochengrenze abspielende Affektion des Knochenmarks zurückzuführen, auf eine Umwandlung des Lymphoidmarkes in ein „Gerüstmark" mit konsekutiver Störung der Knochenbildung, aus der ein mit dünner Kortikalis versehenes, abnorm brüchiges und auch geringfügigen Traumen gegenüber haltloses Schaftende resultiert, das leicht die schwersten Veränderungen, Infraktionen, Frakturen, Haemorrhagien, erleidet. Diese letzteren sind, so gross ihre klinische Bedeutung ist, nicht das Wesentliche der Krankheit, sondern nur ein Zeichen der für die Krankheit charakteristischen haemorrhagischen Diaethese. Was das Verhältnis der Möller-Barlowschen Krankheit zur Rhachitis betrifft, so zwingt der Nachweis von nicht als rhachitisch aufzufassenden Veränderungen und gänzlich unabhängig von Rhachitis entstandenen Fällen zu einer strikten Trennung beider Erkrankungen. Dagegen schliesst sich F. den Forschern an, die die Möller-Barlowsche Krankheit als in aetiologischer, symptomatologischer und pathologisch-anatomischer Beziehung vollkommen identisch mit dem klassischen Skorbut betrachten, und befürwortet deshalb die Bezeichnung der Krankheit als „infantiler Skorbut".

8. Sudhof: **Zur Grundsteinlegung des Deutschen Museums von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik.**

9. Hammer: **Oswald Vierordt. Nekrolog.**

10. Lenhartz: **Für das Eppendorfer Krankenhaus.**

11. Böhm: **Die Bekämpfung der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten mittels Desinfektion.**

Es wird der Erlass oberpolizeilicher Vollzugsbestimmungen von Infektionskrankheiten für die Desinfektion gefordert.

Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 46. 1906.

1. Claus und Kalberlah: **Ueber chronischen Ikterus.**

Die Beobachtung betrifft zwei Brüder, deren Vater öfters an Gelbsucht erkrankt ist, und bei deren Verwandten mütterlicherseits anscheinend chronische Gelbsucht und Milzerkrankung vorgekommen ist. Der ältere machte als Kind eine mit Fieber verbundene Erkrankung durch, an die sich ein zunächst mit Milztumor, später auch mit beträchtlicher Leberschwellung und Anaemie verbundener Ikterus anschliesst, während bei dem jüngeren erst während seiner Militärzeit im anschluss an eine Verdauungsstörung ein mäßiger Ikterus sich ausbildete. Der Harn enthielt bei dem älteren nur anfangs Bilirubin, später keine Gallenfarbstoffe mehr; bei dem jüngeren wurden solche nie im Harn gefunden; der Stuhl zeigte immer normale Färbung. Nach diesen Fällen, zusammen mit 30 weiteren in der Literatur niedergelegten ist mit Sicherheit anzunehmen, dass eine gemeinsame gleiche Grundursache beim chronischen Ikterus nicht vorhanden ist; man gewinnt den Eindruck, dass bei den sicher angeborenen Ikterusfällen meist eine primäre Veränderung der Milz, eine mangelhafte Funktion derselben mit sekundärer Anomalie im Umsatze des Blutfarbstoffes, vielleicht auch gelegentlich eine angeborene Kommunikation zwischen Lymph- und Gallenwegen resp. eine angeborene Insuffizienz der Leberzellen zu Grunde liege, dass dagegen für die später entstandenen Ikterusfälle eine primäre krankhafte Veränderung der Leberzellen — vielleicht bisweilen infolge infektiöser oder toxischer Schädigung —, eine mangelhafte Tätigkeit derselben und eine sekundäre Beteiligung der Milz in Betracht

Digitized by Google

kommen. Ihre klinische Stütze findet diese Annahme in der Häufigkeit des Milztumors, dem öfteren Fehlen der Leberschwellung, dem geringen Hervortreten subjektiver Störungen beim kongenitalen Ikterus, im Gegensatz zu der regeren Beteiligung der Leber an dem Krankheitsprozesse, dem stärkeren Intensitätswechsel und der damit verbundenen häufigeren Erschütterung des Allgemeinbefindens bei den Fällen von später entstandener chronischer Gelbsucht. Danach dürfte eine Trennung der beiden Formen des chronischen Ikterus, des angeborenen und später entstandenen angebracht sein. Dabei ist im Auge zu behalten, dass in manchen Familien, wie zu Gallensteinen, so auch zur chronischen Gelbsucht eine gewisse Disposition besteht, und dass die letztere sich sowohl durch ihren familiären Charakter wie durch die mäßige Anaemie, durch Gefärbtsein der Stühle, relativ geringe Störung des Allgemeinbefindens, durch Milz- und Leberschwellung auszeichnet, und dass bei Beachtung des stärkeren oder schwächeren Hervortretens der letztgenannten Symptome zwischen einem kongenitalen und einem später entstandenen unterschieden werden kann.

2. Wimmer, Kopenhagen. **Ein Fall von ausgedehnter Thrombosierung der Hirnsinus.**

Bei dem 52jährigen Patienten stellte sich ohne vorangegangene Krankheitserscheinungen eine in einzelnen Schüben erfolgende Hemiplegie ein, begleitet von intermittierenden Krampfanfällen nach dem Jackson'schen Typus; Exitus nach wenigen Tagen. Bei dem Alter des Patienten, der Rigidität seiner Arterien wurde eine Embolie mit folgender Thrombosierung im Gebiet der Arteria fossae Sylvii angenommen. Die Sektion zeigte nun, dass wohl eine Gefässobliteration vorlag, nicht aber eine arterielle, sondern eine ausgedehnte Thrombosierung der Hirnsinus. Im Gehirn selbst fanden sich im Bereich der Zentralgyri der einen Seite grössere Blutungsherde, aus mehreren grösseren, total thrombosierten Venen bestehend, und über das ganze Gehirn zerstreut miliare Blutaustritte. Eine direkte Ursache der Venenthrombose war nicht zu finden; bei dem Bestehen phthischer Lungenveränderungen war sie vielleicht als marantische zu betrachten. Die Erörterung der Diagnostik solcher „autochthonen" Thrombosen zeigt, dass derselben unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstehen.

3. v. Aldor, Karlsbad. **Ueber eine auf natürliche Art ohne Verwendung des Magenschlauchs vorzunehmende Untersuchung des Magenchemismus** (Sahli'sche Desmoidreaktion).

Durch Reagensglasversuche wurde zunächst festgestellt, dass für den positiven Ausfall der Desmoidreaktion unerlässliches Erfordernis ist, dass sowohl Salzsäure als auch Pepsin in gehöriger Menge vorhanden ist. Der Ausfall ist stets negativ, wenn die Untersuchung nur mit Salzsäure oder nur mit einer Pepsinlösung geschieht; weitere Versuche zeigten, dass die Desmoidreaktion nicht als ein Reagens auf freie Salzsäure zu betrachten ist. Zahlreiche Untersuchungen wurden dann an Patienten angestellt unter Kontrolle der Ergebnisse durch Untersuchung des ausgeheberten Magensaftes. Dabei ergab sich, dass die Desmoidreaktion als ein Index der proteolytischen Kraft des Magens zu betrachten ist, welcher uns bezüglich der proteolytischen Fähigkeit des Magensaftes nur im allgemeinen Sinne des Wortes Aufklärung gibt. Der positive Ausfall der Reaktion sagt nur, dass der Magen Salzsäure und Pepsin secerniert, nicht aber, ob auch in ausreichendem Maße; hinsichlich der Hyperchlorhydrie ist keine Aufklärung zu erwarten. Bei negativer Reaktion war stets eine wesentliche Sekretionsinsufficienz des Magens zu konstatieren; bei negativem Ausfall ist an eine funktionelle Störung des Magens zu denken, aber nur im allgemeinen, ohne dass es erlaubt wäre, Schlüsse auf die nähere Natur dieser Störung zu ziehen; der negative Ausfall kann eintreten bei der mit Hypermobilität verbundenen Hyperchlorhydrie, bei einer nicht allzu ernst zu nehmenden Subacidität, wie auch bei der auf karzinomatösem Boden zustande gekommenen Achylie etc. Mit Hilfe der Desmoidreaktion ist danach auch nicht eine Funktionsstörung des Magens bestimmt festzustellen; die Methode ist deshalb nur als Notbehelf zu empfehlen, wo der Einführung der Sonde eine Kontraindikation entgegensteht.

4. Rosenbach, Berlin: **Gibt es jetzt eine Ausnahme von der Regel, dass bei intensiver Affektion der Nn. rekurrentes vagi die Abduktoren der Stimmbänder früher Funktionsstörungen zeigen als die Adduktoren?**

Diese Frage wird nach Erörterung einiger für den Mechanismus der Innervation der Stimmbänder wichtigen Punkte und unter Kritisierung eines in dieser Hinsicht herangezogenen Falles von Saundby und Hewetson verneint.

5. Neumark, Berlin: **Plastische Induration des Penis und Dupuytren'sche Kontraktur.**

Kombination dieser beiden Leiden bei einem Patienten, vielleicht auf gichtischer Grundlage.

6. Loewenthal, Braunschweig: **Ueber die Wirkung der Radiumemanation auf den menschlichen Körper.**

Die radioaktiven Stoffe produzieren neben den Strahlen noch eine gasförmige Materie, die sogenannte Emanation, die, im Gegensatz zu den Strahlen, durch einen Luftstrom fortgeleitet und, wie andere Gase, in einem Glasgefäss aufgefangen und aufbewahrt werden kann. Diese Emanation besitzt ebenfalls Radioaktivität, indem sie Strahlen aussendet, die im wesentlichen den von fester Substanz ausgesandten gleichen; aber diese Aktivität ist eine vorübergehende. Die Emanation ist in biologischer Beziehung noch wenig gekannt und gewürdigt. Der Nachweis der Radioaktivität der Thermalquellen legte den Gedanken nahe, dass in der Emanation das spezifische Agens zu suchen sei, das den natürlichen Heilwässern ihre Wirksamkeit verleiht. Ein Weg zur Prüfung dieser Verhältnisse wäre der, zu untersuchen, ob die Emanation für sich, unter Ausschluss der übrigen physikalischen und chemischen Heilpotenzen, ähnliche Heilwirkungen zustande bringe, wie die Thermalwässer; dieser Weg schien L. wenig erfolgversprechend. Er ging deshalb davon aus, die für den Gesunden unschädliche Menge der Radiumemanation festzustellen und sodann zu untersuchen, ob dieselbe Dosis bei gewissen Kategorien von Kranken regelmäßig gewisse Erscheinungen hervorruft, wie sie auch von Thermalwässern hervorgerufen werden. Als Träger der Emanation wurde Leitungswasser genommen, und sein Gehalt an Emanation mittels des Elster-Geitelschen Elektroskops bestimmt. Der grösste Teil der vom Menschen aufgenommenen Emanation verlässt den Körper mit der Atmungsluft, ein Teil wird mit dem Urin ausgeschieden; vor Ablauf von 24 Stunden ist die Ausscheidung beendet. Bei Aufnahme von 10—15000 Einheiten pro Tag traten bei gesunden Versuchspersonen weder objektive noch subjektive Störungen ein; auch Tierversuche zeigten die Unschädlichkeit der Aufnahme bis zu einer gewissen Grenze. Andersartig verliefen die Versuche an kranken Menschen. Zwölf Patienten mit chronischem Gelenkrheumatismus, deren Zustand annähernd stationär war, erhielten einmal oder fortlaufend täglich Emanationswasser mit 10—15000 Einheiten. Bei elf trat am Tage der Einverleibung oder am nächsten eine Reaktion auf, die bestand in starker Vermehrung der bisher bestehenden Schmerzen, Auftreten von Schmerzen in allen früher einmal erkrankten Gelenken, öfters begleitet von Anschwellungen der Gelenke und sonstigen Zeichen einer Gelenkentzündung. Diese Reaktion erinnert ausserordentlich an die sogenannte Badereaktion, die bekanntermaßen bei Bade- und Trinkkuren in den Kurorten mit natürlichen Heilquellen auftritt und als günstiges, der Heilung voraufgehendes Zeichen gedeutet wird. Weitere Versuche zeigten, dass auch der Zusatz der Emanation zum Badewasser die gleiche Reaktion auslöste, und hier liess sich zeigen, dass die Aufnahme der Emanation vorwiegend oder ausschliesslich durch die Lungenatmung, nicht aber durch die äussere Haut geschieht. Diese Resultate dürften, falls die spezifische Wirkung der Thermalquellen wirklich an die Emanation gebunden ist, von grosser Bedeutung sein für die Technik der Thermalbäder und verwandter Prozeduren (Moor- und Fangoumschläge, Gasbäder). Mit weiteren Versuchen zur Beantwortung einer Reihe von Fragen, die sich auf Grund dieser interessanten Untersuchungen erheben, ist L. beschäftigt.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. Nr. 45.

1. Mayendorf: **Ueber eine direkte Leitung vom optischen zum kinaesthetischen Rindenzentrum der Wort- und Buchstabenbilder.**

M. berichtet über einen eigenartigen Fall von Aphasie, bei

Digitized by Google

dem das spontane Sprechen, das Nachsprechen, die Fähigkeit des Benennens vorgehaltener Gegenstände durch verbale und literale Paraphrasie vernichtet schien, während das Vermögen lauten Lesens erhalten war, so dass es nur selten durch Verstümmelung oder Verwechseln eines Wortes gestört wurde. Eine eingehende Analyse führte M. zu der Annahme, dass eine direkte physiologische, wenn auch nicht anatomische Verbindung zwischen dem kortikalen Zentrum der optischen und kinaesthetischen Wort- und Buchstabenvorstellungen besteht, und dass die Klangbilder für die optische Wahrnehmung der Worte und Buchstaben belanglos sind.

2. Wintersteiner: **Cocain und seine Ersatzmittel (Tropacocain, Holocain, Eucain, Stovain, Alypin, Novocain) in der Augenheilkunde.**

Es wurden zunächst die dem Cocain zum Vorwurf gemachten üblen Eigenschaften eingehend erörtert, seine Giftigkeit, und demzufolge die Gefährlichkeit seiner Anwendung, seine Unwirksamkeit an entzündetem Gewebe, seine Einwirkung auf Pupille und Accomodation, bestehend in Mydriasis und Accomodationsparese, seine Schädlichkeit gegenüber dem Hornhautepithel, die Beeinflussung des intraokularen Druckes, die Schwierigkeit der Sterilisation seiner Lösungen. Bei der Beurteilung neuer, zum Ersatz des Cocains bestimmter Mittel sind aber nicht immer nur die vermeintlichen und wirklichen Fehler des Cocains zum Vergleiche heranzuziehen, sondern in erster Linie seine Vorzüge: seine hohe anaesthesierende Kraft, seine beschwerdelose, leichte und bequeme Anwendung. Betrachtet man so das Tropacocain, Holocain, Eucain, Stovain, so fällt der Vergleich durchaus zu Gunsten des Cocains aus; diese Ersatzmittel rufen beim Einträufeln in den Bindehautsack immer mehr oder minder starke Reizerscheinungen hervor, und sie wirken erweiternd auf die Blutgefässe, hyperaemisieren, während das Cocain verengert, anaemisiert. Einer genaueren Prüfung wurden Novocain und Alypin unterzogen. Ersteres zeigt eine sehr unsichere anaesthesierende Einwirkung auf die Bindehaut und ist deshalb nicht geeignet, das Cocain in der Augenheilkunde zu verdrängen; das Alypin dagegen erscheint als ein sehr schätzenswertes Präparat, welches mit dem Cocain mit Erfolg in Wettstreit treten kann, allerdings auf einem begrenzten Gebiet, den subkutanen Injektionen, wegen seiner geringeren Giftigkeit und leichteren Sterilisierbarkeit. Alles in allem ist trotz aller Ersatzmittel das Cocain das souveräne Lokalanaesthetikum in der Augenheilkunde geblieben.

3. Schiffmann, Wien: **Zur Histologie der Hühnerpest.**

Der Erreger der Hühnerpest, einer Infektionskrankheit des Geflügels, ist bisher nicht bekannt; der Ansteckungsstoff ist aber filtrierbares Virus, das nach Untersuchungen bei der Gans im Anfange im Blut enthalten ist, nach einiger Zeit aber in das Zentralnervensystem einwandert. In Gehirnschnitten von Gänsen, die an Hühnerpest verendet sind, hat nun Sch. in der Grosshirnrinde in grosser Menge eigenartige Körperchen gefunden, die in vieler Beziehung an die Negrischen Körperchen, die bei Lyssa gesehen werden, erinnern. Gesunde Gänse wiesen sie nicht auf, ebensowenig aber auch an Hühnerpest eingegangene Hühner. Die Deutung dieser Körperchen, ob Degenerationsprodukte oder Protozoen, lässt sich vorläufig mit Sicherheit nicht geben.

4. Lapinsky, Krakau: **Ueber Gipskristalle im menschlichen Harn.**

Die Beobachtung betrifft einen an Tumor cerebri erkrankten Knaben. Sein Harn zeigte zeitweilig eine sofort nach der Entleerung einsetzende Trübung, die sich nach der mikroskopischen Untersuchung durch zahlreiche Prismen und Rosetten von schwefelsaurem Kalk bedingt erwies; der Harn war bei der jedesmaligen Untersuchung stark sauer. Für die Entstehung des Gipssedimentes im Harn ist wahrscheinlich die Verminderung der Alkalibasen schuldig zu machen, in der Weise, dass die Menge der letzteren nicht ausreicht, um die gesamte Schwefelsäure neben Chlor und Phosporsäure zu binden; infolgedessen geht der ganze Ueberschuss der freien Schwefelsäure mit dem auch in abnorm grosser Menge vorhandenen Kalk in Verbindung. Dem Befund von Gipskristallen im menschlichen Harn kann bisher eine grössere klinische Bedeutung nicht zugesprochen werden: sie gesellt sich nur manchmal zu etwaiger grösserer Ernährungsstörung im Organismus.

5. Landsteiner und Mucha, Wien: **Zur Technik der Spirochaetenuntersuchung.**

Für die Untersuchung auf Spirochaete pallida erscheint besonders geeignet die Beobachtung bei Dunkelfeldbeleuchtung, wie sie von Siedentopf und Zsigmondy zur Darstellung ultramikroskopischer Teilchen angegeben wurde. Verwandt wurde ein Kondensor, ein mittelstarkes Trockenobjektiv mit Kompensationsokular, als Lichtquelle eine 20 Ampere-Bogenlampe; das zu prüfende Sekret wird in dünner Schicht zwischen Objektträger und Deckglas ausgebreitet und gegen Eintrocknung geschützt. Die Spirochaeten zeigen sich als hellbeleuchtete, nicht zu übersehende Objekte, so dass auch vereinzelte Exemplare leicht zu finden sind. Untersucht wurden Abstriche von Sklerosen, ulcerierten Papeln, Punktionssaft von Lymphdrüsen und innere Organe von hereditärer Lues. Die eigenartige Gestalt und Bewegungsart liessen die Spirochaete pallida leicht von anderen Spirochaetenformen unterscheiden. Für die Untersuchung der biologischen Eigenschaften der Spirochaete pallida und ihres Verhaltens gegenüber verschiedenen Agenzien dürfte die Methode von beträchtlichem Nutzen sein.

6. Pfeiffer: **Die steierische Tuberkulose-Heilstätte.**

An der Hand von Abbildungen und Plänen wird diese dritte Heilstätte Oesterreich-Ungarns beschrieben.

Allgemeine med. Zentral-Zeitung. Nr. 44. 1906.

Storbeck, Magdeburg: **Ein Beitrag zur Perityphlitisbehandlung.**

St. berichtet über Erfahrungen, die er bei der Behandlung von 120 Fällen von Perityphlitis sammeln konnte. Einen Todesfall hatte er dabei nicht, so dass er der Behauptung von Krauss „die Statistik der inneren Therapie ist schlecht“ nicht beistimmen kann. Einen Zusammenhang zwischen Zunahme der Perityphlitis und den Influenzaepidemien hat er nicht beobachten können. Für die Prophylaxe kommt als Hauptpunkt die Regelung der Darmtätigkeit in Betracht. Der akute Anfall kann plötzlich einsetzen; doch können ihm auch leichtere Erkrankungen vorangehen. Unter günstigen Umständen können auch die schwersten Krankheitsfälle ohne unser Zutun zur Heilung kommen; so sah er in zwei Fällen grosse Abszesse, intraperitoneal resp. extraperitoneal gelegen, mit Durchbruch nach aussen spontan heilen, nachdem eine Operation strikte abgelehnt war. Was die Therapie des akuten Anfalls betrifft, so befürwortet er neben streng durchgeführter Körperruhe und beschränkter, flüssiger Nahrungszufuhr, energische Opiumtherapie, eventuell auch Atropin; die Eisblase verwirft er völlig. Rezidive sah er verhältnismäßig selten; treten sie häufiger auf, so ist zu operieren. Im ganzen reklamiert er nach seinen Erfahrungen möglichst grossen Spielraum für die interne Behandlung.

Nr. 45. 1906.

Neumann, Bautzen: **Ueber einige Erfolge mit Beta-Sulfopyrin bei Jodismus und akuten Erkrankungen der Atmungsorgane.**

Dem vor kurzer Zeit von der Firma Ebert und Meincke in Bremen hergestellten Sulfopyrin, dem eine sehr günstige Wirkung gegen Migräne zugeschrieben wird, folgte alsbald ein modifiziertes Sulfopyrin aus ca. 50% Sulfanilsäure und ca. 50% Pyrazolonum phenyldimethyl bestehend, das Beta-Sulfopyrin, ein Spezifikum gegen Jodismus. Das Mittel kommt in Tablettenform, à 1 g in Glasröhren zu 10 Stück verpackt, zum Preis von 1 Mark in den Handel, löst sich leicht in lauwarmem Wasser, schmeckt angenehm säuerlich, wird gut vertragen, auch von Kindern, rasch assimiliert und ruft keinerlei Beschwerden hervor. Verfasser hat dies Mittel bei einer Reihe von Patienten versucht und rühmt die günstigen Erfolge bei Jodismus, allen Katarrhen der Atmungsorgane, Nasen-Rachenkatarrh, beginnender Angina, Influenza. Besonders hervorzuheben ist die coupierende Wirkung beim Beginn der Erkrankung, sowie die sekretmindernde, calmierende und fieberherabsetzende.

Aerztliche Rundschau. 1906. Nr. 42.

Koch, Freiburg: **Kampfer in der Behandlung der Lungenschwindsucht.**

Digitized by Google

K. empfiehlt erneut seine Innunktionskur mit Praevalidin, einer Salbe aus Kampfer mit der Salbengrundlage Perkutilan. An der Hand einer Krankengeschichte legt er den Gang und die günstigen Effekte einer solchen Behandlung dar. Die Kampfer- resp. Praevalidintherapie soll keine spezifische sein; sie ist ein Adjuvans. Sie wirkt in erster Linie durch die Kräftigung des Herzens und Förderung der Expectoration; indirekt kommt damit Verminderung der Nachtschweisse, Hebung des Appetits, Besserung des Schlafes, Nachlass des Fiebers zustande. Auch bei bronchitischen Prozessen und bei Emphysem ist die Behandlungsmethode mit Erfolg zu verwenden.

Nr. 43.

1. Esch, Bendorf. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**

Ein Nachtrag zu dem Referat über Heppes gleichbetitelte Arbeit. E. fordert, dass die modern denkenden Anhänger der Homöopathie ihre Sonderstellung aufgeben und sich, wie das auch bereits mehrere bisherige Anhänger der „Naturheillehre" getan haben, mit denjenigen Schulmedicinern, die nach biologischen Grundsätzen vorgehen wollen, unter dem Banner der biologischen Heillehre vereinigen.

2. Krüche, München. **Psychologisches zur Affaire von Köpenick.**

K. berichtet von den merkwürdigen Streichen eines an periodischer Manie leidenden Mannes, die der Köpenicker Affaire würdig an die Seite zu stellen sind, und zeigt, wie gerade der Maniakalische, der keinerlei Hemmungsvorstellungen kennt, eine ungeheure Macht über „gebildete" d. h. formell gebildete, dabei aber psychologisch unerfahrene Menschen ausüben kann.

Bücherbesprechung.

Bomberg, Tübingen. **Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe.** Ferd. Lutze, Stuttgart 1906.

Das vorliegende Werk ist die erweiterte Sonderausgabe des allgemein bekannten, vom Verfasser bearbeiteten Abschnitts in dem Ebstein-Schwalbeschen Handbuch. Die Vorzüglichkeit dieser kurz behandelten Kapitel ist so anerkannt, dass man so zu sagen auf die Ausgestaltung und Sonderausgabe in Gestalt eines Lehrbuches wartete. Die Erwartung ist voll erfüllt worden. Das Gebiet ist erschöpfend behandelt, neben dem empirischen Dasein hat die wissenschaftliche Seite reiche Beachtung gefunden. Die Literatur ist voll berücksichtigt, und dabei jede Nutzbarkeit oder Weitläufigkeit vermieden. Sehr gute Abbildungen fördern das Verständnis. M.

Frauze, Nauheim. **Orthodragraphische Praxis.** Otto Neumich, Leipzig 1906.

Dieser kurze Leitfaden befasst sich mit der Methode der Orthodragraphie des Herzens. Die Vorteile und Nachteile der vertikalen und horizontalen Aufnahmestellung werden durchgesprochen und gewisse wichtige Fingerzeige gegeben. Das Büchelchen mag für die Kollegen, welche in der glücklichen Lage sind, ein Röntgenlaboratorium ihr Eigen zu nennen, von erheblichem Nutzen sein. Der Inhalt gibt die Erfahrung und Anschauungen des Verfassers wieder.

Brühl, Berlin. **Ohrenheilkunde.** J. F. Lehmann, München 1905. Zweite Auflage.

Dieser XXII. Band der Lehmannschen Handatlanten liegt 4 Jahre nach der ersten Ausgabe in neuer Gestalt vor uns. Der Verfasser hat vieles neu bearbeitet, vieles hinzugefügt. Der Inhalt ist in erster Linie für den praktischen Arzt bestimmt und hat, das beweisen die in so kurzer Frist sich folgenden Auflagen, offenbar seinen Zweck voll erfüllt M.

Schlampp, München. **Die Verhinderung der Milchverderbnis durch Schmutz und Bacterien.** Ferd. Lutze, 1906.

Dieses eigentlich für Landwirte und Tierärzte bestimmte Buch soll deshalb hier erwähnt werden, weil es in kurzer, knapper Form eine solche Fülle wichtiger Daten gibt, die auch dem Arzt, zumal dem Kreisarzt von grossem Nutzen sein werden. Wir möchten das letztere Werk eingehender Beachtung empfehlen. M.

Patentnachrichten.

Erteilungen.

269572. Bandwickelmaschine. Frau Marie Keck, Mannheim.

269593. Bandage, welche wollartige, als Kissen dienende Stellen enthält. Walter Innes Hadden, Nottingham, Engl.

269745. Sprachheilapparat für Stotterer, bestehend aus einem napfartigen, mit Oeffnung im Boden versehenen Körper, der zwischen den Zähnen liegt und durch eine Gaumenplatte festgehalten wird. Hermann Joelsohn, Berlin.

269397. Handkurbel, verbunden mit Steuervorrichtung für Invaliden-Fahrräder. R. Assmann, Mannheim.

269620. Schutzblockhalter für die Kopfstützen von Operationsstühlen, Friseurstühlen oder dergl. Wilhelm Brandes, Essen a. Ruhr.

269378. Beim Elektrisieren an Händen und Füssen zu tragende Hüllen mit biegsamen Metalltuch-Elektroden. Ludwig Hartmann, Ludwigshafen a. Rhein.

269396. Aus einem Kasten mit Stahlmagneten, Kupferspiralen und Kupfergliederketten bestehender Apparat zur Erzeugung von Magnetismus für Heilzwecke. Max Bade, Hannover.

269595. Aus zwei, die Elektroden für die Arme tragenden Ständern und auf einer Bodenplatte angeordneten Elektroden für die Füsse bestehende Einrichtung zur Behandlung des Körpers mit Elektrizität. Gebbert & Schall, Erlangen.

269380. Klammer für Saugflaschen, bestehend aus einem eine Federschleife bildenden Draht, dessen Enden Oesen zeigen, deren eine senkrecht abgebogen ist Robert Karst, Berlin.

269420. Quadratische Verpackung einer Pillenschachtel mit der weissen Gebrauchsanweisung mit einem roten Verschlussstreifen. Fritz Augsberger, Strassburg i. E.

Odda bei magendarmkranken Kindern und
Odda M.-R. bei Lungenkranken.

Ueber Odda bei Ernährung chronisch kranker Kinder hatte Hermann Schlesinger schon im Juni 1905 (Med. Klinik) berichtet; in letzter Zeit kam es ihm darauf an, Odda als Säuglingsnahrung bei Magen-Darmerkrankungen (Kinderarzt 1906, Nr. 6) zu prüfen. Schl. verfügte über 7 Fälle von akuter Gastritis, 13 Fälle von akuter Enteritis und Gastroenteritis, 6 Fälle von subakuter Gastroenteritis und 9 Fälle von chronischer Obstipation. Sobald die akuten Erscheinungen der Gastritis usw. abgeklungen waren, bewährte sich Odda ausserordentlich gut zur Regulierung der Ernährung, und nach kurzer Zeit konnte man zur Milch-Odda-Nahrung übergehen. Namentlich in den subakuten Fällen war es ohne weiteres indiziert, und bei der chronischen Obstipation wurde durch Odda mit wechselndem Zusatz von Milch die Darmentleerung in verhältnismäßig kurzer Zeit — etwa 8—14 Tage — geregelt, wobei nur im Anfange einige Oel- oder Wasserklystiere notwendig waren.

Dass Odda während des akuten Stadiums der Magen-Darm-Erkrankungen kontraindiziert ist, gilt auch für andere Kindermehle.

W. v. Stoutz und H. Ulrici versuchten in Dr. Weickers Lungenheilanstalt in Görbersdorf die Leistungsfähigkeit der „Odda M.-R." als leichtverdauliche Kraft- und Krankennahrung bei Lungenkranken. (Deutsche medicinische Wochenschrift 1906, Nr. 37). Die Verfasser gingen von dem Gesichtspunkte aus, dass auch eine rationell bereitete Krankenkost nicht immer die gewünschten Erfolge haben kann, sondern vielmehr der Unterstützung technischer Präparate oftmals bedarf. Von den zur Verwendung angezeigten künstlichen Nährpräparaten kämen zwei Gruppen in Frage, nämlich einheitlich zusammengesetzte Präparate, die in der Hauptsache aus Fett oder Eiweiss bestehen, oder Präparate, die für sich eine komplette Nahrung darstellen, also im Sinne des täglichen Nahrungsbedarfs zusammengesetzt sein müssen. Ein solches Präparat ist „Odda **M. R.**" für Magenleidende und Rekonvaleszenten, ein Abkömmling der v. Professor Meringschen „Odda"-Kindernahrung, vor welcher sie sich durch einen höheren Gehalt an Eiweiss und Fett auszeichnet, während sie im übrigen der „Odda"-Kindernahrung gleicht und darum die Bezeichnung „Odda **M. R.**" erhielt, weil sie in erster Linie für Magenleidende und Rekonvaleszenten bestimmt war.

Bei den Versuchen selbst handelte es sich meist um schwere, fortgeschrittene Phthisen, teilweise sogar mit Lungenblutungen oder Nephritis kompliziert, auch bei Larynxtuberkulose wurde die fein durchgeseihte Oddasuppe gut vertragen. v. Stoutz und Ulrici schliessen ihr Urteil dahin ab, dass wir in Odda M.-R. ein theoretisch allen berechtigten Anforderungen genügendes Präparat besitzen, welches auch praktisch den Erwartungen bezüglich leichter Verdaulichkeit und Assimilierbarkeit, sowie Schmackhaftigkeit entspricht und uns deshalb in der Phthiseotherapie wegen der hier im Vordergrund stehenden Wichtigkeit und Schwierigkeit der Ernährung von grossem Nutzen sein kann. Der Preis von Odda M.-R. ist mäßig; 480 g kosten 1,80 M. A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Inseratenteil: Der Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 3. Dezember 1906. **Nr. 49.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Zur Frage der experimentellen Anaemien.

Vorläufige Mitteilung von Dr. **A. A. Wyssotzki,**
ordinierender Arzt an der Therapeutischen Fakultätsklinik zu Moskau.

(Schluss.)

Kaminer machte Experimente an Kaninchen, denen er unter die Haut 0,15—0,01 Phenyl-Hydrazin einführte und je nach der Dosis mehr oder minder stark entwickelte Anaemie erzielte.

Bei akuter Vergiftung (0,15—0,125 Phenyl-Hydrazin) entwickelte sich rasch ein Blutbild, welches mit dem Blutbilde bei perniciöser Anaemie ungewöhnlich grosse Aehnlichkeit zeigte: Oligocytaemie, Leukogenie, Auftreten von Makrocyten, Normo- und Megaloblasten, Polychromatophilie und Fehlen von Poikilocytose. Bei chronischer Vergiftung stieg zumeist die Anzahl der Leucocyten, sank aber später. In den roten Blutkörperchen zeigten sich Plehn-Grawitzsche basophile Körnchen, die unter dem Einflusse der verschiedensten schädlichen Faktoren auftreten.

Megaloblasten, dieser wichtigste Befund Kaminers, traten bei akuter Vergiftung nach 10 Stunden auf.

Reckzeh (Zeitschr. f. klin. Medicin, Bd. 54, H. 3—4) verwandte beim Studium der experimentellen Anaemien Pyrogallol in 20 %igen Lösungen an Hunden verschiedenen Alters. Die Quantität des eingespritzten Pyrogallols betrug 5,1—1,4 gr. Reckzeh hat gleichfalls die allmähliche Gewöhnung an das Gift konstatiert, so dass man einem Hunde, um einen Effekt zu erzielen, eine viermal grössere Dosis, als die ursprüngliche, einspritzen musste. Die Allgemeinerscheinungen sind dieselben wie bei schweren Anaemien: die Tiere wurden schlaff, magerten ab, verloren den Appetit, zeigten gesteigerten Durst und ermüdeten sehr leicht. Temperatursteigerungen beobachtete Reckzeh nicht. Reckzeh konstatierte nach der Einführung von 1,4—5,1 Pyrogallol ausser hochgradiger Herabsetzung der Haemoglobinmenge und der Anzahl der roten Blutkörperchen am 25., 6., und 4. Tage Megaloblasten; im übrigen waren die Veränderungen des Blutes denjenigen in den Beobachtungen von Tallquist, Syllaba und Kaminer ähnlich.

Die Ansicht von Ehrlich, dass die Megaloblasten für die perniciöse Anaemie spezifische Gebilde sind, kann man somit faktisch als haltlos bezeichnen, da das Auftreten derselben im Blute auch durch Phenyl-Hydrazin und durch Pyrogallol bei Hunden und Kaninchen hervorgerufen werden kann.

Das gewaltige Interesse, welches die Frage der Ursache der perniciösen Anaemie, dieser, wie man sagen kann, rätselhaften Erkrankung, bietet, die grosse Aehnlichkeit des Bildes der Blutveränderungen bei der perniciösen Anaemie mit demjenigen bei den experimentellen Anaemien der Tiere, die Aehnlichkeit der klinischen Symptome der Biermerschen Krankheit mit dem klinischen Bilde, welches mit haemolytischen Giften künstlich anaemisierte Tiere darbieten, veranlassten mich, die Phenyl-Hydrazin-Anaemie der Kaninchen, bei der man das am meisten typische Bild der Blutveränderungen hat, näher zu erforschen.

Ich erachte es für meine angenehme Pflicht, vor allem Herren Prof. W. D. Scherwinski und A. I. Taljanzew für die liebenswürdige Unterstützung, die sie mir bei meiner Arbeit haben zuteil werden lassen, meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Bis jetzt ist die Blutuntersuchung an vier Kaninchen vollständig abgeschlossen. Die Tiere wurden ca. 5—8 Tage lang im Institut für allgemeine Pathologie gehalten, bis sie sich sozusagen an die neue Umgebung gewöhnt hatten, was sich durch Kompensation des Gewichts und der Zusammensetzung des Blutes kundgab. Die Haemoglobin-Quantität schwankte bei den gesunden Kaninchen zwischen 75 und 80 %. Die Zahl der roten Blutkörperchen betrug 4 500 000—5 000 000, die Zahl der weissen Blutkörperchen von 8000—20000.

I. Experiment: Kaninchen von 2000 g Körpergewicht. Haemoglobinquantität vor dem Versuch 75—80 %. Zahl der roten Blutkörperchen 4 600 000—5 000 000, Temperatur morgens 37,0, abends 37,5. Am 8. November subcutane Injektion von 0,15 salzsauren Phenyl-Hydrazin. 9. November. 10 Stunden nach der Injektion Haemoglobinquantität 48 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 3 090 000, diejenige der weissen 14 000. Die Untersuchung des frischen Blutes ergab: Makrocyten wenig, fast sämtliche roten Blutkörperchen zeigen veränderte Form, einige Ponficksche Schatten. 16 Stunden nach der Injektion Haemoglobinquantität 40 %; Anzahl der roten Blutkörperchen 2 770 000, der weissen 18 000. Temperatur am 9. November, morgens 39,5, abends 38,5. Am 10. November, abends, ging das Kaninchen zu Grunde.

II. Experiment: Kaninchen von 1600 g Körpergewicht. Haemoglobinquantität 75 %. Anzahl der roten Blutkörperchen 4 670 000, der weissen 12000. Am 8. November subkutane Injektion von 0,125 salzsauren Phenyl-Hydrazin. Am 9. November, 10 Stunden nach der Injektion, Haemoglobinquantität 50 %, rote Blutkörperchen 3 250 000, weisse 18000; Blut dunkel, im frischen Zustande ziemlich viel Megaloblasten, Ponficksche Schatten. Nach 16 Stunden Haemoglobinquantität 45 %, rote Blutkörperchen 2 800 000, weisse 18000. 10. November; 34 Stunden nach der Injektion Haemoglobinquantität 30 %, rote Blutkörperchen 2 670 000, weisse 20000. Megalocyten und Ponficksche Schatten in grösserer Quantität. 38 Stunden nach der Injektion Haemoglobinquantität 30 %, rote Blutkörperchen 2 000 000, weisse 20000. 11. November, morgens, Haemoglobinquantität 28 %. Das zimmtfarbene Blut wurde rot.

Digitized by Google

Zahl der roten Blutkörperchen 1710000, Megalocyten 500000 (ca. 28 %), weissen Blutkörperchen 14000. Um 1 Uhr nachmittags Haemoglobinmenge 23 %, roter Blutkörperchen 1590000, Megalocyten 4600000, weisser Blutkörperchen 30000. 12. November: Haemoglobin 20 %, rote Blutkörperchen 805000, Megalocyten 160000, weisse Blutkörperchen 34000. 13. November: Haemoglobin 20 %, rote Blutkörperchen 1035000, Megalocyten 260000, weisser Blutkörperchen 22000. 15. November: Haemoglobin 32 %, rote Blutkörperchen 1060000, Megalocyten 400000 (40 %), weisse 10000. 16. November: Haemoglobin 35 %, rote Blutkörperchen 1000000, Leukocyten 4000. 17. November: Haemoglobin 36 %, rote Blutkörperchen 1985000, Megalocyten 370000, weisse Blutkörperchen 6000. 18. November: Haemoglobin 36 %, rote Blutkörperchen 1815000, Megalocyten 480000, weisse Blutkörperchen 10000. Am 19. November ging das Kaninchen zu Grunde.

III. Experiment: 0,09 salzsauren Phenyl-Hydrazin. Kaninchen von 1500 g Körpergewicht. Haemoglobinquantität 80 %, rote Blutkörperchen 5000000, die der weissen 8000. 17. November: Injektion von 0,03 salzsaurem Phenyl-Hydrazin. 18. November: Haemoglobinquantität 55 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 3770000, weisse 10000, etwas Makrocyten und Ponficksche Schatten. Injektion von 0,03 salzsaurem Phenyl-Hydrazin. 19. November: Haemoglobinquantität 30 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 2500000, Megalocyten 3330000, Anzahl der weissen Blutkörperchen 3000. Das Blut wurde zimmtfarben. Ab und zu sind enorm grosse Megalocyten und zahlreiche Ponficksche Schatten zu sehen. Injektion von 0,03 salzsauren Phenyl-Hydrazin. 20. November: Haemoglobinquantität 17 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 1245000, Megalocyten 215000, Anzahl der weissen Blutkörperchen 5000. 21. November: Haemoglobinquantität 15 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 610000, Megalocyten 220000 (ca. 29 %), weisse Blutkörperchen 4000. Das Kaninchen ging zu Grunde.

VI. Experiment: Kaninchen von 1650 g Körpergewicht. Injektion von 0,08 salzsauren Phenyl-Hydrazin. Haemoglobinquantität 75 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 4200000, der weissen 10000. 0,02 salzsauren Phenyl-Hydrazin subkutan. 18. November: Haemoglobinquantität 63 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 3590000, der weissen 8000. 0,02 salzsauren Phenyl-Hydrazin subkutan. Ziemlich viel Megalocyten und Ponficksche Schatten. 19. November: Haemoglobinquantität 35 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 2395000, der Makrocyten 4450000, der weissen Blutkörperchen 7000. 0,02 salzsauren Phenyl-Hydrazin. 20. November: Haemoglobinquantität 26 %, rote Blutkörperchen 2000000. Makrocyten 290000, weisse Blutkörperchen 12000. 0,02 Phenyl-Hydrazin. 21. November: Haemoglobinquantität 15 %, Anzahl der roten Blutkörperchen 845000, Makrocyten 285000, weisse Blutkörperchen 14000. Das Kaninchen ging zu Grunde.

Bei der Sektion sämtlicher Kaninchen fand man Vergrösserung der Nieren, Erscheinungen von akuter Nephritis mit Ablagerung von Blutpigment in der Rindenschicht, bedeutende Vergrösserung der Leber und der Milz, sowie lymphadenoide Degeneration des Knochenmarks der Röhrenknochen. Der Harn war von dunkelbrauner Farbe und enthielt Eiweiss, zahlreiche Zylinder und ausgelaugte rote Blutkörperchen; Absorptionsstreifen waren im Spektrum nicht zu sehen.

Sämtliche Tiere haben an Körpergewicht verloren. Das Kaninchen Nr. 2, welches elf Tage gelebt hatte, hat 390 g an Körpergewicht eingebüsst.

Eine Temperatur-Reaktion wurde in hohem Grade bei den Kaninchen Nr. 1—4 beobachtet, und zwar beim ersteren stieg die Temperatur von 37,8 auf 39,5, beim letzteren von 37,3 allmählich auf 39,5. Vor dem Tode sank die Temperatur auf 35 und darunter.

Die schnellste Verringerung der Haemoglobinquantität und der Anzahl der roten Blutkörperchen wurde beim Kaninchen Nr. 1 beobachtet, und zwar betrug die Verringerung innerhalb zehn Stunden für das Haemoglobin 27 %, während die Anzahl der roten Blutkörperchen sich um 1710000 verringert hatte. Die niedrigsten Zahlen der Blutzusammensetzung zeigten die Kaninchen Nr. 3 und 4, und zwar 15% Haemoglobin und 610000 rote Blutkörperchen beim ersteren und 15 % Haemoglobin und 845000 rote Blutkörperchen beim letzteren. Die Anzahl der Megalocyten stieg beim 2. Kaninchen bis 40 %. Der Haemoglobin-Index, oder, wie die Franzosen sagen, richesse globulaire stieg beim zweiten Kaninchen bis 1,75.

Die interessantesten Blutveränderungen zeigt das Kaninchen Nr. 2, welches nach der Injektion von 0,125 salzsaurem Phenyl-Hydrazin noch 11 Tage gelebt hatte, und bei dem die Blutzersetzung in den letzten Tagen zu steigen begonnen hatte.

Zehn Stunden nach der Injektion treten Megaloblasten in grosser Quantität auf. Der normale durchschnittliche Durchmesser des roten Blutkörperchens beträgt beim Kaninchen maximum 4—5 μ; hier aber erlangten viele Makrocyten eine Grösse von 9 μ; in grosser Quantität, bisweilen 4—5 Stück im Gesichtsfeld, kommen Megaloblasten vor; sowohl die Makrocyten, wie die Megaloblasten sind nicht selten polychromatophil. In ziemlich grosser Anzahl kommen körnige, runde Gebilde, Ueberreste von zerfallenen roten Blutkörperchen vor. Viele rote Blutkörperchen färben sich mit Eosin und zeigen Erscheinungen von Fragmentation. Von seiten der Leukocyten kann

Feuilleton.

Aus feindlichen Lagern.

Eine zeitgemäße medicinische Betrachtung.

Von Oberstabsarzt Dr. **Neumann**-Bromberg.

Der alte Satz: Et ab hoste doceri scheint mir eine der wichtigsten praktischen Lebensweisheiten zu enthalten. Gerade die moderne Medicin, die im Spiegel gegenwärtiger Kulturbetrachtung ihren Platz an der Sonnenseite des öffentlichen Interesses behaupten muss, hat Veranlassung, sich von Zeit zu Zeit umzuschauen im Lager der Feinde. Diese Feinde der Medicin und des Aerztestandes teilen sich in zwei Gruppen; zu der einen gehören die Kurpfuscher und die diesen gleichstehenden Naturheiler, zur zweiten gehören die medicinischen Aussenseiter, die unter Verlassung der wissenschaftlichen Wege sich den Kurpfuschern und Naturheilern dienstbar gemacht haben.

Das Buch: Praktische Naturheilkunde von Gerling und Köhler, dessen zahlreiche Irrtümer ich s. Z. in der Zeitschrift des verdienstvollen österreichischen Kollegen Dr. Kantor, einem der Bekämpfung der Kurpfuscherei gewidmeten Blatte „Gesundheitslehrer", auf Schritt und Tritt, Zeile für Zeile eingehend nachgewiesen habe, führt 108 approbierte Aerzte auf, die in dem Buche unter der Rubrik „Naturärzte" figurieren. Von bekannteren Namen finden sich u. a. verzeichnet: Jaerschky-Berlin, Ziegelroth-Berlin, Koerner-Breslau, Disque-Chemnitz, Spohr-Frankfurt a. M., Schweninger-Gr. Lichterfelde, Paczowski-Köln, Klimaczewski-München, Lahmann-Dresden, Kleinschrodt-Baden-Baden, Appelius-Berlin, Kahnt-Berlin, Thure-Brandt-Berlin, Burkhart-Chemnitz, Bilfinger-Eisenach, Emmel-Gräfenberg, Hinz-Neusalz a. O., Winternitz-Wien, Diehl-Stolzenberg, Baumgarten-Wörishofen. Ich habe diejenigen Namen der Aerzte genannt, die durch ihre Publikationen der Oeffentlichkeit bekannter geworden sind. Ein Teil dieser Aerzte hatte sich unter dem Ehrenvorsitz von Schweninger zu einem Verein physikalisch-diätetischer Aerzte zusammengeschlossen, wie ich dem Aprilheft 1904 der Zeitschrift „Der Naturarzt" entnehme. Es ist damals zu einem Verbande deutscher Aerztevereine für physikalisch-diätetische Therapie gekommen, der als ein in Klammern beigefügter Zusatz die Bezeichnung „Naturheillehre" trägt. Dieser Verband hatte s. Z. im „Naturarzt" ein mit Emphase und Wortschwall verquicktes Programm losgelassen, hatte „das ominöse Wort Naturheillehre" als „Ehrentitel", wie es hiess, angenommen und die „Bundesleitung der Naturheilvereine" hatte

Digitized by Google

man das Auftreten von Myelocyten hervorheben. Dann steigt die Zahl der Makrocyten, selbst werden sie grösser, so dass 35 Stunden nach der Injektion Makrocyten und Megaloblasten von 10—12 μ angetroffen werden. Die Polychromatophilie, die Fragmentation und die Vacuolisation der Erythrocyten werden stärker; die Anzahl der Makrocyten ist so gross, dass man im Gesichtsfeld bei Obj. Nr. 8 Ocul. N. 2 des Leitzschen Mikroskops bis 30 Makrocyten mit einem Durchmesser bis 12 μ sehen kann. Megaloblasten gibt es gleichfalls sehr viel. Ihr Durchmesser erreicht bis 12 μ. Normoblasten sind in geringer Anzahl zu sehen.

59 Stunden nach der Injektion erreichen die Makrocyten die Grösse von 14 μ; die Zahl derselben ist sehr gross. Die Erscheinungen von Zerfall der Erythrocyten sind wenig wahrnehmbar. Die Poikolicytose und die Polychromatophilie werden schärfer. 76 Stunden nach der Injektion sind von seiten der roten Blutkörperchen Veränderungen nicht mehr zu sehen. Von seiten der weissen Blutkörperchen kann man das Auftreten von Zwergformen, von polynucleären Zellen von 5—5,5 μ bei einer Durchschnittsgrösse von 8—8,5 μ bemerken. Diese Gebilde werden nicht selten bei Leukaemie beobachtet.

100 Stunden nach der Injektion wird die Zahl der Makrocyten so gross, dass man im Gesichtsfeld nicht mehr als 3—4 normale Körperchen sieht, während alle anderen Makrocyten sind. Die Polychromatophilie und die Fragmentation der Erythrocyten sind ausserordentlich scharf ausgesprochen. Mikrocyten sind fast nicht vorhanden. Die Erythrocyten sind sehr ungleichmäßig gefärbt, die Minderzahl ist stark violett-rot, die Mehrzahl schwach blau-rosa gefärbt.

Am Lebensende der Kaninchen begann die Zahl der Megaloblasten sich zu verringern, wenn man sie auch zu mehreren Exemplaren in jedem Präparat finden konnte. Die Polychromatophilie und die Ungleichmäßigkeit der Färbung waren sehr stark ausgesprochen.

Die Untersuchungen der Blutpräparate in den Experimenten 1, 3 und 4 ergaben dieselben Resultate. Man muss bemerken, dass in dem untersuchten Blute sehr wenig Makrocyten waren, und die Poikilocytose schwach ausgesprochen war.

Von seiten der weissen Blutkörperchen war die Zunahme der Anzahl der eosinophilen Zellen, sowie das Auftreten von Myolocyten und kleinen polinucleären Zellen im Blut zu sehen.

Die Untersuchung von Trockenpräparaten des Knochenmarks der Röhrenknochen ergab das Vorhandensein einer grossen Anzahl von Megaloblasten bis 16 μ, d. h. die Ehrlichsche megaloblastische Degeneration.

Bei der Betrachtung der im Vorstehenden geschilderten Blutveränderungen fällt einem unwillkürlich die Aehnlichkeit zwischen den Veränderungen des Blutes des Kaninchens bei Vergiftung mit grossen und mittleren Phenyl-Hydrazindosen mit der perniciösen Anaemie des Menschen auf.

Die Megaloblasten, die von der Mehrzahl der Haematologen als charakteristisch für perniciöse Anaemie betrachtet werden, sind bei der Vergiftung mit Phenyl-Hydrazin in gewaltiger Quantität zu sehen. Diese Tatsache beweist, dass die megaloblastische Degeneration des Knochenmarks keineswegs, wie Ehrlich glaubt, etwas Spezifisches ist, sondern auch bei Vergiftung mit Phenyl-Hydrazin und Pyrogallol beobachtet wird; sie erscheinen vielleicht als Symptome der überanstrengten und kompensatorischen Tätigkeit des Knochenmarks, welches bestrebt ist, die in der Blutbahn zur Auflösung gelangten Blutkörperchen zu ergänzen. Das Phenyl-Hydrazin ist, wie Hoppe-Seyler gezeigt hat, vor allem ein Gift für das Haemoglobin, mit dem es im Beisein von Sauerstoff eine Verbindung eingeht. Es findet dabei eine Zerstörung von zahlreichen Blutkörperchen statt, es entwickelt sich Haemoglobinaemie, welche, wie in dem zweiten Experiment, verschwinden kann, und das Knochenmark antwortet auf diesen ungeheuren Verlust an roten Blutkörperchen, der innerhalb 10 Stunden die Höhe von 1710000 erreicht, mit einer gewaltigen Produktion von Makrocyten und Megaloblasten. Der Haemoglobin-Index stieg dabei bis 1,75, die Zahl der Makrocyten auf 40 %; der Durchmesser der roten Blutkörperchen vergrösserte sich um das Dreifache und auch mehr.

Von seiten der Leukocyten wurde bald Leukocytose, bald Leukaemie beobachtet.

Die von Kaminer und Reckzeh beobachteten und auch in meinen Experimenten aufgetretenen Blutveränderungen zeigen, dass man dem sorgfältigen Studium der experimentellen Anaemie mehr Beachtung entgegenbringen muss, da es auf diese Weise vielleicht gelingen wird, in die dunklen Winkel der Haemo-Pathologie, deren es leider so viele gibt, Licht zu bringen.

Die experimentellen Anaemien, welche bei Tieren (Kaninchen und Hunden) durch Vergiftung mit Phenyl-Hydrazin und Pyrogallol erzeugt werden, sind von sehr grossem Interesse, da es bei diesen Anaemien gelingt, im Blute Megaloblasten zu finden, die für die perniciöse Anaemie die am meisten typischen Gebilde sind. Natürlich muss man die bei der perniciösen Anaemie auftretenden klinischen Erscheinungen nur mit grosser Vorsicht mit den Erscheinungen von Anaemie bei den künstlich anaemisierten Tieren vergleichen; die Erforschung des Verlaufs des haemolytischen Prozesses und sämtlicher bei experimen-

---

sich mit dem naturärztlichen Programm als solidarisch erklärt. Ob der Verband noch besteht, ob und welche Fortschritte er gemacht, habe ich nicht verfolgt. Es genügt aber festzustellen, dass dieser Verband sich in einen bewussten Gegensatz zur allgemeinen ärztlichen Anschauung stellen muss, „wenn er einmal den Namen „Naturheillehre“ zu seinem Titel setzt, und wenn zweitens sich die Bundesleitung der Naturheilvereine, deren Zeitschrift der „Naturarzt“ chronisch von den heftigsten persönlichen Angriffen gegen die Medicin, die Aerzteschaft und einzelne Aerzte strotzt, mit dieser Outsiderorganisation solidarisch erklärt.

Die Verbindung dieser medicinischen Aussenseiter, die nach dem Muster von Schweninger handeln, dem die politische Zeitschrift „Die Zukunft“ bekanntlich ihre Spalten für seine pseudo-medicinischen Expektorationen öffnete, die Verbindung dieser Aerzte mit der sogenannten Naturheilkunde geht aus einer Reihe von Veröffentlichungen hervor, wie sie teils in den naturheilerischen Zeitschriften, teils in Buchform erschienen sind. So hat Ziegelroth, einer der Säulen der sogenannten Naturheilmethode, im Verlag des Bundesvorstandes der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise eine kleine Schrift erscheinen lassen: Was muss der Arzt von der Naturheilmethode (physikalisch-diätetischer Therapie) wissen?

Wenn Ziegelroth in dieser Broschüre sagt, dass die deutsche Naturheilbewegung in einem Maße angewachsen sei, dass sie von seiten der Aerzteschaft die ernsteste Aufmerksamkeit verdiene, so stimme ich mit ihm überein. Ich bin der Ansicht und habe dieser bereits an verschiedenen Stellen den weitgehendsten und energischsten Ausdruck verliehen, dass es absolut falsch ist, wenn die Aerzte diese Bewegung ignorieren oder gar als quantité négligeable betrachten. Nicht durch vornehmes Ignorieren dieser Aftergebilde, dieser Auswüchse, dieser medicinischen Sekten, sondern durch energische Zurückweisung und Belehrung werden wir diesen Feinden der Medicin entgegenzutreten haben.

Die Nichtbeschäftigung der Aerzte mit der in der Tat gewaltig gewachsenen Bewegung hat es ja zu Wege gebracht, dass öffentlich in der Naturheilpresse aller Arten behauptet wird, dass das Einschlagen der modernen therapeutischen Richtung, d. h. der sogenannten physikalisch-diätetischen durch die Aerzte, lediglich und allein das Verdienst der Naturheilbewegung sei. Das spricht Ziegelroth aus, das spricht Kühner aus, der die Naturheilmethode unverblümt als „wahre neue Heilkunde“ empfiehlt, das spricht Sturm aus, das spricht Erhard aus in seinen „ketzerischen Betrachtungen eines Arztes“, das spricht Esch aus, alles praktische Aerzte, die mehr oder weniger, ganz oder halb auf dem Boden der sogenannten Naturheilkunde stehen, deren Worte natürlich lebendiges Wasser auf die Naturheilmühle unserer Feinde sind.

Es ist ganz interessant, wenn man sich näher mit dem

Digitized by Google

teller Anaemie auftretenden Veränderungen des Blutes und des Knochenmarks sind durchaus der Beachtung wert.

Jedenfalls ist die Spezifität der megaloblastischen Degeneration des Knochenmarks für die perniciöse Anaemie als widerlegt zu betrachten.

Ich setze meine Versuche mit der Phenyl-Hydrazin-Anaemie fort und werde darüber demnächst in einer besonderen Arbeit berichten.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung vom 30. Oktober 1906.

Vorsitzender Herr Kümmell.

I. Demonstrationen: 1. Herr Andereya zeigt 2 Fälle von Fistula auri congenita. 2. Herr Wiesinger demonstriert einen Patienten, den er wegen eines grossen Tumors operiert hatte, der, unter der Dura mater gelegen, 4 cm breit und 5—6 cm lang war und die Frontallappen platt drückte. Auffallend war, dass nach der Operation mehrere Wochen lang nur eine Pulsfrequenz von 40—60 bestand, dabei war ein eigentümlicher Dämmerzustand an dem jungen Manne wahrzunehmen, als wenn es sich um eine gehemmte Leitung der Sinneseindrücke handelte. Jetzt ist die Wunde gut geheilt, die Schädelhaut jedoch, da der Knochen in grosser Ausdehnung entfernt werden musste, mit dem Gehirn verwachsen; es besteht die Absicht, in einiger Zeit den Knochendefekt des Stirnbeins zu decken. Es handelt sich um ein Sarcom.

II. Vortrag des Herrn Sudeck: „Ueber die Muskelatrophie." (Reflextheorie und Inaktivitätstheorie.) (Autoreferat.) Da die normale Funktion des Muskels von dem Intaktsein vieler Umstände abhängig ist (Gelenkapparat, Innervation von der Grosshirnrinde über die grauen Vorderhörner in die Endausbreitungen der Nerven, Muskeltonus, Gefässapparat), so ist von vorne herein zu erwarten, dass Störungen der Funktion und somit des Muskelbestandes von mehreren Seiten kommen kann. Die Inaktivitätstheorie braucht also nicht die Reflextheorie auszuschliessen und umgekehrt. Die Reflextheorie (Vulpian-Pagel) besteht in ihrer Grundmeinung, d. h. wenn man zunächst von Einzelheiten absieht, sicher zu Recht aus folgenden Gründen:

1. Die als reflektorisch bezeichnete Art der Muskelatrophie tritt nicht allmählich auf, sondern sie beginnt wenigstens in den prägnantesten Fällen akut mit Atonie der Muskulatur, und schon nach 8 Tagen kann eine messbare Atrophie bestehen. Die Funktionsverminderung ist nicht proportional der Verminderung des Muskelvolums, sondern viel hochgradiger: sie kann fast bis zu einer wirklichen Lähmung gesteigert werden. Auch die Reaktion gegen den elektrischen Strom kann fast aufgehoben sein.

Wir haben es also nicht mit einer einfachen Verminderung der kontraktilen Substanz zu tun, sondern mit einer ausgesprochenen Innervationsstörung, deren eigentliches Wesen in der atonischen Schlaffheit des Muskels beruht, und die wohl erst sekundär zur Atrophie führt.

2. Die Inaktivität ist ein konstanter Faktor, der sich in jedem Falle, wo er vorliegt, auch konstant äussern müsste. Die akute Muskelatrophie tritt aber nicht konstant auf. Zwar scheint sie sich bei endzündlichen Affektionen der Gelenke einigermaßen regelmäßig mehr oder weniger hochgradig einzustellen; nach leichten Verletzungen aber sehen wir sie meistens ausbleiben und nur in besonderen Fällen eintreten.

3. Die akute Muskelatrophie tritt mitunter auch in solchen Fällen auf, bei denen überhaupt keine irgendwie nennenswerte Ausserfunktionssetzung stattgefunden hat; die betroffenen Extremitäten sind garnicht inaktiv gewesen und können deswegen auch nicht infolge der Inaktivität atrophisch sein.

4. Wenn die Muskelatrophie durch Inaktivität entstanden wäre, so müsste sie durch methodische Uebung mit einiger Sicherheit gebessert werden können; es gibt aber Fälle, die jeder Uebung, Massage, elektrischen Behandlung hartnäckig Trotz bieten, die Jahre lang bestehen bleiben, ja sogar auf die zu energische Behandlung eine unverkennbare Verschlechterung zeigen.

5. Es gibt ein vollkommenes Analogon der akuten Muskelatrophie an den Knochen, nämlich die sogenannte akute Knochenatrophie. Gleichzeitig pflegen Veränderungen an der Haut (Cyanose, Glossy skin, Hypertrichosis, Nagelrissigkeit) aufzutreten. Diese Veränderungen an den Muskeln und Knochen und der Haut gehören zusammen: sie sind eine den verschiedenen Organen entsprechende verschiedene Aeusserung auf dieselbe Schädigung.

Die akute Knochenatrophie beruht sicherlich nicht auf Inaktivität, denn diese kann weder so rasch einsetzen, noch so intensive Veränderungen des Knochens hervorrufen, wie wir sie bei der akuten Knochenatrophie finden. Bereits nach einer Woche sind ausgesprochene Resorptionen radiographisch nachweisbar. Auch sind die Knochenveränderungen viel hochgradiger, als wie wir sie selbst nach vollkommener Ausschaltung der Nerven (Durchschneidung usw.), geschweige denn bei der Inaktivität sehen. Ferner tritt die akute Knochenatrophie auch dort auf, wo keine nennenswerte Inaktivität stattgefunden hat, und umgekehrt bleibt sie bei zweifelloser, jahrelang fortgesetzter Inaktivität aus. Ferner werden die angedeuteten Veränderungen der Haut, der Unterhaut, der Haare und der Nägel allgemein als vasomotorische Trophoneurose angesehen, jedenfalls fällt es niemandem ein, sie auf Inaktivität zu schieben. Wenn nun die obenerwähnte Auffassung von der genetischen Gleichwertigkeit dieser Erscheinungen an den Muskeln, den Knochen und der Haut richtig ist, so liegt hierin ein Argument mehr für die Annahme, dass auch die akute Muskelatrophie eine trophoneurotische oder wenigstens nervöse Erscheinung ist.

Die Folgen reiner Inaktivität kann man nur sehr selten beobachten. Es handelt sich bei Fällen, in denen die Inaktivitätsatrophie auftritt, fast stets um Immobilisation oder verringerte Funktion der Gelenke und der Muskeln (Ankylose der Gelenke, Immobilisation durch Verbände, Bewegungseinschränkung durch mechanische Gelenksschäden, Fixation der Gelenke durch Entzündung), wodurch notwendigerweise die Veränderungen eintreten müssen, die wir als funktionelle Anpassung bezeichnen. Wenn man aber im Hinblick darauf, dass ja in der Tat ein Muskelschwund eintritt, die übliche Bezeichnung „Atrophie" anwenden will, so würde es den Tatsachen vielleicht mehr entsprechen, wenn man von Immobilisationsatrophie, und nicht von Inaktivitätsatrophie sprechen würde. Diese Art der Atrophie zeigt lange nicht so hochgradige Umfangsverminderung, wie die atonische Atrophie. Reine, unkomplizierte Inaktivität, d. h. Funktionsausfall ohne Immobilisation, sehen wir nur bei hysterischen Lähmungen. Bei diesen braucht aber keine Atrophie aufzutreten. Durch verminderte Aktivität (Schonung) kann keine erkennbare Atrophie

---

Studium der antimedicinischen Literatur befasst, wenn man die Schriften der sogenannten Naturheiler näher studiert, wie jedes, aber auch jedes einzelne gegen die medicinische Wissenschaft, gegen die sogenannte Schulmedicin, gegen die Aerzte von Aerzten geprägte Diktum sofort von der gegnerischen Presse ausgebeutet wird. Wenn es in den Kram paßt, wird jeder aus dem Zusammenhang rücksichtslos gerissene Satz zu einem Menetekel vor der arzneilichen Therapie gestempelt und die arzneilose, d. h. angeblich ohne Gifte heilende sanfte, nie schadende, bloss nützende Naturheilmethode wird als das therapeutisch einzig Wahre dargestellt! Dass mit dieser tendenziösen gehässigen Darstellung, wie es u. a. der Arzt Klimaczewski-München in seiner Schrift: Gesundheitspflege und neuere Heilmethoden tut, nicht bloss das grosse Publikum, das diese Schriften kritiklos verschlingt, direkt verdreht gemacht wird, dass das Vertrauen zum Arzte, dieses zarte, pflegebedürftige Imponderabile direkt untergraben wird, das sollte uns Aerzte der Schulmedicin, d. h. uns Vertreter wahrhafter Wissenschaftlichkeit doch endlich veranlassen, diesen Dingen nachzugehen, und aetiologisch zu forschen unde causa! Mieux tard que jamais. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

hervorgerufen werden, also durch Simulation eines Gelenkleidens entsteht niemals Muskelatrophie.

Für die Praxis ist es von Bedeutung, welche Auffassung man in diesen Fragen einnimmt, und zwar sowohl bei der Begutachtung von Unfallverletzten, als auch bei der Behandlung. ad Begutachtung: Objektiv vorhandene Zeichen der Muskelatrophie sind ein sicheres Zeichen von vorhandener oder abgelaufener anatomischer Erkrankung. Fehlen der Atrophie bei angeblichen Gelenkschmerzen muss die Aufmerksamkeit des Untersuchers in Bezug auf Simulation verschärfen. ad Behandlung: Bei der atonischen Muskelatrophie ist die Uebungstherapie und medico-mechanische Behandlung meistens nutzlos und in der Uebertreibung schädlich, bei der einfachen Atrophie nützlich.

III. Diskussion: Herr Hasebrock hat einen 13jährigen Knaben mit Skoliosis lumbalis in Behandlung gehabt, bei dem er als zufälligen Befund eine Differenz von 2,5 cm am linken Bein gegen das rechte feststellen konnte: trotz eifrigen Turnens ist diese Atrophie nur um 0,5 cm gewichen. Nach seiner Meinung ist also die Atrophie nicht immer durch Aktivität zu beseitigen; auch bei essentiellen Kinderlähmungen hat er vom Turnen wenig Gutes gesehen. Er erinnert sich ferner eines Unfallverletzten, der erst jetzt — der Unfall liegt mehrere Jahre zurück — eine Atrophie des verletzten Armes von 1,5—2 cm bekommen hat, obwohl der Mann im letzten Jahre den Arm wieder tadellos gebrauchen konnte. Herr Deutschländer zieht eine Parallele zwischen der Abmagerung bei fieberhaften Erkrankungen und der Atrophie nach Entzündungen und Verletzungen, die auf dem gesteigerten Stoffwechsel beruhten. Herr Preiser weist auf die oft schon nach drei Tagen auftretende Deltoidesatrophie bei Humerusluxation hin, die Herr Kümmell auf Ernährungsstörungen zurückführt; deshalb mache er bei Schulteraussetzung sofort Bewegungen. Herr Saenger: Bei halbseitig Gelähmten und Hysterischen tritt meist keine Atrophie ein, und doch sind diese Kranken inaktiv. Der chronische Reiz der Gelenknerven wirkt derart ein, dass trophische Störungen in der Muskulatur auftreten. Es gibt nur reflektorische und neuritische Atrophieen, nur ganz selten cerebrale. Nach seiner Meinung findet durch Turnen doch eine Volumszunahme statt. Herr Böttiger erinnert an die subjektiven Beschwerden, die häufig nach Kontusionen mit nachfolgender Atrophie auftreten, und glaubt ebenfalls, dass diese Atrophie von den verletzten Gelenkkapselnerven ausgehe; guten Erfolg hat er mit dem galvanischen Strom gehabt. Herr Sudeck Schlusswort.

Schönewald.

Gesellschaft der Aerzte zu Mannheim.

Sitzung vom 12. November 1906.

Preller: Erfahrungen über die Anwendung von Morphium-Scopolamin in der Geburtshilfe.

Das Bestreben, der Frau in ihrer schwersten Stunde Linderung zu verschaffen, ist sehr alt. Bei den niederen Völkerschaften waren es Zaubertränke, Heilsalben, mystisch-sympathetische Beschwörungen, die als geburtsfördernd und schmerzlindernd eine grosse Rolle spielten. Von Narkotica hat sich zuerst das Chloroform Eingang in die Geburtshilfe verschafft, ohne jedoch die auf dasselbe gesetzten Erwartungen zu erfüllen. Der nicht zu berechnenden Dauer der Geburt stand die Giftigkeit des Mittels gegenüber. Ebenso ist es den anderen Narkotica ergangen. Steinbüchel führte das Scopolamin-Morphium in die Geburtshilfe ein. Die Frauenkliniken in Jena, Giessen, Budapest, Klagenfurt und Freiburg bemächtigten sich des Mittels, die Resultate fielen sehr günstig aus. P. berichtet über 230 Fälle aus dem Wöchnerinnen-Asyl zu Mannheim, deren Verlauf er zum grossen Teil selbst beobachten konnte. Ethische Bedenken gegen die Einleitung einer Skopolamin-Morphium-Halbnarkose bei normalen, wie bei pathologischen Geburten sind nicht berechtigt; es kann auch für den Arzt nur human sein, einer Kreissenden ihre Schmerzen zu lindern, vorausgesetzt natürlich, dass das angewandte Mittel keinen Schaden anrichtet. Es muss also die Scopolamin-Morphium-Anwendung weder den mütterlichen noch kindlichen Organismus schädlich beeinflussen, noch darf der regelmäßige Fortgang der Geburt in Frage gestellt werden. Diese Bedingungen hat das Scopolamin-Morphium bei richtiger Anwendung erfüllt. Die Frauen befällt nach Injektion des Mittels zuerst eine Müdigkeit, die sehr bald in einen ruhigen, durch die Wehenpause anhaltenden Schlaf übergeht. Die Wehen werden als Schmerz empfunden, derselbe ist aber erheblich herabgesetzt. Das Bewusstsein ist völlig erhalten, die Pat. erinnert sich jeder an ihr vorgenommenen Manipulation. Eine geringe Vertiefung dieser Halbnarkose reicht aus, um die Pat. in einen künstlichen Dämmerschlaf zu versetzen, bei dem eine völlige, sich über den ganzen Geburtsvorgang erstreckende Amnesie herrscht. P. ist es nun in 70% aller Fälle gelungen, bei jedesmaliger individuell verschiedener Dosierung des Mittels, die Kreissenden in einen Dämmerschlaf zu bringen; in 18% der Fälle bestand mehr dem ersten Stadium, das der Hypalgesie; in 12% war ein Misserfolg zu verzeichnen. Als Anfangs-Dosis wurden in der Regel 0,0003 Scopolamin und 0,01 Morphium injiciert. Ueber diese Anfangsdosis wurde selten hinausgegangen. Die Wirkung trat fast stets nach $^3/_4$—3 Stunden ein. Bei ausbleibendem Erfolge wurde dann eine zweite Scopolamin-Injektion, in der Regel weniger als zuvor, nötig. Morphium wurde oft erst bei der dritten Injektion beigefügt. Eine Fortsetzung des so eingeleiteten Dämmerschlafes, d. h. alle 2—4 Stunden eine neue Injektion, ist nach P.'s Erfahrungen ohne Schaden über mehrere Tage hin ausführbar, zumal bei einiger Sorgfalt und Uebung die Gefahr einer Ueberdosierung leicht zu vermeiden ist. Die Operations-Frequenz hat sich seit Einführung des Dämmerschlafes um 1% vermindert. Wegen der genauen Ueberwachung solcher Kreissenden eignet sich die Methode nur für das Krankenhaus. Todesfälle bei Müttern oder auch sonst irgend welche besonderen Schädigungen wurden nicht beobachtet. Ein Kind kam tot zur Welt, ohne dass jedoch die Ursache der Methode zugeschoben werden konnte. Oft werden die Kinder leicht asphyktisch geboren, stets konnten sie aber selbst ohne Anwendung der Schultzeschen Schwingungen zum Leben gebracht werden. Als Kontraindikation gelten primäre Wehenschwäche, Schwächezustände, fieberhafte Erkrankungen, Anaemien, Erkrankungen der Zirkulationsorgane. Nierenerkrankungen scheinen nicht schädlich beeinflusst zu werden, andererseits werden bei Eklampsie die Anfälle nicht beseitigt.

Dr. Max Jacoby.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion 16 für innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie.

Sitzung vom 21. September 1906, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Herr Leo-Bonn.

1. Hr. Reichert-Wien: Ueber einen Spiegelkondensor zur Sichtbarmachung ultramikroskopischer Teilchen.

C. Reichert in Wien hat einen neuen Beleuchtungskondensor ausgearbeitet, welcher vor dem von Abbé infolge Wegfalls der Blenden einen Vorteil grösserer Lichtintensität hat und der es ermöglicht, Ultrateilchen sowohl in ungefärbten wie gefärbten Präparaten sichtbar zu machen. Er eignet sich besonders zur Untersuchung frischer ungefärbter Präparate.

2. Hr. Müller-Wien: Ueber Folgeerscheinungen nach Entfernung von Muskulatur des Verdauungstraktus.

M. hat bei einer grossen Reihe von Tieren, namentlich Hunden, Muskulatur des Magens oder Darms entfernt; bei grösseren Darmstrecken war dies zirkulär nicht völlig möglich, sondern es wurden Längsstreifen entfernt; so gelang es, grosse Darmstrecken zu entmuskeln. Der grössere Teil der Tiere überstand die Operation. Im ganzen blieb der Stuhl dabei normal und erfolgte innerhalb 24 Stunden nach der Operation. Die Autopsie ergab Verwachsung der operierten Schlingen, und dass mit Ausnahme des mesenteralen Ansatzes fast überall die Muskulatur beseitigt war. Die Kraft des oberhalb der operierten Darmstrecke liegenden Darms genügte, um den Stuhl durchzutreiben. Auf Grund dieses Befundes bedarf die Theorie und Klinik des paralytischen Ileus der Revision. Ferner wurden sowohl an den vorderen, wie den hinteren Flächen des

Digitized by Google

Magens grössere Partien der Muskulatur abgetragen; nach der Operation sank die Motilität und Resorption, es kam zu Atonie und schwerster Insufficienz des Magens, dabei bestand mehrfach Hypersekretion, noch ehe Rückstände im Magen nachzuweisen waren, dabei trat die sonst beim Hunde fehlende freie Salzsäure auf. Der Mechanismus der Sekretionsstörung ist noch nicht klar, offenbar sind die Motilitätsstörungen das Primäre.

3. Hr. Laves-Hannover: Ueber das Erhitzen der Milch im Haushalt und einen dazu verwendeten Apparat.

Der Apparat besteht aus zwei ineinander passenden Kochtöpfen, von denen der innere niedriger ist. Der Raum zwischen beiden wird mit Wasser gefüllt, dessen Dampf über den durchlochten Deckel des kleineren mit Milch gefüllten Kessels hinwegströmt. Das Wasser darf nur 3—5 Minuten sieden. Die Milch ist sehr gut haltbar und von gutem Geschmack.

4. Hr. Laves-Hannover: Ueber die Vorzüge eines geschmacklosen Liquor ferri albuminati in der Eisentherapie.

Das Eisenpeptonat nimmt unter den organischen Eisenverbindungen eine Sonderstellung insofern ein, als es im Magen zunächst zu einer sehr voluminösen 15—25 proz. schwammigen Eisenalbuminmasse wird, die erst langsam zur Resorption gelangt, deshalb kann es nicht ätzend auf die Schleimhaut des Magens wirken. Das von ihm hergestellte neutrale Präparat Lecin hat einen angenehmen Geschmack und muss in grossen Mengen gegeben werden. Im Handel wird statt des von dem Gesetz geforderten Hühnereiweisses vielfach Blutserum verwendet, das unappetitlich und nicht sterilisierbar ist.

5. Hr. Schittenhelm-Berlin: Theoretisches über die Gicht.

Das Unbefriedigende der bisherigen Theorien liegt darin, dass den theoretischen Ueberlegungen experimentelle Ergebnisse nicht sofort gefolgt sind. Das Wesentliche bei ihr ist das Auftreten von Harnsäure im Blut, sie ist eben nur eine besondere Form der Uricaemie. Es steht fest, dass die Harnsäure nur aus den Purinbasen entsteht. Zu unterscheiden ist zwischen endogener und exogener Harnsäurebildung. Das Auftreten von Harnsäure im Blut (Uricaemie) kann verschiedene Ursachen haben. Obwohl wir bei purinfreier Kost die Harnsäure verschwinden sehen, kommt doch keine Harnsäure in das Blut, vermutlich, weil sie in kleinen Quantitäten schwer nachweisbar ist.

An Formen der Uricaemie sind zu unterscheiden 1. die alimentäre, durch Verfütterung bedingte; 2. die funktionelle, durch gesteigerten Zerfall der Nucleine entstehend, wie sie bei Leukaemie vorkommt; 3. die Rententionsuricaemie bei Nierenschrumpfung. Von diesen drei Formen ist die Gicht völlig verschieden, sie kann sich jedoch mit der Rententionsuricaemie komplizieren. Der Harnsäurestoffwechsel wird durch mindestens vier Fermente eingeleitet, durch die Nuclease, das Desamin, das aus Adenin und Guanin Oxypurine bildet, ein Ferment, das aus Xanthin und Hypoxanthin Hippursäure bildet, und durch das harnsäurezerstörende (uricolytische) Ferment. Zwischen Bildung und Zerstörung der Harnsäure bestehen normal bestimmte Proportionen, welche bei normalem Stoffwechsel Harnsäure im Urin nicht auftreten lassen. Bei Gicht muss eine Störung namentlich des Gleichgewichts zwischen Harnsäurebildung und -Störung bestehen, und zwar handelt es sich lediglich um Störung des endogenen Stoffwechsels, denn die meisten eingeführten Nucleine werden bei Gicht im selben Verhältnis umgesetzt, wie beim normalen Organismus. Analogien hat die Gicht in der Cystinurie, wo auch nur das aus dem Stoffwechsel hervorgehende Cystin im Urin nachgewiesen wird, ebenso vermehrt bei Pentosurie Aufnahme von Pentosekörpern die Pentosen im Harn nicht. Eine weitere Analogie bildet die Hianingicht der Schweine, bei der es auch zur Ablagerung in die Gelenke kommt, beim normalen Schwein wird aufgenommenes Hianin völlig verbrannt. Die von Minkowski aufgestellte Theorie einer Parung der Harnsäure mit Nucleinsäure ist nach seinen und Burians Untersuchungen nicht haltbar. Der gichtische Anfall selbst ist durch das Vorhandensein lokaler Prozesse mit Veränderungen zu erklären, welche zur Ablagerung der Harnsäure aus dem Blut führen.

6. Hr. Ebstein-Eisenach: Die medicinische Bedeutung von Eisenach.

Eisenach, als Luftkurort schon länger bekannt, besitzt drei auf dem Gute Wilhelmsglück entspringende Kochsalzquellen. Die 1902 von Hintz untersuchte Grossherzogin-Karolinen-Quelle wurde 12 km weit nach Eisenach geleitet, ohne an Geschmack, Kohlensäure und Wirkung zu verlieren. Sie nimmt eine Mittelstellung zwischen Glauber- und Bittersalzquellen ein und hat ausserdem einen hohen Kochsalz- und Lithiongehalt. Indiziert ist ihr Gebrauch bei akuten und chronischen Katarrhen der oberen Luftwege, der Verdauungsorgane, bei Fettsucht, Diabetes und Gicht, ferner bei entzündlichen Residuen, Schwartenbildungen, Neuritis, Darmkrankheiten, Rhachitis, Skrophulose, Entzündungen der Nieren und Harnleiter. Die beiden anderen Quellen sollen ebenfalls nach Eisenach geleitet und die nahen Moorfelder therapeutisch ausgebeutet werden.

7. Hr. Schwarz-Stuttgart: Das Karlsbad-Mergentheim.

Redner berichtet über die Erfolge der Mergentheimer Kur bei Diabetes mellitus und Cholelithiasis und verweist im übrigen auf die der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte vorgelegte Broschüre. Der Nachweis, dass der Diabetes vom Mergentheimer Wasser direkt beeinflusst wird, ist dadurch erbracht, dass bei gemischter Kost in Mergentheim der Zucker zurückging und längere Zeit in geringen Mengen ausgeschieden wurde. Bei der Cholelithiasis werden leichte Anfälle herbeigeführt und der Katarrh der Gallenblase günstig beeinflusst.

8. Hr. Stark-Marienbad: Ein Versuch zur Erklärung der mechanischen Moorwirkung.

Redner wendet sich gegen die Lehre vom hohen Druck als Ursache des therapeutischen Effektes der Moorbäder; der Druck ist nicht viel grösser als derjenige des reinen Wassers. Wohl aber ist der Reibungswiderstand bei Bewegungen im Moorbad wesentlich erhöht. Er beträgt im klaren Wasser 0,06 mkg, im dünnen Moorbad 0,2, im mitteldicken 4,3, im dicken 21,4 mkg. Die Bestimmungen werden mit einem nach dem Prinzip der Astmondschen Fallmaschine konstruierten Apparat gemacht. Jede Bewegung bedarf eines grossen Kraftaufwandes, daher die grosse Ermüdung durch das Moorbad bei schwächlichen Personen. Die geringe Wärmekapazität führt zur Abkühlung, die zu Bewegungen führen muss; diese regen den Stoffwechsel kräftig an.

Diskussion.

Hr. Leo-Bonn: Dies mechanische Moment erklärt die Wirkung der Moorbäder nicht zur Genüge, daneben kommen thermische und chemische Faktoren in Betracht.

Hr. Stark-Marienbad hat die Wirkung des chemischen und thermischen Faktors nicht bestritten, er hat aber nur für die mechanische Komponente der Wirkung eine andere Erklärung gesucht.

Hr. Schmincke-Elster weist auf die geringe Wärmekapazität der Moorbäder hin, die primäre Temperaturerhöhung tritt im Gegensatz zum Wasserbad im Moorbad nicht ein, weil der Kältereiz bald in Wirkung tritt.

Hr. Stark-Marienbad: Die Wärmekapazität beträgt die Hälfte derjenigen des Wassers, auf das Volum bezogen nur 1/4. Das spezifische Gewicht des Moors schwankt zwischen 1040 und 1094.

Standesfragen.

Von Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

(Schluss.)

Das zweite Urteil lautet:

„Die Kläger, obschon sie nicht zu den von der Beklagten für ihre Mitglieder ausgewählten Aerzten gehören, erachten diese, da ein dringlicher Fall vorlag, zur Bezahlung ihrer für die Beklagte der Frau H. geleisteten Dienste verpflichtet und halten ihren Anspruch aus dem Gesichtspunkte der Geschäftsführung ohne Auftrag und der ungerechtfertigten Bereicherung für begründet.

Mit Rücksicht auf die gegen eine derartige Begründung der klägerischen Forderungen der Beklagten gemachten Rechtsausführungen hat das Berufungsgericht die zur Entscheidung stehende Rechtsfrage von neuem eingehend geprüft und dabei keine Ver-

Digitized by Google

anlassung gefunden, von seiner in zahlreichen anderen ähnlichen Streitfällen bereits vertretenen Rechtsansicht abzuweichen.

Das Landgericht teilt dabei in rechtsgrundsätzlicher Beziehung den vom Vorderrichter eingenommenen Standpunkt, dass der Anspruch des Arztes, der ein der Versicherungspflicht des Krankenkassengesetzes unterliegendes Mitglied behandelt, ohne Arzt der Kasse zu sein, obschon diese bestimmte Aerzte für die Behandlung ihrer Mitglieder bestellt hat, und ohne einen Auftrag zur Behandlung von der Kasse erhalten zu haben, bei dem Vorliegen der Voraussetzungen des in § 26a Abs. 2, Ziff. 2b geregelten Ausnahmefalls an sich nicht aus dem Gesichtspunkte der Geschäftsführung ohne Auftrag zu beurteilen ist. Denn Voraussetzung für diese bleibt immer, dass ein fremdes Geschäft besorgt wird und dass der Geschäftsführer seinen Willen, das von ihm besorgte Geschäft zu einem solchen zu machen, in erkennbarer und zuverlässiger Weise äussert. Es liegt daher eine Geschäftsführung ohne Auftrag nicht vor, wenn jemand ein fremdes Geschäft als sein eigenes besorgt (vergl. § 687 Abs. 1 B.G.B., Prot. 2, 742). Der Arzt, der ein Krankenkassenmitglied behandelt, wird in den seltensten Fällen den Willen haben, namens der Kasse ihm seine Hilfe zu gewähren, sondern in der Regel ausschliesslich aus eigenem Interesse oder aus Rücksichten, die in der Person des Kranken liegen, diesem seine Dienste leisten. Auch ist zu berücksichtigen, dass er an sich überhaupt nicht im Interesse der Kasse tätig wird, sondern nur die Verrichtungen des Kassenarztes wahrnimmt, welcher sonst die von dem ausserhalb der Kasse stehenden Arzte besorgten Geschäfte zu verrichten gehabt hätte.

Können nach vorstehenden Ausführungen die Grundsätze der Geschäftsführung ohne Auftrag an sich nicht ohne weiteres Anwendung finden, so muss der Anspruch jener aus dem Rechtsgrunde der ungerechtfertigten Bereicherung für zulässig angesehen werden. Denn eine Bereicherung liegt auf Seiten der Beklagten insofern vor, als die ihrem Kassenmitgliede von den Klägern gewährte ärztliche Hilfe einen Vermögensvorteil darstellt, welchen ihr, da sie an sich dem Mitgliede die Hilfe zu verschaffen hatte, sonst, ohne eine Gegenleistung ihrerseits dafür aufzuwenden, zufliessen würde. Hierbei ist es ohne Belang, dass die Bereicherung an sich auf dem Willen der Kläger beruht, indem diese ihre Dienste der Frau H. aus freien Stücken gewidmet haben; denn dieser Vorgang steht an sich der Annahme einer auf Seiten der Beklagten bei dem Fehlen einer Gegenleistung dennoch grundlosen Bereicherung nicht entgegen. Auch wird der Bereicherungsanspruch nicht dadurch ausgeschlossen, dass das Kassenmitglied, welches den Klägern gegenüber aus dem Dienstvertrage verhaftet ist, seinerseits einen Ersatzanspruch gegen die Beklagte hat, von dem es in Hinblick auf § 10 der Statuten übrigens zweifelhaft ist, ob derselbe an die Kläger überhaupt könnte abgetreten werden. Denn der Bereicherungsanspruch ist kein subsidiärer, der erst dann erhoben werden könnte, wenn auf andere Weise Ausgleich des entstandenen Vermögensnachteils nicht zu erlangen ist. Vielmehr ist, wie auch das R.-G. 48, 143 annimmt, der Bereicherungsanspruch ein selbständiger, dessen Geltendmachung dann statthaft ist, wenn der für ihn vorausgesetzte Tatbestand gegeben ist.

Da Gegenstand der Bereicherung endlich jedes einen Vermögenswert besitzende wirtschaftliche Gut bilden kann, dieses Merkmal auf die geleisteten ärztlichen Dienste zutrifft, die dafür beanspruchte Vergütung der Höhe nach auch nicht bemängelt ist, war in Uebereinstimmung mit dem Vorderrichter aus den von ihm ausgeführten Gründen der Anspruch der Kläger für begründet zu erklären und die Berufung der Beklagten, wie geschehen, zurückzuweisen."

Periodische Literatur.

Wiener klinische Wochenschrift. 1906. No. 46.

1. Chrobak: **Zur Frage der Drainage.**

Es ist zu unterscheiden zwischen der Röhren- und Stoffdrainage. Die erstere ist immer eine Ableitungs-, also eine wirkliche Drainage, während bei der zweiten die Ableitung von Flüssigkeit zurücktritt und es sich meist um Sicherung vor Blutung, Ausfüllung toter Räume handelt, wobei natürlich auch die Ableitung der Sekrete berücksichtigt werden muss, weshalb nur Stoffe zur Verwendung gelangen, die das vermöge ihrer Kapillarität zu tun vermögen. Diese Drainage ist am besten als Tampondrainage zu bezeichnen. Das Vertrauen auf die keimtötende und resorbierende Tätigkeit des Peritoneums hat veranlasst, dass die Drainage des Peritoneums immer mehr eingeschränkt worden ist. Man bemüht sich, ins Becken eingeführte Gaze gegen das Peritoneum durch Vereinigung der Serosa abzuschliessen, wodurch freilich tote Räume geschaffen werden, die Tampondrainage erfordern; hierfür eignet sich in hervorragender Weise die vaginale Drainage. Uebereinstimmend mit der seinerzeit von Olshausen ausgesprochenen Meinung hält Ch. die Drainage für überflüssig bezw. schädlich, wenn es sich um Zurücklassung von Resten nicht eitrigen Gewebes handelt. Ebenso ist die Drainage zu unterlassen bei malignen, nicht völlig exstirpierbaren Tumoren, vorausgesetzt, dass sich an denselben nicht gerade eitrige Partien finden. Meist handelt es sich da um Blutungen, zu deren Beherrschung die Ausstopfung angewandt werden soll; da ist vorübergehende Kompression vorzuziehen, weil die Tamponade nicht wirksam herzustellen ist, da in dem zerfallenden Gewebe der notwendige Druck nicht herzustellen ist, und da die Anwendung der Gaze bei Carcinomen gefährlich, weil den Zerfall begünstigend, ist. Die eigentliche Drainage durch Röhren oder durch Gaze, bezw. Dochte, findet Verwendung bei eiterenthaltenden oder -produzierenden Höhlen und Geweben; sie dient nicht nur der Fortschaffung der infektiösen Stoffe, sie gestattet auch die Anwendung von desinfizierenden Injektionen. Die Verwendung der Gaze als Material zur Ausstopfung (Tampondrainage) mit gleichzeitiger Sicherung der Sekretableitung kommt häufiger in Betracht; ihre Domäne ist die Ausfüllung toter Räume, Stillung von Blutung aus Parenchymen, Höhlenwunden etc. Grosse Vorsicht ist angezeigt bei der Behandlung der nach der Röhren- und Stoffdrainage öfter übrigbleibenden fistulösen Gänge; oft sind ihre Wandungen sehr dünn, nur von Darm oder Blase gebildet, und bei energischem Eingreifen können diese Organe leicht verletzt werden.

2. Knapp, Prag: **Ueber einige pathologisch-anatomische Befunde an Lungen asphyktisch Geborener.**

In den Lehrbüchern der pathologischen Anatomie und der gerichtlichen Medicin findet sich bezüglich der Befunde an Lungen asphyktisch verstorbener Neugeborener überall das makroskopische Verhalten in den Vordergrund gestellt; Darstellungen des mikroskopischen Verhaltens, welches vor allem, hinsichtlich der Aetiologie des Zustandes der Atelektase, Aufklärung zu verschaffen geeignet ist, werden gänzlich vermisst. K. stellt eine Reihe von nach mikroskopischen Bildern gefertigten Zeichnungen solcher Befunde zusammen. Sie betreffen: fötal-atelektatische und lufthaltige Lungen Neugeborener, einen Fall intrauteriner Aspiration von Fruchtwasserbestandteilen, einen solchen von Blutaspiration, einen Fall von Lungenoedem (gleichzeitig mit Emphysem kombiniert), einen solchen von Bronchitis mit konsekutiver Hyperaemie und interstitiellem Emphysem, endlich je einen Fall von Aspirationspneumonie und kongenitaler Pneumonia alba.

3. Fleischmann, Wien: **Zur Indikation der Sectio caesarea.**

Bei der geburtshilflichen Indikationsstellung verdient nicht nur die Narbenstenose nach unbehandelten oder operierten Blasenscheidenfisteln als solche Berücksichtigung, sondern auch die Fistel selbst. F. berichtet über einen Fall, bei dem es gelungen war, eine fixierte Blasenscheidenfistel durch acht operative Eingriffe zum völligen Verschluss zu bringen, und wo dann die nach einigen Monaten erfolgende Entbindung durch Sectio caesarea vorgenommen wurde, um nicht die junge Narbe einem derartigen Trauma, wie es die Dehnung durch den Kindesschädel darstellt, auszusetzen.

4. Gioseffi, Pola: **Zur Malariaepidemiologie im südlichen Istrien im Jahre 1905.**

Für die Beurteilung der Schwere, die ein Epidemiejahr erreicht, sind drei Momente von epidemiologischem Wert heranzuziehen, 1. die Perniciosität, d. h. die Zahl der während eines Jahres beobachteten perniciösen Malariafälle, 2. die Rezidivität, 3. die Proportion zwischen dem schweren Tertianafieber (Aestivo-autumnal-Fieber) und dem leichten (Frühlingstertiana). Die Beobachtungen

Digitized by Google

in Pola ergaben im Jahre 1905 bei 136 akuten Malariafällen einen perniciösen Fall. Rezidive an Frühlingstertiana kamen in den meisten Monaten vereinzelt vor; für die schwere Tertiana lag die intensive Periode von August bis November, für Quartana im Oktober und November. Bezüglich der Neuinfektionen (dahin wurden gerechnet Fälle bei Neugeborenen und bei Personen, die aus malariafreien Gegenden stammten oder bestimmt eine frühere Erkrankung verneinten) kamen auf 32 Fälle von Frühlingstertiana 2, auf 77 der schweren 21. Das Verhältnis der Frühlingstertiana zu den Aestivo-autumnalfieber-Fällen stellte sich auf 40 : 100. Das männliche Geschlecht überwog bei den Erkrankungen um ein Bedeutendes. Die relativ hohe Zahl der Neuinfektionen, Hartnäckigkeit der Rezidive, die für das schwere Tertianafieber hohe Proportion und der Fall von perniciöser Malaria stempelte das Beobachtungsjahr als das einer schweren Malariaepidemie. Das zeigt, dass die in den letzten Jahren in Istrien vorgenommenen Assierungsversuche nur von geringem Erfolg gewesen. Für eine erfolgversprechende Wiederaufnahme des Bekämpfungswerkes dürfte Vorbedingung sein, eine viel strengere sanitäre Ueberwachung aller aus Malariagegenden stammenden und zugereisten Personen und dann eine viel genauere Kenntnis über die Intensität, die die Malariainfektion in den einzelnen Gegenden erreicht, und über die geographische Verbreitung der Malariaparasiten, Kenntnisse, die nur zu erlangen sind bei Einführung der obligatorischen Anzeigepflicht, die jeden auch nur malariaverdächtigen Fall zur Anzeige bringt und genaue Untersuchung ermöglicht.

5. Weisz, Alland: **Die Kombination von Milchsäurebehandlung und Sonnenbelichtung bei einem tuberkulösen Geschwüre der Unterlippe.**

Es wird über einen Patienten berichtet, bei dem ein tuberkulöses Geschwür im Kehlkopf durch Sonnenbelichtung prompt zur Heilung kam, dagegen eine tuberkulöse Ulceration an der Unterlippe durch diese Behandlungsmethode gar nicht beeinflusst wurde; ebensowenig vermochte eine Behandlung mit Milchsäure diesem kontinuierlichen Wachstum Einhalt zu tun. Erst die Kombination beider Faktoren, Sonnenlicht und Milchsäure, brachte auffallend rasche Besserung. Eine Erklärung dafür ist wohl darin zu sehen, dass die Milchsäure die Reinigung des Geschwürsgrundes von seinem eitrigen Belag bewirkt, und nun die Sonnenstrahlen ihre Wirkung auf den unmittelbar blossliegenden Grund des Geschwüres entfalten können.

Zypkin, Moskau: **Ueber pseudochylöse Ergüsse.**

Entgegnung auf den Artikel Joachims in No. 39 dieser W.

Aerztliche Rundschau. Nr. 45. 1906.

Adamkiewicz, Wien: **Ueber die Umwandlung des Krebses in Bindegewebe unter dem Einfluss des Kankroins.**

A. erachtet es als festgestellt und nunmehr allgemeiner anerkannt, dass die Krebszelle ein Tier, ein Protozoon ist, dass sie durch bestimmte Gifte getötet werden kann, und dass der Krebs durch sein Kankroin heilbar ist. Die anatomischen Veränderungen, die den Krebstod begleiten, sollen in dem Ersatz des Krebsgewebes durch Bindegewebe bestehen. Diese bisher nur durch mikroskopische Untersuchung von während des Lebens gewonnenem Material bewiesene These glaubt er jetzt durch einen Sektionsbefund an der Leiche erhärten zu können. Der Fall betrifft eine Patientin, die wegen Rezidivs nach Amputation der carcinomatösen Mamma angeblich von dem Chirurgen aufgegeben war, und bei der dann A. ein carcinomatöses Infiltrat in der oberen Schlüsselbeingrube durch Kankroininjektionen zum völligen Schwund brachte und damit Heilung der Kranken herbeiführte. Die Patientin starb nach $^5/_4$ Jahren an allgemeiner Kachexie. Die Autopsie soll nach einem Briefe des Mannes der Patientin, der ausführlich wörtlich als wissenschaftliches und menschliches Dokument mitgeteilt wird, ergeben haben: beginnende Lungenentzündung und Embolie der Lungenarterie, Carcinomknoten in einem Halswirbel, der das Rückenmark komprimierte, und am Schlüsselbein eine Schwiele, die aus gewöhnlichem Bindegewebe bestand. Die Heilbarkeit des Krebses durch Kankroin, ohne natürlich die Möglichkeit von Rezidiven auszuschliessen, und die Verwandlung des geheilten Krebses in Bindegewebe sind a. damit bewiesen.

Patentnachrichten.

Erteilungen.

269621. Milchflasche mit durch Bajonettverschlusskappe gehaltenem Saughütchen. Fa. H. Steinberger, Leipzig.

269039. Aus Schalldämpfer, Dunkelbrille und Fesseln für Hände und Füsse bestehende Heilvorrichtung für Nervöse. Dr. Fritz Kleinsorgen, Elberfeld.

269392. Saugglocke mit auswechselbarem, elastischem Aufsatzring. Dr. Hans Blokusewski, Niederbreisig a. Rh.

269407. Pumpzerstäuber mit bajonettartig verstellbarem Verschluss. Gebr. Seidel, Marburg a. Lahn.

270374. Binokulares Pupillometer (Apparat zum Vergleichen und Messen der Pupillen). Dörffel & Faerber, Berlin.

270373. Arbeitsspindel mit kugelförmigem Ansatz, der in entsprechend gestaltetem Lager eines zahnärztlichen Hand- oder Winkelstückes ruht. Weber & Hampel, Berlin.

270636. Veranschaulichungsapparat für zahnärztliche Zwecke, bestehend aus zwei, den Ober- und Unterkiefer darstellenden, die Zähne tragenden Platten, welche an einem Stativ gelenkig befestigt sind. Richard Brunzlow, Brüssel.

270655. Instrumententisch mit in denselben eingebauten, die Tischplatte samt Instrumenten erwärmenden Heizkörpern. The Dental Manufacturing, Company, Limited, London.

270662. Zahnstocher mit zum Schaft unter stumpfem Winkel angeordneter Spitze. Karl Zuschneid, Erfurt.

270792. Vulkanisier-Apparat mit nebeneinander angeordneten, zur Aufnahme der zu vulkanisierenden Gebisse dienenden Küvetten. Carl Höppner, Rostock.

270480. Gestrickte Leibbinde mit in den Rückenteil eingearbeiteten Gummifäden. C. A. Roscher Nachf., Markersdorf b. Burgstädt i. S.

270527. Monatsverband mit vorn breiter, hinten durch Schenkelriemen gehaltener Gummitasche. Zittauer Bandagenfabrik Max Wilke, Zittau.

270650. Verschlusspflaster mit Durchlassöffnung für die Harnröhrenmündung. Dr. Hugo L. E. Petersen, Hamburg.

Ueber **Pittylen**, ein neues Teerpräparat. Von Dr. Max Joseph. (Dermatol. Centralbl. 9. Jahrg. No. 3.)

Im Pittylen ist der Formaldehyd durch Kondensation mit dem offizinellen Holzteer (Pix liquida) vereinigt. Durch diese Vereinigung ist zunächst der Teer-Geruch aufgehoben worden, die juckstillende und ebenso die keratoplastische Wirkung aber sind vollkommen erhalten geblieben. Gerade die keratoplastische Wirkung setzte oft bei den bisherigen Teerpräparaten aus, dieselbe war bisher eigentlich nur bei dem Liquor carbonis detergens anglicus gut wahrzunehmen; daher betont J. bei dem Pittylen nicht zum mindesten den Vorteil der keratoplastischen Wirkung.

Sobald die ersten entzündlichen Erscheinungen geschwunden sind, tritt beim subakuten und in Sonderheit beim chronischen Ekzem das Pittylen in Geltung, entweder in einer 2—10 %igen Paste oder einer 10 %igen Schüttelmixtur. Namentlich kommt hier auch das impetiginöse Ekzem der Kinder in Betracht.

„Eine unbedingte Ueberlegenheit" nimmt J. für das Pittylen bei den so ausserordentlich hartnäckigen chronischen tylotiformen Ekzemen, und besonders dem Keratom an Handteller, Fusssohlen, sowie dem Lichen chronicus simplex in Anspruch.

Die von Unna eingeführten Paraplaste (10—60 %ig) bewährten sich bei Nagelekzemen und bei Lichen ruber verrucosus.

Das 8 %ige Pittylen-Aceton empfiehlt J. besonders für das Ekzem seborrhocium corporis und die Pityriasis rosea, die 8 %ige Pittylentinktur bei der Pityriasis versicolor, bei den urticariellen Prozessen und bei Strophulus infantum; für den Herpes tonsurans vesiculosus zeigte sich die Verwendung des 5—10 %igen Pittylen-Collodiums empfehlenswert.

Eine bequeme Anwendungsform ergeben die ebenfalls vom Dresdener Chemischen Laboratorium Lingner hergestellten Seifen, von denen drei Arten im Handel erscheinen: Eine harte Pittylenseife (Pittylen-Natronseife 2, 5 und 10 %ig), eine Kali-Pittylenseife (sogen. Pittikaseife 2, 5 und 10 %ig), und eine flüssige Pittylen-Kaliseife (10 %ig).

Diese drei Arten benutzte J. bei der Akne vulgaris je nach der Haut-Reaktion. Die Pittylen-Natronseife genügte bei einfachen Unreinheiten und als Toiletteseife; der Schaum der Kaliseife wurde Abends aufgetragen und somit die Knötchenbildung zur Erweichung gebracht; und bei der hartnäckigen und indurierten Form wurde die flüssige Kaliseife eingepinselt. Diese Proceduren liessen bei den zahlreichen Fällen der Akne verschiedenen Grades nicht im Stich. A. R.

Berichtigung.

In der Arbeit von Dr. L. L. Einis in Nr. 43 des laufenden Jahrganges der Medicinischen Woche ist die Jodquantität, welche der Autor zur Herstellung seiner Salbe verwendet, irrtümlich mit 0,4 angegeben: es soll 4,0 heissen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Inseratenteil: Der Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr Wolff, Halle a. S

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dährssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 10. Dezember 1906. **Nr. 50.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Ueber die Wirkung des alten Kochschen Tuberkulins*).

Von Dr. med. **G. Schröder,** leit. Arzt, Schömberg.

Meine Herren!

Leider ist es mir nicht möglich, Ihnen bei der Kürze Ihres Aufenthalts in Schömberg einen umfassenden Bericht über irgend eine aktuelle Frage aus dem weiten Gebiete der Tuberkuloselehre zu geben. Wir müssen uns beschränken, skizzenhaft möglichst nur das Wichtigste vorzutragen.

Das alte Kochsche Tuberkulin spielt in der Phthiseotherapie wieder eine bedeutende Rolle. Es ist interessant, die Wandlungen der Anschauungen über den Wert oder Nichtwert dieses Mittels als Heilmittel gegen tuberkulöse Prozesse zu verfolgen.

Im ganzen können wir feststellen, dass man mit der Anwendung des Tuberkulins beim Menschen — wir wollen hier nur von dem sogen. alten Tuberkulin Kochs reden — viel vorsichtiger geworden ist.

Früher liebte man kräftige Reaktionen, sowohl allgemeine, als auch lokale, jetzt halten die meisten nur die Lokalreaktion für nötig, einige, unter ihnen Sahli, behaupten, dass jede Reaktion schädlich sei, nur allerkleinste Dosen könnten Nutzen stiften.

Die Begründung der Heilwirkung des Mittels ist in zwei wesentlichen Punkten unvollkommen: 1. fehlt die einwandfreie anatomisch-pathologische Grundlage, welche durch Sektionen behandelter Phthisiker und durch Versuche an tuberkulösen Tieren hätte gewonnen werden können; 2. ist die Theorie der Tuberkulinwirkung überhaupt noch durchaus unsicher und nicht feststehend. — Die Statistik über Heil- und Dauererfolge kann allein nie zu Gunsten des Tuberkulins entscheiden. Jede Statistik über Phthisiker ist mehr oder weniger subjektiv und nach allen Richtungen hin dehnbar.

Sie erinnern sich jedenfalls der lebhaften Debatten über Tuberkulinwirkungen aus den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts. Besonders denkwürdig waren sie auf dem Kongress für innere Medicin in Wiesbaden im Jahre 1891. — Die pathologischen Anatomen standen dem Mittel im ganzen skeptisch gegenüber.

Ich nenne nur Virchow, Ziegler, Ackermann, Orth, Hansemann, Israel. Man stimmte darin im allgemeinen überein, dass das Tuberkulin in der Umgebung der tuberkulösen Herde akutere Entzündungen erregte, die ihrerseits zu schnellerer Verflüssigung, Einschmelzungen und Ausstossung der Herde führen konnten. Darin lagen die Tuberkulinschäden offen vor Augen. Die Tuberkelbazillen selbst wurden weder getötet, noch in ihrer Virulenz geschwächt, was auch Koch nicht behauptet hatte. Er fasste vielmehr die Wirkung als eine nekrotisierende auf und sah darin die spezifische Heilkraft.

Eine Immunisierung der Behandelten gegen Tuberkulose konnte auch nicht festgestellt werden. Nur Kitasato wollte eine beschränkte Immunisierung von Meerschweinchen ermittelt haben.

Unter den Autoren, die günstige Heilerfolge mit dem Tuberkulin bei tuberkulösen Tieren erzielten, nehmen die Schüler Kochs die erste Stelle ein. Wir erinnern an die Versuche C. Spenglers, Kitasatos u. a. — Dem gegenüber lauteten die Urteile anderer Experimentatoren geradezu vernichtend. Französische Forscher, Baumgarten und seine Schüler Roloff, Walz, Czaplewski, erzielten nur negative Resultate bei tuberkulösen Meerschweinchen und Kaninchen. Baumgarten und Walz drücken sich sarkastisch kurz so aus: „Kleine Dosen bringen keinen Vorteil, und je grösser man die Dosen nimmt, umso grösser wird der Nachteil." Man fand in der Regel eine stärkere Propagation und einen rapideren Verlauf des tuberkulösen Prozesses.

Wie stellt man sich nun überhaupt die Wirkungen des Tuberkulins auf den menschlichen Körper vor?

Es sind darüber die verschiedensten Theorien aufgestellt, die wir hier nicht alle vorführen können.

Köhler hat sie in seinem Buche „Tuberkulin und Organismus" erst kürzlich eingehend geschildert. — Die Albumosentheorie von Matthes und Krehl hat vielfach Anklang gefunden.

Weder eine Spezifizität der Reaktionskurven nach Tuberkulininjektionen, noch die Theorie von der spezifischen Ueberempfindlichkeit hat der Kritik standgehalten. Köhler glaubt, „dass die fiebererregende Wirkung des Tuberkulins bei Tuberkulösen im wesentlichen auf der Einverleibung fiebererregender, eiweissartiger Substanz (Albumosen) basiert, die sich in Verbindung mit gleichartigen oder verwandten fiebererregenden chemischen Substanzen, welche die tuberkulöse Infektion angehäuft hat oder welche durch die freien Bazillen eliminiert werden, kumuliert und allgemeines Fieber erzeugt".

Alle diese Theorien treten neuerdings in den Hintergrund durch die Versuche von Wassermann und Bruck.

Sie glauben durch Komplementbindung nachgewiesen zu haben, dass in den tuberkulösen Organen Antituberkulin vorhanden ist. „Die spezifische Reaktion des tuberkulösen Gewebes tritt ein, weil das Tuberkelbazillenpräparat durch seinen Antikörper in das Gewebe hineingezogen wird und bei diesem Vorgange die gewebseinschmelzenden Kräfte des Organismus

*) Vortrag gehalten auf der VI. ärztlichen Studienreise.

Digitized by Google

an dieser bestimmten Stelle konzentriert werden. Die Abstumpfung tritt ein, weil durch die Vorbehandlung mit Tuberkelbazillenpräparaten Antistoffe gegen diese im freien Blute auftreten, welche durch vorheriges Abfangen jene Präparate hindern, in das tuberkulöse Gewebe zu gelangen."

Für Bandelier*) ist diese Theorie ausserordentlich beweisend für die spezifische Heilwirkung des Tuberkulins. Lüdke**) hält dagegen das Mittel trotzdem noch nicht für ein direktes Heil-, sondern nur für ein Unterstützungsmittel der Heilkraft des Organismus.

Auffallend bleibt es, dass es Wassermann und Bruck nie gelang, in irgend einem Stadium der chronischen Tuberkulose des Menschen im Blute Antituberkulin nachzuweisen, sondern nur in den tuberkulösen Geweben; wohl aber gelang es Bruck bei der akuten Miliartuberkulose.

Tuberkulininjektionen können also das bei tuberkulösen Menschen verursachen, was die Natur nur in den schlimmsten, akutesten Formen der Tuberkulose hervorzurufen scheint. Sollte in der Produktion und Ausschwemmung von Antituberkulin überhaupt eine nützliche Einrichtung des Organismus erblickt werden müssen? Diese Frage wollen wir offen lassen.

Die Wassermann-Brucksche Theorie ist durch die Untersuchungen von Weil und Nakajama***) erschüttert worden.

Diese Autoren glauben an der Hand von einschlägigen Experimenten, dass in den tuberkulösen Herden sich nur Extraktivstoffe von Tuberkelbazillen finden, die allein und zusammen mit dem injizierten Tuberkulin komplementbindend wirken können.

Antituberkulin braucht also garnicht in den tuberkulösen Geweben vorhanden zu sein.

Wir wollen zum Schluss noch erwähnen, dass eine durch Tuberkulin gesteigerte Agglutininbildung durchaus nicht als ein besonderer Heilfaktor angesehen werden darf. Auch wissen wir noch zu wenig darüber, ob die nach Tuberkuleinspritzungen beobachtete Vermehrung der Opsonine Wrights, welche die Tuberkelbazillen zur leichteren Verdaulichkeit für die Leukozyten vorbereiten sollen, wirklich eintritt und ihre angenommene Bedeutung hat.

Wichtiger erscheinen uns die Blutuntersuchungen Arneths. Dieser Autor fand eine deutliche Besserung des Bildes der neutrophilen Leukozyten nach Tuberkulinbehandlung. — Diese Untersuchungen bedürfen noch einer eingehenden Nachprüfung.

So ist momentan der Stand der theoretischen und experimentellen Tuberkulinforschung.

Ich möchte Ihnen nun mit wenigen Worten noch über einige eigene Tierversuche Mitteilung machen. Ich beabsichtigte, zu prüfen, ob wir es bei der Tuberkulinwirkung hauptsächlich mit einer Albumosenwirkung zu tun haben. Ich behandelte in den letzten zwei Jahren zu dem Zwecke eine Reihe von Meerschweinchen und Kaninchen, die mit möglichst gleichen Dosen Infektionsstoff infiziert waren, z. T. mit dem alten Kochschen Tuberkulin, z. T. mit einer reinen Deuteroalbumose nicht bakteriellen Ursprungs.

Die Dosierung der beiden Mittel war stets gleich.

Im allgemeinen wurde mit den Dosen langsam angestiegen, in einzelnen Fällen kamen grössere Dosen nach dem Vorgange Spenglers zur Verwendung.

Die Ergebnisse waren folgende:

Vor allem bei den behandelten Kaninchen, sowohl bei den mit Tuberkulin, als auch bei denjenigen, die mit Deuteroalbumose behandelt waren, zeigte sich der tuberkulöse Prozess in einem vorgeschrittenen Stadium. Die Verkäsung, die pneumonische Verdichtung, die Neigung zur Einschmelzung, Kalkeinlagerungen traten mehr in den Vordergrund.

Die Lebensdauer der behandelten Tiere war nicht wesentlich grösser als diejenige der Kontrolltiere. Von einer Heilwirkung konnte keine Rede sein.

Das Bild der allgemeinen schweren Tuberkulose war im Gegenteil bei den behandelten Tieren noch ausgesprochener, die Krankheit machte bei ihnen einen noch bösartigeren Eindruck als bei den Kontrolltieren. Besonders bemerkenswert ist, dass die gesunden Teile der Lunge oftmals Anzeichen von Entzündung zeigten.

Die Organe der Versuchstiere und eine Reihe histologischer Präparate habe ich zur Einsichtnahme in dem Laboratorium meiner Anstalt aufgestellt und werde sie dort demonstrieren lassen. — Interessant ist die Tatsache, dass die Deuteroalbumose auch ähnliche deletäre Wirkungen auf die Versuchstiere gehabt hat, als das alte Tuberkulin. Wir können also hier von einer schädigenden Einwirkung fremdartiger Eiweissstoffe auf die tuberkulösen Tiere sprechen.

Ein Unterschied war aber in der Tuberkulin- und Albumosenwirkung zu ermitteln. Spritzten wir den Tieren, die mit Tuberkulin behandelt waren, die jeweilig erreichte höchste Dosis Deuteroalbumose ein und den mit Albumose

*) Brauers Beitr. z. Klin. d. Tub., Bd. 6, Heft 1 u. 2.
**) Ebenda.
***) Münch. med. Wochenschr. Nr. 21, 1906.

Feuilleton.

Aus feindlichen Lagern.

Eine zeitgemäße medicinische Betrachtung.

Von Oberstabsarzt Dr. **Neumann**-Bromberg.

(Fortsetzung.)

Glücklicherweise fehlt es in den Reihen der unentwegten Naturheiler nicht an Stimmen, welche Wasser, ein den Naturheilern ja sehr adaequates Remedium, in den schäumenden Wein der siegesfrohen naturheilerischen Phrase und Jubelstimme giessen. So sagt der bekannte politische Publizist Carl Jentsch — eine Säule der Naturheilkunde nach den Worten Philos von Walde — in der Zukunft folgendes: „Die Naturheilvereine haben den grossen Fehler begangen, dass sie sich nicht, ihren eigenen Grundsätzen gemäß, auf das Amt von Gesundheitsräten beschränkt, sondern selbst auf die Heilkunst verlegt haben, was dann natürlich zur Kurpfuscherei geführt hat und manchmal in einen mit grossartiger Reklame betriebenen ‚Schwindel' ausgeartet ist."

Dass die gegenwärtige Kurpfuscherei fast ausschliesslich unter dem Bild und im Rahmen der Naturheilmethode auftritt, ist eine Tatsache, deren Existenz die Naturheilzeitschriften gern ableugnen möchten. Gerade die Bücher, für welche nach der bekannten Reissigschen Statistik das deutsche Volk in wenigen Jahren 14 Millionen ausgegeben hat, wie die Werke von Bilz, Platen, Fischer-Dünkelmann usw., segeln alle unter dem vielverheissenden Motto: Neue Heilmethode, die Schulmedicin, so heisst es frech und kühn, hat abgewirtschaftet, eine neue Heilaera ist angebrochen usw. usw. und wenn man Gelegenheit gehabt hat, als stiller Beobachter Versammlungen der Naturheiler beizuwohnen, so erfährt man als Fachmann zu seinem grössten Erstaunen, dass alle die neuen Errungenschaften der Medicin, die moderne Hygiene, die Prophylaxe, der Kampf gegen den Alkoholismus, gegen die Säuglingssterblichkeit, die Hygiene der Wohnung usw. lediglich, aber nur lediglich, der Naturheilkunde zu verdanken seien!! Die Aerzte, so wurde z. B. in Breslau auf einer Naturheilerversammlung behauptet, verschreiben lediglich Rezepte; Hygiene ist ihnen unbekannt usw.

Es ist das Verdienst des Deutschen Vereins für Volkshygiene und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums gewesen, dass sie darangegangen sind, durch Aerzte, die auf dem Standpunkt der „sogenannten Schulmedicin" stehen, eine Aufklärung des Volkes zu schaffen.

Die Mehrzahl der Aerzte hat diesem danaidenhaften Beginnen und dieser Sisyphusarbeit teils teilnahmslos, teils achselzuckend zugesehen, teils hat sie ihr feindlich gegenübergestanden. Indes tempora mutantur! Man hat allmählich

Digitized by Google

behandelten Tieren die entsprechende Tuberkulindosis, so zeigten die Albumosentiere keine wesentliche Angewöhnung an Tuberkulin, umgekehrt die Tuberkulintiere fast keine Reaktion auf Deuteroalbumose. Die Kontrolltiere reagierten jedesmal stark auf die betreffende Tuberkulindosis.

Die Allgemeinwirkung der beiden Stoffe ist also nicht gleich. Die lokale Beeinflussung des tuberkulösen Prozesses dagegen zeigt Aehnlichkeiten.

Genaueres über unsere Versuche werden wir in Brauers Beiträgen zur Klinik der Tuberkulose mitteilen. Heute bitte ich Sie, mit diesen kurzen Andeutungen vorlieb zu nehmen.

Bei der noch durchaus unsicheren theoretischen Begründung der Heilwirkung des Tuberkulins und der völlig fehlenden Heilwirkung bei tuberkulösen Tieren ist der skeptische Standpunkt diesem Mittel gegenüber jedenfalls berechtigt. Wir haben ihn stets geteilt. Schädigungen des Kranken sind bei der so ausserordentlich verschiedenen individuellen Empfindlichkeit dem Mittel gegenüber nie auszuschliessen, auch nicht bei vorsichtigster Dosierung. Ob es einen Sinn hat, einen Phthisiker durch Anwendung kleinster Dosen nach Sahli giftfest zu machen, ist deshalb fraglich, weil diese Giftgewöhnung nur kurze Zeit dauert, und wir durchaus nicht wissen, ob mit ihr irgend ein Heileffekt verbunden ist. Nach den Untersuchungen und Beobachtungen Lüdkes bleibt es ungewiss.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. November 1906.

Vor der Tagesordnung demonstriert Pick Präparate von intestinalem Milzbrand. Der betreffende Patient war unter dem Bilde einer schweren Intoxikation, das am meisten dem einer Embolie der Mesenterialgefässe glich, verstorben. Die Autopsie ergab starke blutige Infarcierung des Mesenteriums; nach einer Embolie der Arterien wurde aber vergeblich gesucht. Aufklärung gab dann die Sektion des Darmes; im Jejunum und Ileum wurden zahlreiche auf der Höhe der Schleimhautfalten sitzende Anthraxkarbunkel gefunden. Der seltene Befund ausgedehnterer Nierenblutungen und einer nur wenig vergrösserten Milz mit einer knotenförmigen haemorrhagischen Nekrose wurde weiter erhoben. Nachträglich fand sich noch ein abgeheilter Karbunkel am Hals. Ob hier die Eingangspforte für die Infektion war, oder Haut- und Darmanthrax gleichzeitig entstanden waren, liess sich nicht sicher feststellen.

Neumann gibt einige Erläuterungen bezüglich der klinischen Diagnose des Falles und hinsichtlich seiner Nachforschungen über die Aetiologie, die volle Klarheit schaffen.

Rothschild und Rumpel demonstrieren Querschnitte von Wachs- resp. Paraffinsteinen der Blase, über die in der vorigen Sitzung berichtet wurde.

Tagesordnung:

Landau: Ueber den primären Krebs der Appendix.

Bei einer Myomoperation entfernte L. die krank erscheinende Appendix mit und fand in derselben ein erbsgrosses Carcinom. Solcher Fälle sind bisher 58 beobachtet, fast immer als zufälliger Befund bei Autopsien oder als Ueberraschung bei Operationen. Viele waren sehr klein, von knotiger oder ringförmiger Gestalt; sie sitzen meist an der Spitze. Metastasen sind selten beobachtet. Histologisch bieten sie die gewohnten Typen, am häufigsten das Carcinoma simplex. Eine Periappendicitis wurde meistens dabei beobachtet. Eine eigene Symptomatologie hat das primäre Appendixcarcinom nicht; das klinische Bild ist identisch mit dem der Appendicitis. Recidive sind bisher nicht beobachtet. L. plaidiert dafür, bei jeder das Abdomen eröffnenden Operation die Appendix zu revidieren und sie, wenn sie irgendwelche Veränderungen zeigt, zu entfernen.

Lewin: Ueber Acokanthera Schimperi als Mittel bei Herzkrankheiten.

Der grösste Teil der Pfeilgifte sind Herzgifte. Ein in Ostafrika weit verbreiteter Baum ist die Acokanthera. Daraus wird ein Gift gewonnen, das von enormer Wirksamkeit ist und schon in kleiner Menge die grössten Urwaldtiere durch jähe Herzlähmung tötet. Ein französischer Forscher hat daraus ein Glycosid, Ouabain in krystallinischer Form hergestellt. L. selbst hat aus ostafrikanischem Pfeilgift und der Acokanthera Schimperi das Ouabain in amorpher Form gewonnen, in der es noch wirksamer als in krystallinischer ist. Es ist chemisch verwandt dem Strophantin. Sein Wirkungswert ist aber bedeutend höher als der des Strophantin und der Digitalisprodukte. Es verlangsamt die Pulszahl, erhöht den systolischen Austrieb und bewirkt eine kräftigere Füllung der Gefässe. Bei Herzkrankheiten, wo Digitalis und Strophantus versagen, dürfte es als Ersatzmittel zu verwenden sein. P.

---

doch in Aerztekreisen, bei den ärztlichen Behörden, bei den maßgebenden ärztlichen Persönlichkeiten, die an der Spitze angesehener ärztlicher Korporationen stehen, eingesehen, dass das kleine Samenkorn, das einige beherzte ärztliche Männer — ich nenne Reissig-Hamburg, Alexander-Breslau, Beerwald-Berlin, Kantor-Warnsdorf streuten, doch der Pflege wert sei. Sehr angesehene Aerzte, wie Leyden, Bergmann, Rubner, Ewald, Waldeyer, Orth, Kurschmann, Schottelius, Schrötter, Grawitz, Hausemann, Gruber, Eichhorst u A verschmähten es nicht, in Buch und Zeitschrift „populär" zu schreiben: es entstanden die „Blätter für Volksgesundheitspflege", das Organ des Deutschen Vereins für Volkshygiene, die Bibliothek der Gesundheitspflege im Verlag von Ernst Heinrich Moritz in Stuttgart, die Witthauersche Sammlung, es erschien das Reissigsche ärztliche Hausbuch, von mir der Antibilz, s. Z. genannt, weil es im Gegensatz zu den Bilzbüchern wahre Aufklärung verbreitete, es erschienen die Bücher von Kersten (die beiden Geschichten der Medicin), von Vorberg (Kurpfuscher, eine zeitgemäße Betrachtung), von Rubner (Ueber Volksgesundheitspflege und medicinlose Heilkunde), von Tschlenoff (Naturheilkunde und wissenschaftliche Medicin), ferner von Lobedank (Ist die wissenschaftliche Medicin zünftig? eine Antwort an das Phrasentum), die Bücher von Ebstein (Charlanterie und Kurpfuscher im Deutschen Reich) usw. Henry Graack gab eine Sammlung von deutschen und ausländischen Gesetzen und Verordnungen, die Bekämpfung der Kurpfuscherei und die Ausübung der Heilkunde betreffend, heraus, die er durch die eingehende Schrift: Kurpfuscherei und Kurpfuschereiverbot (Gustav Fischer, Jena, 1906) neuerdings wesentlich ergänzte. Dieses Buch fasst eigentlich alles über Kurpfuscherei Wissenswerte zusammen. Der Ortsgesundheitsrat Karlsruhe liess eine amtliche Sammlung seiner öffentlichen Warnungen gegen die Kurpfuscherei und den Heilmittelschwindel erscheinen, die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums gab sieben Vorträge heraus (Verlag von W. Back, Strassburg i. E.), die in trefflicher Weise das Kurpfuschertum und die mit diesem identische Naturheilmethode bekämpften, die Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volkshygiene (Oldenbourg, München) widmeten sich in eingehender Weise der Bekämpfung der Kurpfuscherei, des Aberglaubens und suchten Aufklärung auf dem medicinischen Gebiete zu verbreiten. Die Zeitschrift: „Die Gesundheit in Wort und Bild", herausgegeben von Dr. med. Weissbein und Dr. med. Lipliawsky in Berlin (Verlag von Ad. Haussmann, Berlin, Kochstr. 67) schuf eine Belehrungsquelle, zu welcher die ersten ärztlichen Autoritäten Beiträge stifteten. So hat der bekannte medicinische Publizist, Sanitätsrat Dr. L. Fürst, Berlin, in der letzten Monatsnummer in einem Artikel: „Volksgesundheitslehre, praktische Hygiene und Staatswohl", sehr interessante Studien angestellt.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Biologische Abteilung.)

Sitzung vom 6. November 1906.

Vorsitzender: Herr Nonne.

1. Herr Friedrich: „Ueber Aortenrupturen und eine Ruptur der Arteria coronaria." An der Hand dreier Fälle auf traumatischer Basis — ein Fall war mit doppelseitiger Coronarzerreissung kombiniert — bespricht der Vortragende das Zustandekommen dieser Verletzung und demonstriert Präparate. Herr Fraenkel weist auf die Spontanrupturen hin und erinnert an die Aortenspontanruptur durch Erhöhung des Blutdrucks, infolge psychischer Erregung: ein junger, kräftiger Arbeiter, der wegen einer leichten äusseren Verletzung im Eppendorfer Krankenhaus war, wollte gern entlassen werden; als ihm seine Entlassung nicht sofort gewährt wurde, ging er auf das Bureau und fiel dort plötzlich während des Wortwechsels tot um. Die Section ergab eine Spontanruptur der sonst gesunden Aorta. Ferner sah er vor kurzer Zeit bei einer Section multiple Spontanrupturen, die teilweise geheilt waren.

2. Herr Fraenkel: „Ueber Gascysten im Hirn." Die Cysten im Hirn sind meist apoplectische; eine andere Art entsteht durch cystische Tumorbildung, primär sowohl als metastatisch. Diese Hohlraumcysten, in deren Umgebung massenhaft Bakterien gefunden werden, wurden 1870 von Clark zuerst beschrieben (Schweizerkäsehirn). Experimentell hat F. nachgewiesen, dass sich diese Hohlräume auch postmortal entwickeln können. Herr Nonne weist auf die Analogie im Rückenmark hin, bei der sogenannten Caissonkrankheit, die auftritt, wenn die Caissonarbeiter zu schnell an die Oberfläche kommen. Es handelt sich dabei um multiple Necrobiosen; die Gefäße thrombosieren, um sie herum bilden sich Necrosen. Die Thromben entstehen stets nur in der weissen Substanz und da nur in den Seitensträngen; es ist also eine Myelitis dorsalis transversa.

3. Herr Hirschstein berichtet über eine im Laboratorium der inneren Abteilung des Altonaer Krankenhauses (Prof. Umber) durchgeführte Untersuchungsreihe, betreffend die „Beziehungen des Glykokolls zur Harnsäure mit besonderer Berücksichtigung der Gicht." Nachdem Vortragender kurz den Stand der Aminosäurenforschung zu Beginn der Versuche skizziert, die es wahrscheinlich gemacht hatte, dass das bei der Gicht, der Leukaemie und der Pneumonie in der Krise gefundene Glykokoll nicht einem Eiweisskörper, sondern der Harnsäure entstamme, geht er auf die eigenen Versuche ein, die auf experimentell-pathologischem Wege den Zusammenhang zwischen Harnsäure und Glykokoll aufklären sollten. Es wurde in drei Reihen an gesunde, bei purinfreier Kost gehaltene Personen, mehrere Tage lang bis zu 18 g Harnsäure per os verfüttert; als Folge davon erschienen regelmäßig am zweiten bis vierten Tage nach Beginn der Harnsäurefütterung grössere oder geringere Glykokollmengen im Harn, um allerdings, trotz fortgesetzter Harnsäurezufuhr, später wieder zu verschwinden. Auch die Fütterung mit in Form von Kalbsthymus zugeführten Nukleinsubstanzen ergab einen positiven Ausschlag. Ein in gleicher Weise durchgeführter Versuch bei einem Gichtiker liess die eigentümlichen Beziehungen des Glykokolls zur Harnsäure bei dieser Erkrankung klar erkennen. Hier sowohl wie in späteren längere Zeit durchgeführten Beobachtungsreihen von Gichtikern zeigte sich die auffallende Erscheinung, dass bei purinfreier Ernährung Glykokoll- und Harnsäureausscheidung in den meisten Fällen von Gicht entgegengesetzt verlaufen, dass der Harnsäureretentionsperiode eine Glykokollausscheidung entspricht, während bei der reichlichen Harnsäureausschwemmung im Anfall das Glykokoll aus dem Harn verschwindet. Bei der Leukaemie und Pneumonie ging die Ausscheidung beider Körper dagegen im wesentlichen parallel.

Auch auf rein chemischem Wege konnte der Zusammenhang von Harnsäure und Glykokoll erbracht werden und zwar dadurch, dass es durch Alkalieinwirkung schon in der Kälte gelang, aus reiner Harnsäure nicht unerhebliche Mengen von Glykokoll abzuspalten.

Damit ist der Beweis erbracht, dass das im Harn bei pathologischen Zuständen erscheinende Glykokoll ein Spaltprodukt der Harnsäure und als Ausdruck der Harnsäureüberladung des Organismus aufzufassen ist, eine Tatsache, die eventuell für die Gichtdiagnose von Bedeutung sein kann.

Die näheren Einzelheiten sind in der in der „Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie" erscheinenden Originalarbeit nachzulesen (Autoreferat).

In der Diskussion bemerkt Herr Umber, dass, da wir heute über die Gesetze des Harnsäurestoffwechsels bei der Gicht genügend orientiert sind, wir auch die Aufgabe haben, auf dieser Grundlage in konsequenter Therapie der bei dieser Erkrankung bestehenden Harnsäureüberladung entgegen zu wirken. Eine über längere oder kürzere Zeiträume sich erstreckende individuell angepasste purinfreie Ernährung ist zweifellos imstande, die gichtischen Erscheinungen in günstiger Weise zu beeinflussen. Schönewald.

Gesellschaft der Aerzte zu Mannheim.

Sitzung vom 19. November 1906.

Adolph: Neues zur Lehre vom Glaukom.

Das Wesen dieses verderblichen Augenleidens ist bisher noch sehr wenig bekannt. Küsel in Königsberg hat eine neue Theorie aufgestellt, nach der sich die Erscheinungen des Glaukoms in ungezwungener Weise erklären und sich insbesondere seine verschiedenen Formen zu einem einheitlichen Krankheitsbilde vereinigen lassen. Nach v. Graefe lassen sich die Symptome des entzündlichen und des nichtentzündlichen Glaukoms auf die Drucksteigerung zurückführen, deren Ursache eine Vermehrung des Zuflusses sein sollte. Eine andere Theorie führt als Ursache eine Behinderung des Abflusses an. Die Küselsche Theorie geht davon aus, dass die Ursache der Drucksteigerung in einer nicht ausreichenden Filtration durch das Lig. pectonatum liegt. Eine Erleichterung der Filtration bewirkt in der Hauptsache der zirkuläre Teil des Ciliarmuskels. Wenn er stark genug ist, so kann er mehr oder weniger lange den Abfluss regulieren. Versagt er dann aber aus irgend einem Grunde, so erscheint das Bild des plötzlich einsetzenden entzündlichen Glaukoms. Ist der Müllersche Muskel nicht fähig, eine genügende Filtration zu unterhalten — entweder weil er, wie im myopischen Auge, überhaupt zu schwach ist oder dadurch, dass der Krankheitsprozess von vornherein eine in anderen Fällen mögliche Erleichterung des Abströmens ausschliesst —, so erscheint der grüne Star unter dem Bilde des schleichenden Glaucoma simplex gemäß des langsamen Wirkens der Krankheitsursache. Welcher Art diese eigentliche Krankheitsursache ist, bleibt zur Zeit noch ungewiss. Unwahrscheinlich ist es, dass ein zu starker Zufluss die Flüssigkeitsüberfüllung verursacht, wahrscheinlich ist es eine Wirkung auf das Lig. pectinatum, die den erforderlichen Abfluss verhindert. Für beide Möglichkeiten erklärt die Theorie von Küsel die beobachteten Erscheinungen. Unerklärt bleiben nur jene Fälle von Glaucoma simplex, welche trotz typischer Excavation der Papille doch niemals eine Erhöhung des intraokulären Druckes erkennen lassen. Es sei dahingestellt, ob in solchen Fällen nicht doch eine Spannungsvermehrung besteht, die genügt, die Excavation auszubilden. Die Küselsche Theorie hält A. für besonders wertvoll, weil sie die Ophthalmologen in den Stand setzt, das Glaucoma simplex und inflammatorium nicht für zwei dem Wesen nach verschiedene Krankheiten, sondern nur für zwei Erscheinungsformen der gleichen Krankheit aufzufassen.

Dr. Max Jacoby.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 19. September 1906.

I. Diskussion zum Vortrage des Herrn Katzenstein.

Herr Bickel: Die Aciditätschwankungen des Magensafts beruhen auf der Verschiedenheit der abgesonderten Saftmengen. Der Einfluss von Alkali beschränkt die Sekretion, ebenso hat die Diätform grossen Einfluss. Dabei ist theoretisch die Forderung Katzensteins, bei Carcinom und Ulcus häufiger die Gastro-Enterostomie zu machen, berechtigt.

Herr Elsner: Es gibt Fälle von Ulcus, die jeder internen Therapie trotzen. Hier könnte die Gastro-Enterostomie helfen. Das sind aber sehr seltene Fälle.

Digitized by Google

Herr Fuld: Durch die von Katzenstein geforderte Diät könnten wir vielleicht ebensoviel erreichen wie durch die Operation.

Herr Fedor Krause tritt auf Grund seiner chirurgischen Erfahrungen bei der Gastro-Enterostomie bei einer möglichst grossen Zahl von Carcinom oder Ulcuskranken für die Operation ein.

Herr Litten: Grosse Magenblutungen kommen auch ohne Ulcus, z. B. bei Lebercirrhose vor.

Herr Ewald bemerkt allerdings gegenüber Herrn Bickel, dass der Prozentsatz an H Cl unabhängig ist von der Saftmenge.

Herr Lewin tritt ebenfalls für häufigere Operationen ein auf Grund seiner Erfahrungen an der Krebsabteilung.

Herr Bickel hält Herrn Ewald gegenüber seine Anschauung aufrecht.

Schlusswort: Herr Katzenstein.

II. Herr Wolff-Eisner: Erfahrungen über Heufieber im Jahre 1906.

Da die Vegetation früher sich einstellte, trat auch das Heufieber früher als gewöhnlich auf. In leichten und mittelschweren Fällen bewährt sich die Serumtherapie, in schweren versagt sie. Bei hartnäckigem Schnupfen im Frühjahr soll man auf Pollenempfindlichkeit prüfen, da es sich dann häufig um Heufieber handelt, doch muss man verschiedenartige Pollen nehmen und nicht nur die Nase, sondern auch die Konjunctiven prüfen.

Diskussion:

Herr Heymann hat von der Darreichung von Thyreoideatabletten erhebliche Erfolge erzielt. Schlüsse zu ziehen wäre noch verfrüht. Carl Lewin.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

Medicinische Sektion.

Sitzung vom 11. Mai 1906.

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Vorsitzende Herr Geh.-Rat Uhthoff der verstorbenen Mitglieder Jänicke und Lewald und erteilt Herrn Anschütz das Wort zur Demonstration eines Falles von palliativer Operation bei einem Hirntumor. Pat. hat schon seit 5 Jahren Symptome von Hirndruck, aber eine Lokalisation war durch die Untersuchung nicht möglich. Da nun die Krankheitserscheinungen immer bedrohlicher wurden, mußte zur palliativen Operation geschritten werden. Hierbei wird ein kleineres oder grösseres Loch im Schädel gemacht, um den Tumor zu suchen; findet man ihn nicht, so wird eine Punktion in einen Ventrikel vorgenommen, um durch Ablassung von Flüssigkeit eine Druckentlastung herbeizuführen. Da sich nach Öffnung der Schädelhöhle ein Teil des Gehirns vorwölbt, macht man die Operation gewöhnlich am Parietallappen, wo keine wichtigen Zentren liegen.

Beim vorgestellten Falle hatte sich eine etwa doppelfaustgrosse Beule vorgewölbt, die aus Hirn und Flüssigkeit bestand; da nun sofort alle Hirndrucksymptome, wie Kopfschmerz, Erbrechen, Pulsverlangsamung nachliessen, wurde von einer Punktion Abstand genommen. Dagegen war es nicht mehr möglich, dem Pat. das Augenlicht zu erhalten; es besteht nach wie vor Amaurose infolge Atrophie des nerv. opt. Wäre die Operation zeitiger gemacht worden, so wäre sie auch bezügl. des Sehvermögens von Erfolg gewesen.

Herr Rosenfeld: Fett- und Kohlehydrate: Der Vortragende berichtet über seine Versuche, die Kohlehydrate der Nahrung durch Fette zu ersetzen, und zwar wurde der Ersatz nur teilweise vorgenommen, indem für 330 g Kohlehydrat 180 g Butter gegeben wurden. Hierbei entsteht zunächst ein Defizit, welches immer geringer wird, bis am 9. Tage Gleichgewicht in der N.-Ausscheidung eintritt. Dies ist ebenso beim Alkohol, der, als Zulage gegeben, eiweissersparend wirkt, als Ersatz dagegen zuerst zu einem Eiweiss-Defizit führt und erst allmählich zu einem Eiweissparer wird. — Das Fett ist also ein viel schlechteres Sparmittel als Kohlehydrat. Sonst vertreten sich die Mittel im Verhältnis ihrer Kalorien; hier ist dies aber nicht der Fall. Man nahm an, dass daran die Talkausscheidungen der Haut Schuld haben; es ist aber durch Versuche widerlegt. Wenn man einen Hund mit Fett überfüttert, wird in der Leber sehr viel Fett deponiert; dies muss auch beim Menschen angenommen werden. Es tritt aber nur ein bei Abwesenheit von Zucker. Schon geringe Mengen Kohlehydrat genügen, um das ganze Fett auszutreiben; und zwar wird es nicht einfach mechanisch herausgedrängt, sondern es verbrennt. Der gesunde Mensch bekommt, wenn Fett unvollständig verbrennt, Acetonurie; bei Anwesenheit von Kohlehydrat verschwindet das Aceton. Der Zucker ist der Katalysator oder die Entflammungssubstanz der Fette. Daher auch Lipaemie beim Koma diabeticum. Auch der toxische Eiweisszerfall ist anders als man dachte, bes. bei Phloridzin, Phosphor, Arsen, Chloroform etc. Die Gifte bewirken Schwund der Kohlehydrate, dadurch weniger Fettverbrennung; darum muss Eiweiss zerfallen, um die Fettverbrennung zu ermöglichen. Peritz.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für innere Medicin, Chirurgie und Neurologie.

Gemeinschaftliche Sitzung vom 19. September 1906.

Ueber Hirn- und Rückenmarkschirurgie*).

Vorsitzender: Herr Bruns-Hannover.

Hr. Saenger-Hamburg: Ueber Palliativtrepanation bei inoperablen Hirntumoren.

Trotz der grossen Fortschritte in der Chirurgie und Neurologie ist doch noch bei weitem der grössere Teil aller diagnostizierten Hirngeschwülste operativ unzugänglich. Andererseits gibt es auch eine recht grosse Zahl von Hirntumoren, die nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen nicht lokalisiert werden können. Wie sollen wir uns nun solchen Tumorkranken gegenüber verhalten? Schon 1902 hat Vortr. diese Frage auf dem Chirurgenkongress zu Berlin behandelt. Da ersterer gegenwärtig über eine grössere Erfahrung verfügt, und da die Ansichten über die Behandlung der inoperablen Tumorkranken noch nicht übereinstimmen, so kommt er auf diesen wichtigen Gegenstand zurück. Vortr. teilte nun im einzelnen seine klinischen Erfahrungen mit, die anderen Ortes veröffentlicht werden sollen. Vortr. verfügt jetzt im ganzen über 19 Fälle, bei denen die Palliativtrepanation des Schädels ausgeführt worden ist. In zwei Fällen trat erst ein Erfolg ein, als die Trepanationsöffnung erweitert worden war und mehr Liquor cerebrospinalis abfliessen konnte. In zwei anderen Fällen hatte die Trepanation keinen Erfolg. In einem Falle von Basistumor trat unmittelbar nach der Trepanation Sopor ein, in dem der Exitus erfolgte. In allen anderen Fällen war die wohltätige Wirkung der Trepanation evident: Kopfschmerz, Erbrechen, Krämpfe und andere Symptome, die durch den erhöhten Druck im Schädelinnern hervorgerufen waren, so die Stauungspapille, liessen nach und verschwanden völlig in einem Teil der Fälle. Harvey Cushing empfiehlt, den Schädeldefekt in der Temporal- und Occipitalgegend mittelst Muskulatur zu decken. Diese Methode wurde von Herrn Dr. Wiesinger bei der Trepanation über dem Kleinhirn schon seit vielen Jahren mit Erfolg angewendet. Als Zeitpunkt des operativen Einschreitens ist der Beginn der Herabsetzung des Sehvermögens zu empfehlen. Trepaniert man später, so bleibt sehr leicht eine Opticusatrophie zurück. Was den Ort der Trepanation betrifft, so ist in erster Linie diejenige Stelle der Hirnschale ins Auge zu fassen, unter welcher man den Tumor vermutet. Ist eine Lokaldiagnose gar nicht zu stellen, so dürfte sich empfehlen, über dem rechten Parietallappen zu trepanieren, da von dieser Gegend am wenigsten Ausfallsymptome zu befürchten sind. Die Trepanation über den Kleinhirnhemisphären ist nach den Erfahrungen des Vortr. nicht so gefährlich, wie man früher angenommen hat. Man muss nur sehr vorsichtig zu Werke gehen und nach Freilegung der Dura eine zeitlang warten, bevor man dieselbe eröffnet. Die Lumbalpunktion und die Punktion der Seitenventrikel können sich in bezug auf Wirksamkeit nicht mit

*) Unter freundlichst gestatteter teilweiser Benutzung des Referats in Nr. 20 des Neurologischen Centralblattes.

Digitized by Google

der Trepanation des Schädels messen. Vortr. resümiert auf Grund seiner erweiterten Erfahrungen seine Ansicht dahin: die Palliativtrepanation des Schädels ist bei dem heutigen Stande der Chirurgie in den Händen eines geübten Operateurs eine nahezu ungefährliche, ungemein segensreiche Operation, die bei jedem inoperablen Hirntumor zu empfehlen ist, um die Qualen des Patienten zu erleichtern und um denselben namentlich vor der drohenden Erblindung zu bewahren. (Autoreferat.)

Hr. Fedor Krause-Berlin: Ueber die operative Behandlung der Hirn- und Rückenmarkstumoren.

Um das sehr umfangreiche Gebiet in möglichster Kürze vollständig zu behandeln, beschränkt sich K. in seiner Darstellung nur auf eigene Erfahrungen und führt Beispiele aller in Betracht kommenden Operationen in Projektionsbildern vor. An der Hand dieser bespricht er zunächst die Geschwülste der sensomotorischen Region, des klassischen Ortes für die Chirurgie der Hirntumoren. Nach Aufzeichnung der Rolandoschen und Sylvischen Furche auf dem rasierten Schädel werden mit Hilfe der osteoplastischen Lappenbildung grosse Trepanationsöffnungen mit der Dahlgreenschen Zange angelegt. Die Blutung aus den Weichteilen wird durch die Heidenhainsche Umstechungsnaht wesentlich gemindert oder aufgehoben. Kortikal sitzende Geschwülste sind nach lappenförmiger Duraleröffnung meist leicht zu erkennen, bei subkortikalen leistet die faradische einpolige Reizung mit sehr schwachem Strome ausgezeichnete Dienste, wie überhaupt diese Methode auch im Operationssaal für den Chirurgen unentbehrlich ist. Ebenso wie Tumoren müssen Gumata, Solitärtuberkeln und Cystenbildungen behandelt werden. Von letzteren gibt K. ein Beispiel an einer grossen Cysticerkusblase der vorderen Zentralwindung. Zunächst gelang die operative Heilung, später ging der Kranke an multiplen Cysticerken der Hirnbasis zugrunde.

Doch die Chirurgie der Zentralwindungen stellt heute nur ein recht kleines Gebiet der Hirnchirurgie dar. Als Beispiel für einen Tumor der Parietalregion zeigt K. die Operationsbilder eines von H. Oppenheim diagnostizierten pflaumengrossen, an zwei Stellen eitrig geschmolzenen Solitärtuberkels, der in toto exstirpiert wurde. Wegen der Eiterung musste die Wunde zwölf Tage tamponiert und offengehalten werden; der eintretende grosse Hirnprolaps liess sich durch Zurückklappen des Dural- und Hautknochenlappens sowie durch exakte Vernähung der weithin abgelösten umgebenden Haut beseitigen, so dass Heilung eintrat. Der Kranke ging später an Lungenphthise zugrunde; die Autopsie zeigte im Gehirn vollkommene Heilung und hier auch an keiner anderen Stelle einen Tuberkelherd.

Weiter wird eine gleichfalls von Oppenheim diagnostizierte Geschwulst des Occipitallappens bei einem 35jährigen Manne als Beispiel vorgeführt. Die Exstirpation erfolgte in zwei Zeiten und führte zu vollständiger Heilung, so dass selbst die Hemianopsie verschwunden ist.

Dann ging K. auf die Operationen am Stirnlappen und in der vorderen Schädelgrube über und im Anschluss daran besprach er die Freilegung der Hypophyse von vorn her nach Bildung eines Stirnlappens. Dieser Operation wesentlichen Teil hat er mit vollständigem Erfolge vor sechs Jahren ausgeführt, um eine schwere Symptome verursachende Revolverkugel aus der Gegend des Chiasma zu entfernen. Der Operierte ist vollkommen gesund geblieben.

Die Geschwülste der mittleren Schädelgrube werden in analoger Weise entfernt, wie K. bei der Exstirpation des Ganglion Gasseri vorgeht. Die letztere Operation hat er 51 mal mit sieben Todesfällen ausgeführt und niemals innerhalb eines Zeitraumes von 14 Jahren ein Rezidiv der Trigeminusneuralgie beobachtet. Diese radikale Methode wendet er aber nur in den schwersten Fällen an, wenn die ungefährlichen Resektionen der peripheren Trigeminusäete erfolglos geblieben sind; dann aber ist die Exstirpation des Ganglion Gasseri durchaus zu empfehlen.

Bei den Eingriffen in der hinteren Schädelgrube und am Kleinhirn bildet es einen Unterschied in der Technik, ob beide Seiten oder nur eine freigelegt werden sollen. Letzteres Verfahren kommt vor allem bei den sogenannten Akustikustumoren, den Geschwülsten des Kleinhirnbrückenwinkels in Betracht. Durch Freilegen und vorsichtiges Verschieben der betreffenden Kleinhirnhemisphäre medianwärts oder nach innen und oben kann man die hintere Felsenbeinfläche und den hinteren Abschnitt der Schädelbasis sowie die hier liegenden Hirnnerven (Acusticus, Facialis, Glossopharyngeus, Vagus, Accessorius) zu Gesicht bringen und die in dieser Tiefe liegenden Tumoren, zumal sie meist abgekapselt und ausschälbar sind, entfernen. Eine derartige operativ geheilte Kranke ist in der neurologischen Gesellschaft zu Berlin vorgestellt worden. Im ganzen hat K. zehn solche Operationen ausgeführt; einen genauen Bericht über neun Fälle hat er auf dem diesjährigen Chirurgenkongress geliefert.

Im Anschluss an die Technik für die Freilegung beider Kleinhirnhemisphären bespricht K. die Punktion des vierten Ventrikels als einen unter Umständen unmittelbar lebensrettenden Eingriff. Weiter erörtert er die Prognose aller erwähnten Hirnoperationen. Die wirkliche Heilung einer Hirngeschwulst durch den Chirurgen gehört immer noch zu den Seltenheiten. Bedenkt man aber, dass jeder Kranke sonst verloren ist und zumeist unter den allergrössten Qualen, so findet die Operation doch ihre Berechtigung. Gelingt die radikale Entfernung nicht, so bedeutet die Trepanation mit Duraleröffnung als druckentlastende Operation eine grosse Erleichterung für den Kranken und häufig eine Verlängerung seines Lebens. Einen solchen palliativen Eingriff darf man mit demselben Recht vornehmen, wie z. B. die Gastrostomie beim Speiseröhrenkrebs und dergleichen mehr. Die Hauptgefahren der Operation sind Blutung und Shock, während die Infektion mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit auszuschalten ist. Wenigstens hat K. unter allen Operationen wegen Hirngeschwulst und Epilepsie, sowie bei den 51 Exstirpationen des Ganglion Gasseri keinen Kranken an Meningitis verloren. Man muss immer auf die einzeitige Vollendung der Operation gefasst sein, da die Verhältnisse dazu zwingen können. Wenn aber die Wahl offen bleibt, so ist das zweizeitige Verfahren am Gehirn vorzuziehen. Man verteilt damit die Gefahr und vermindert sie für jeden der beiden Eingriffe.

Ganz anders bei der Entfernung der Tumoren der Rückenmarkshäute; hier ist das einzeitige Verfahren das richtige, ausserdem sollen die Wirbelbögen nicht erhalten, sondern geopfert werden. Die Wundverhältnisse werden dadurch vereinfacht, zudem haben die Bögen für die Stützfähigkeit der Wirbelsäule keine Bedeutung. K. hat 19 derartige Operationen mit fünf Todesfällen ausgeführt. Die älteste Patientin ist vor 6 Jahren operiert und lebt — 72 Jahre — noch jetzt; es handelte sich um ein Psammon in der Höhe des 7. Brustwirbels, das von Dr. Böttiger diagnostiziert worden war. Am gefährlichsten sind die Eingriffe am oberen Halsmark; von drei derartig Operierten sind zwei im Kollaps gestorben; bei einem dritten musste der Bogen des Epistropheus, des dritten und vierten Halswirbels entfernt und nach Spaltung der Dura der untere Teil der Medulla oblongata freigelegt werden, die Kranke ist geheilt und hat sich 2 Jahre nach der Operation in guter Gesundheit vorgestellt.

Von besonderen Schwierigkeiten, die sich bei Rückenmarksoperationen herausstellen, sind zu erwähnen: inoperable Geschwülste; dann Verwachsungen im Arachnoidalraum, die Tumorsymptome vortäuschen oder oberhalb der wirklich vorhandenen Geschwulst weit hinaufreichend zu einer falschen Segmentdiagnose Veranlassung geben; endlich die sogenannte Meningitis ex Arachnitide chronica, die, bereits von Oppenheim betont, von K. in mehreren Fällen bei der Operation gefunden wurde. Für alle diese Vorkommnisse werden operative Erfahrungen an Diapositiven vorgeführt.

Selbst bei Rückenmarksgeschwülsten können also noch diagnostische Schwierigkeiten mancherlei Art erwachsen; und doch ist hier die Diagnostik dank der Segmentierung des Organs so viel leichter und so viel weiter ausgebildet als beim Gehirn. Schon aus diesem Grunde sind die operativen Erfolge bei Rückenmarkstumoren viel besser als bei Hirngeschwülsten; dazu kommt noch die geringere Gefahr des Eingriffs. Wenn es aber dermaleinst gelingen sollte, die von vornherein inoperablen Hirntumoren als solche zu erkennen und dann höchstens der druckentlastenden Trepanation zu unterziehen, so werden die operativen Ergebnisse auf diesem Gebiete bessere werden. Die grossen Fortschritte der neurologischen Diagnostik in den letzten Jahren, namentlich auf dem Gebiete der Tumoren in der hinteren Schädelgrube, berechtigen

Digitized by Google

zu den begründeten Hoffnungen auch für die Chirurgie des Grosshirns. Die Fortschritte der Neurologen sind es, welche auch die Chirurgen vorwärts bringen; denn diese sind ihre ausführende Hand. (Selbstbericht.)

(Fortsetzung folgt.)

Gynaekologische Monatsschau.

Winter hat es verstanden, der Pathologie der Myome mannigfache neue, interessante und anregende Gesichtspunkte abzugewinnen. Als Fortsetzung seiner in der Festschrift für Olshausen publizierten Arbeit, die sich die verdienstvolle Aufgabe stellt, streng wissenschaftlich begründete Indikationen für die Myomoperationen zu schaffen, veröffentlicht er jetzt eine fesselnd geschriebene Studie über die malignen und benignen Degenerationen der Myome, die wiederum manches Neue und Interessante bringt und im wesentlichen vier grosse Themen behandelt:

I. Myom und Carcinom: Die relativ häufige Kombination von Myom mit Carcinom (Corpuskrebse in 1,2 %, Collumkrebse in ca. 2 % aller Myomfälle) deutet mit Sicherheit auf einen inneren Zusammenhang im Sinne einer gesteigerten Carcinomdisposition des myomatösen Uterus hin. Die Diagnose des Collumkrebses wird selten Schwierigkeiten machen, für die Diagnose der Kombination eines Corpuscarcinoms mit Myom müssen sorgfältig alle die Symptome verwertet werden, die bei einem Myom selten, bei Carcinom aber häufig sind, wie Kohabitationsblutungen, Blutungen in der Menopause, sanguinolenter Ausfluss, starke von der Menstruation unabhängige Schmerzen etc. Wird ein Carcinom nachgewiesen, so hängen Indikationsstellung und Operationsmethode selbstverständlich von diesem ab. Die supravaginale Amputation bei Myom braucht aus Furcht vor Stumpfcarcinom nicht aufgegeben zu werden.

II. Myom und Sarkom: Die sarkomatöse Degeneration der Myome tritt in ca. 4 % aller Myomfälle auf und zwar bei den einzelnen Entwicklungsformen der Myome in verschiedener Häufigkeit:

Bei den subserösen und subperitonealen in 2 %, den interstitiellen in 4,4 % und den submucösen in fast 9 %.

Die klinische Diagnose ist sehr schwierig und nur bei den weit vorgeschrittenen Fällen mit einiger Sicherheit zu stellen.

Den sichersten Anhaltspunkt gewähren noch die anamnestischen Angaben — schnelles Wachstum des Tumors, rasche Abmagerung — und die Störungen des Allgemeinbefindens — Kachexie.

Von lokalen Befunden und Symptomen kommen als diagnostisch verwertbar in Betracht: Bei den submucösen direkt palpablen Tumoren die gelappte, knollige Beschaffenheit der Oberfläche, die bröcklige Konsistenz und besonders ev. die Möglichkeit einer mikroskopischen Untersuchung, bei den interstitiellen: abnorme Blutungen, Schmerzen in der Geschwulst, serös-sanguinolenter Ausfluss und ev. die Weichheit des Tumors (unsicher); endlich bei den subserösen und subperitonealen ev. Ascites und Netzadhaesionen.

Die operative Entfernung aller Myome ist durch die Furcht vor sarkomatöser Entartung nicht zu begründen.

Von den benignen Degenerationen sind die atrophischen Zustände ohne erhebliche Bedeutung, die infectiösen (Abscessbildung, Jauchung) hinlänglich bekannt und erforscht. Lückenhaft sind dagegen unsere Kenntnisse über die Totalnekrose und die cystische Erweichung.

III. Totalnekrose: Die Totalnekrose der submucösen Myome ist bekannt und leicht zu diagnostizieren, die der subserösen gleicht in Symptomatologie und Behandlung völlig der Stieltorsion der Ovarialtumoren. Für die bisher klinisch fast noch völlig unerforschte Totalnekrose der interstitiellen Myome fixiert Winter an der Hand von 17 eigenen Fällen folgendes Krankheitsbild.

Häufigkeit: ca. 6—8 % aller interstitiellen Myome.

Aetiologisch wichtig sind vor allem vorhergegangene Geburten oder Aborte: Entblössung des Myoms von der Schleimhautdecke (namentlich bei manueller Placentalösung), mangelhafte Ernährung infolge der starken Kontraktionen in Geburt und Wochenbett.

Ferner: Torsion des Uterus, Sklerose der Uterusgefässe, langdauernde Ergotinbehandlung.

Symptome: Abnorm starke und unregelmäßige Blutungen (Metrorrhagieen), anfallsweise auftretende reissende, kneifende Schmerzen in der Geschwulst. Besonders wichtig sind die Allgemeinsymptome als Zeichen einer von dem nekrotischen Myom ausgehenden Autointoxikation wie: Kopfschmerz, Uebelkeit, Brechreiz, Fröstеln, Anorexie, Schwindel, Schlaflosigkeit etc. Bei langdauernden Fällen Abmagerung, rapider Verfall.

Prognose: Bei fehlender Behandlung treten nacheinander Einschmelzung, Sequestration, Durchbruch und Vereiterung mit schweren septischen und den oben erwähnten Intoxikationserscheinungen auf, daher bedeutet die Totalnekrose fraglos eine ernste Komplikation, die unbedingt zur Entfernung des myomatösen Uterus durch supravaginale Amputation oder Totalexstirpation auffordert.

IV. Primäre cystische Erweichung; stellt anatomisch einen Degenerationsprozess dar, der entweder in der Muskelzelle oder im intermuskulären Gewebe seinen Anfang nimmt.

Häufigkeit ca. 15 %.

Aetiologie: Alle schlecht ernährten Myome (dünngestielte, subseröse, intraligamentäre) können leicht cystisch degenerieren. Das Alter der Geschwulstträgerin und der Geschwulst steigert die Neigung zur Degeneration. Der Generationsvorgang hat keine aetiologische Bedeutung. Stauungen im Venensystem können Oedeme der Myome erzeugen.

Symptome: Fast regelmäßig starke Blutungen, ausserdem aber weder besondere lokale noch allgemeine Erscheinungen noch auch Störungen in der Ernährung des Gesamtorganismus. Daher ein rein lokaler Prozess ohne erhebliche Bedeutung.

Die Diagnose ist schwierig, da der objektive Befund meist im Stiche lässt und nur in den hochgradigen Fällen durch die palpable Erweichung und das ev. schnelle Wachstum des Tumors einigermaßen charakteristisch wird.

Für die Indikationsstellung zur Operation ist die cystische Erweichung ohne Bedeutung, d. h. dieselbe wird sich wie die der Myome überhaupt nach den jeweiligen Symptomen richten; die starken Blutungen können ev. zu einem aktiven Eingreifen drängen.

In einer Arbeit: „Ueber Nieren- und Blasentuberkulose bei Frauen“ kommt Mirabeau zu folgenden Ergebnissen:

Die Blasentuberkulose bei der Frau ist ausnahmslos ein sekundärer, von der Niere deszendierender Prozess und steht mit der Genitaltuberkulose in keinerlei direktem Zusammenhang.

Die Nierentuberkulose ist in mindestens 50 % aller Fälle einseitig.

Die Diagnose kann mit Hilfe der Cystoskopie und des Ureterenkatheterismus mit absoluter Sicherheit gestellt werden. Für den Praktiker erscheint die Palpation des verdickten Ureters vom Scheidengewölbe aus als wertvollstes diagnostisches Symptom. Bei einseitiger Erkrankung ergibt sich die Funktionsfähigkeit der nicht erkrankten Niere mit genügender Sicherheit aus der klinischen Beobachtung und der chemischen und mikroskopischen Untersuchung des isoliert aufgefangenen Urins; doch soll nicht geleugnet werden, dass in einzelnen zweifelhaften Fällen die funktionelle Nierendiagnostik wertvolle Aufschlüsse geben kann.

Als Therapie bei einseitiger Erkrankung kommt einzig die frühzeitige Exstirpation (Nephrektomie) in Betracht, wobei auch bestehende Schwangerschaft keine Kontraindikation abgibt.

Als einen neuen Beweis dafür, dass die Tuberkulose schon im utero von der Mutter auf das Kind übergehen kann, mithin eine im strengsten Sinne hereditäre kindliche Tuberkulose anerkannt werden muss, beschreibt Jung einen neuen Fall von Tuberkulose des schwangeren Uterus und der Placenta (den 20. bisher veröffentlichten), in dem die Placentartuberkulose in Form einer rasch verkäsenden Rundzelleninfiltration der Decidua basalis mit Durchbruch in die Placenta foetalis und den intervillösen Raum auftrat. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Periodische Literatur.

Deutsche med. Wochenschrift. No. 46. 1906.

1. Kutscher, Berlin. **Ein Beitrag zur Agglutination der Meningococcen.**

Verfasser beschreibt einen Fall von Cerebrospinalmeningitis, der durch seinen klinischen Verlauf sowohl wie durch Sektionsbefund sichergestellt ist. Die aus der Lumbalflüssigkeit in Reinkultur gewonnenen Diplococcen verhielten sich morphologisch und kulturell wie echte Weichselbaumsche Meningococcen, die Differenzierung von ihnen nahestehenden Bakterien aber mittels der Agglutinationsprobe bot Schwierigkeiten, da eine Zusammenklumpung einem spezifischen Meningococcenpferdeserum gegenüber bei 37° und vierundzwanzigstündiger Dauer nicht erfolgte. Erst bei 55° und vierundzwanzigstündiger Dauer erfolgte die Agglutination in einem spezifischen Meningococcenserum von 1 : 500 deutlich, bei 1 : 1000 noch andeutungsweise. Für die Praxis ist es daher nach Ansicht des Verfassers notwendig, aus Genickstarre-verdächtigen Fällen gewonnene Kulturen, welche alle kulturellen Merkmale der echten Weichselbaumschen Diplococcen zeigen, ohne bei 37° von einem hochwertigen spezifischen Serum agglutiniert zu werden, durch die Agglutinationsprobe bei 55° weiter zu prüfen.

2. Uffenheimer, München. **Weitere Studien über die Durchlässigkeit des Magendarmkanales für Bakterien.**

Durch eine Reihe sinnreicher und sorgfältig ausgeführter Versuche wird die Richtigkeit des Fickerschen Satzes erwiesen: Die Verdauungs- und Atmungswege kreuzen sich, sie anastomosieren, am Ende des Weges können wir gar nicht mehr sagen, aus welcher Richtung vor der Kreuzungstelle der Keim gekommen ist. Prodigiosuskeime, die unter den grössten Vorsichtsmaßregeln mit möglichster Vermeidung aller irgendwie später in Betracht kommenden Fehlerquellen bei Kaninchen in das Rectum eingeführt wurden, waren nach kurzer Zeit in beiden Lungen, im Herzblut und anderen Orten nachweisbar. Es handelt sich also hier um ein echtes aktives Emporwandern des Bacillus entgegen der Peristaltik. Nach doppelter Unterbindung des Oesophagus und Durchtrennung des dazwischenliegenden Stückes selbst fand sich bei zwei Experimenten in Herzblut, Mesenteraldrüsen, Leber, Milz und beiden Lungen, allerdings nicht überall sondern nur in einzelnen Stücken, Prodigiosus vor, bei drei anderen Versuchen blieb Lunge und Trachea frei, in den übrigen Organen aber waren die Keime gut nachweisbar. Aus der Ewaldschen Klinik ist für Lycopodiumpollen der ähnliche Beweis am Menschen erbracht.

Bei neugeborenen Meerschweinchen kann der Micrococcus tetragenus, der Milzbrandbacillus und der Bacillus prodigiosus die Magendarmwand nicht passieren, nur die Tuberkelbacillen bei alten wie bei neugeborenen.

3. Weichardt und Piltz, Erlangen. **Experimentelle Studien über die Eklampsie.**

Die Autoren gelangen zu dem Schluss, dass die Eklampsie durch toxische Substanzen veranlasst wird, welche durch Cytolyse in die Blutbahn gelangender Placentarbestandteile gebildet wurden, und zwar bei Frauen, in deren Blute antiendotoxische oder hemmende Bestandteile in genügender Menge nicht vorhanden sind. Es gelang ihnen, ein fast aseptisches Placentargift herzustellen, nach dessen Injektion bei Kaninchen zwei differente Teilgifte der Placentarendotoxine durch ihre Wirkungen in die Erscheinung treten: erstens eine Hytogel bildende Komponente, also ein Blutgerinnung hervorrufendes Gift — Thrombosierungen und deren Folgezustände wurden stets bei der Sektion Eklamptischer gefunden — und zweitens ein das Atemzentrum afficierendes, die eigentliche Todesursache. Durch Injizierung kleiner Mengen eines Testtoxins in die Mesenterialvene wurde es allmählich möglich, das deletär wirkende Gift zu hemmen, und eine protahierte Sommolenz trat ein; man hatte es hier mit der Wirkung eines Hemmungskörpers zu tun, mit dem — künstlich hergestellt — Kaninchen passiv immunisiert werden konnten Die bisherigen Versuche am Menschen haben seine Unschädlichkeit erwiesen, es wäre ein leichtes, ihn versuchsweise anzuwenden, wenn man eine Eklampsie vor Ausbruch bestimmt erkennen könnte.

4. Wichem, Leipzig. **Ueber einen Fall von Bronchiolitis diffusa acuta bei einem Erwachsenen.**

Verf. beschreibt einen typischen Fall von Bronchiolitis diffusa auf Grund einer Infektion durch Pneumococcen, der anfangs ein der Miliartuberkulose sehr ähnliches Krankheitsbild bot. Besonders hervorgehoben zu werden verdient die exspiratorische Dyspnoe, alle Hilfsmuskeln waren aufs äusserste angestrengt. In der Nacht vom 5. zum 6. Tage erfolgte kritische Entfieberung und dann allmähliche Heilung.

5. Riebold, Dresden. **Ueber seröse Meningitis.**

Als Ursache der akuten serösen Meningitis können alle entzündungserregenden Momente eine Rolle spielen. Sie tritt häufig bei Masern, Typhus, Pneumonie, Lungentuberkulose, Influenza, Otitis media auf, nach Fiedler kann sie durch rheumatische Infektion bedingt sein, auch toxische Einflüsse, Fäulnistoxine bei Obstipation, Menstruation und Traumen können dabei eine Rolle spielen. Das Exsudat, das selber blutig sein kann, ist dabei steril und als eine Toxinwirkung von den primär erkrankten Organen aus aufzufassen. Die Prognose ist fast immer günstig, therapeutisch kommt vor allem die möglichst frühzeitig vorgenommene und öfters ev. wiederholte Spinalpunktion in Frage, die auch über die Diagnose in zweifelhaften Fällen die besten Aufschlüsse gibt. Wahrscheinlich sind seröse Meningitiden als Komplikationen bei anderen das Krankheitsbild beherrschenden Erkrankungen, wie Typhus, Angina, hartnäckige Obstipation etc. nicht selten.

Die chronische seröse Meningitis führt oft zu Entstehung eines chronischen Hydrocephalus internus, in leichten Fällen mit unbestimmten und wechselnden Symptomen, in schweren das Bild eines Hirntumors vortäuschend, und so ist in manchen Fällen von hartnäckigem Kopfschmerz und verwandter Zustände vielleicht eine chronische seröse Meningitis schuld und nicht Neurasthenie.

6. Schwerin, Höchst a. M. **Vorläufige Mitteilung über Erfolge bei der Behandlung der septischen Perityphlitis mit Streptococcenserum (Höchst).**

Nach Darreichung dieses Serums sah Verfasser eine sehr günstige Wirkung auf das Herz selbst in anscheinend hoffnungslosen Fällen, Herabgehen der Temperatur, Schwinden der Schmerzen und des Meteorismus, Beginn normaler Darmfunktion, Besserung des Allgemeinbefindens, Wiederkehr ruhigen, tiefen Schlafes und Erwachen des Bewusstseins. Selbst bei foudroyant septischen Fällen war das Hineingiessen von 50 ccm Streptococcenserum in die eröffnete Bauchhöhle und event. spätere subkutane Injektionen ebenso wie bei postoperativer Darmlähmung von lebensrettender Wirkung.

7. Barth, Berlin. **Zur Diplacusis disharmonica.**

Barth teilt einen Fall mit, der geeignet ist, den ausschliesslichen Standpunkt, welcher nur eine Diplacusis und zwar immer eine harmonica, infolge von Mittelohrerkrankungen annimmt, zu widerlegen und das Bestehen einer wirklichen labyrinthären Diplacusis disharmonica zu beweisen.

8. Agata, Tokio. **Vorläufige Mitteilung über die Aetiologie der Tsutsugamushi- (Kedani-) Krankheit. (Ueberschwemmungsfieber nach Baelz.)** Schluss aus Nr. 45.

Verfasser zieht aus seinen mikroskopischen, kulturellen und tierexperimentellen Befunden bei Tsutsugamushi- oder Kedanikrankheit folgende Schlüsse:

1. In pathologisch veränderten Stellen und Organen, sowie im Blut der Tsutsugamushikranken findet man eine Art amoeboider Protozoen, resp. Sporozoen von verschiedener Form und Grösse sowie deren Sporozoiten und Cysten.
2. Die amoeboiden Protozoen resp. Sporozoen vermehren sich im Blute, in Geschwüren, Lymphdrüsen und anderen Organen und zeigen verschiedene Entwicklungsformen.
3. Wir konnten durch die Geschwürmasse und das Blut der Tsutsugamushikranken auf Versuchstiere dieselbe Krankheit übertragen und in diesen wieder die gleichen amoeboiden Protozoen erkennen und rein kultivieren.
4. Die Reinkultur jener amoeboiden Protozoen, sowie die durch Reinkultur entstandenen käsigen Massen sind höchst pathogen für Kaninchen, ferner übertragbar auf Affen und Mäuse, schwer

Digitized by Google

dagegen auf Meerschweinchen, wobei sich eine aus der Tsutsugamushikrankheit identische Erkrankung entwickelt.
5. Ich nenne die von mir bei der Tsutsugamushikrankheit entdeckten amoeboiden Protozoen Tsutsugamushisporozon (Kedanisporozon).
6. Tsutsugamushikrankheit ist eine durch die Sporozon verursachte Infektionskrankheit.
7. Die Vermittelung der Uebertragung der Tsutsugamushisporozon auf Menschen scheint nur durch junge Milben zu geschehen, welche auf Pflanzen des Infektionsortes vorkommen.
8. Im Körpersaft der achtbeinigen Milbe, welche ich auf Artemisia in der Nähe des Infektionsherdes gefunden habe, habe ich keulenförmige, bewegliche, sporozoitenähnliche Gebilde sowie amoeboide Zellen und Cysten gefunden.
9. Die von uns bei Tsutsugamushikranken gefundenen Bakterien scheinen keine nähere aetiologische Beziehung zur Tsutsugamushikrankheit zu haben.
10. Die Sporozon sind bei Tsutsugamushikrankheit und Kedanikrankheit identisch.

Berliner klinische Wochenschrift. No. 47. (B. Fränkel zu seinem 70. Geburtstage gewidmet.)

1. Semon, London. **Über den therapeutischen Wert vollständiger Stimmruhe bei der Anstaltsbehandlung der Kehlkopftuberkulose.**

Während die „Ruhigstellung des Kehlkopfs" durch Tracheotomie oft mit Erfolg für die Behandlung der Kehlkopftuberkulose herangezogen wurde, sahen die meisten von der „Stimmruhe" durch Befolgung langen, vollständigen Schweigens wenig Erfolg. Das kam wohl daher, dass unter den Verhältnissen des täglichen Lebens eine strikte Befolgung nur in den seltensten Fällen durchgeführt wurde und mehr eine unzureichende Stimmschonung erreichbar war. In der Verallgemeinerung der Anstaltsbehandlung der Lungentuberkulose ist jetzt der Methode der Stimmruhe ein wichtiger Bundesgenosse erstanden. Jetzt finden sich genug Kranke, die in den Frühstadien schon sich entschliessen, einige Monate alle andern Rücksichten beiseite zu lassen und nur der Gesundheit zu leben; mit dem Eintritt in eine Anstalt fällt die Notwendigkeit und meist auch die Versuchung, das schonungsbedürftige Organ unnötig zu gebrauchen; Schädlichkeiten, wie Reizung der Luftwege durch Staub, Tabak, unzweckmäßige Speisen und Getränke werden hier gänzlich vermieden. Die Stimmruhe soll nun die lokale Behandlung keineswegs verdrängen, sie soll mit dieser kombiniert werden und vermag sie dann trefflich zu unterstützen. Auch erscheint sie nicht ausnahmslos in allen Fällen von Kehlkopftuberkulose angezeigt, speziell indiziert erscheint sie in Fällen entzündlicher Reizung des Kehlkopfs bei der Lungentuberkulose, bei hartnäckigen Katarrhen des Kehlkopfs, Kongestion der Stimmbänder, Relaxation der Taschenbänder und — in weiter vorgeschrittenen Fällen — bei umschriebener Ulceration der Stimmbänder, Geschwüren in der Interarytaenoidfalte, allgemeine Infiltration und Bewegungsstörungen des Crico-Arytaenoidgelenks. In solchen Fällen hat S. mit der „Stimmruhe" allein oder mit Lokalbehandlung kombiniert Resultate gesehen, wie sie ihm früher kaum je zu Gesicht gekommen sind, und die Besserungen und Heilungen erwiesen sich in einer Reihe dieser Fälle auch als dauernde.

2. v. Schrötter, Wien. **Eine neue Beleuchtungsart von Kanälen und Höhlen.**

Das Verfahren beruht auf dem Prinzip der Fortleitung des Lichtes durch einen Glasstab; bringt man an dem konisch gestalteten Ende einer Glasröhre Glühlämpchen an, so erscheint das andere Ende, selbst bei 40 cm Länge der Röhre, schön leuchtend; das Licht des Lämpchens muss für das in die Röhre blickende Auge abgeblendet werden, weiter ist es zweckmäßig zur Konzentrierung des Lichtes, in der Röhre die Innenfläche derselben nach aussen zu versilbern, nach innen zu schwärzen, dadurch wird auch erreicht, dass das Auge durch ein dunkles Rohr blickt und nur am distalen Ende desselben Licht erscheint. Bei Einführung irgend eines Instrumentes durch das Rohr arbeitet der Untersuchende immer im vollen Lichte. Da das Instrument in seinem untern Teile nicht warm wird, entfällt die diesbezügliche Belästigung des Patienten. Die Technik des Einführens von Instrumenten, im Besonderen des Operierens wird durch diese einfachere Befeuchtungsweise wesentlich erleichtert, und dadurch dürfte das endoskopische Verfahren einer grösseren Anzahl von Aerzten ermöglicht werden. Im Vergleich mit den nach Art eines Scheinwerfers wirkenden Panelektroskopen ist zu bemerken, dass diese grössere Strecken auf einmal bestrahlen, deshalb eine allgemeinere Uebersicht ermöglichen und so für klinisch-diagnostische Zwecke vorzuziehen sind, während die neue Beleuchtungsweise beschränktere Strecken intensiver belichtet und deshalb für operative Eingriffe, Extraktionsarbeit u. dgl. wesentlich im Vorteil ist. Naturgemäß sollen sich die beiden Verfahren ergänzen. Das neue Beleuchtungsverfahren wurde von S. bisher für Trachealinstrumente herangezogen; selbstverständlich ist es aber auch verwendbar für Ohr, Nase, Rachen, Harnröhre, Blase etc.

3. Killian, Freiburg. **Die Grundlage der modernen Rhino-Laryngologie.**

Zu den allgemeinen Grundlagen der modernen Rhino-Laryngologie sind in erster Linie die endoskopischen Untersuchungsmethoden zu rechnen; sie haben die historische Entwicklung und Abgrenzung der Rhino-Laryngologie ermöglicht und mit den anatomisch-physiologischen und klinischen Grundlagen die moderne Lehre von den Erkrankungen der Luft- und oberen Speisewege zu einer fest fundierten und einheitlichen gemacht. Bezüglich der speziellen Grundlagen wird ausgeführt, wie jeder Teil seine eigenartigen Erkrankungen aufweist, auch Erkrankungen gleicher Art sich bei jedem Abschnitt verschieden verhalten und so eine ausserordentliche Mannigfaltigkeit in diagnostischer und prognostischer Hinsicht sich geltend macht und die Behandlungsweise eine sehr vielgestaltige, feinspezialisierte und die mannigfachsten Fähigkeiten voraussetzende wird. Was die Grenzgebiete der modernen Rhino-Laryngologie betrifft, so wird gezeigt, wie die topographischen Verhältnisse und die Ausbreitungsmöglichkeiten durch mechanische Momente, durch Fortpflanzung in zentrifugaler oder zentripetaler Richtung, durch Nah- und Fernbeziehungen ausserordentlich zahlreiche und mannigfaltige Krankheitsbilder bedingen, die in engster Beziehung zur Otologie, Ophthalmologie, Dermatologie, Zahnheilkunde, Neurologie, Paediatrie, Gynaekologie, am häufigsten zur Chirurgie und inneren Medicin stehen.

4. Chiari, Wien. **Zur Kasuistik der direkten oberen Bronchoskopie nach Killian behufs Extraktion von Fremdkörpern aus den Bronchien.**

Bei dem ersten Fall wurde ein dreieckiges Stück eines Röhrenknochens vom Rind, 28 mm breit, 8 mm dick, aus dem rechten Hauptbronchus extrahiert. Der Fremdkörper hatte trotz zwölftägigen Verweilens in den Bronchialwegen nur geringe katarrhalische Erscheinungen verursacht. Im zweiten Falle handelte es sich um aspirierte Stücke eines Kokosnusskernes. Trotz frühzeitiger Extraktion entwickelte sich ein schweres Krankheitsbild, Pleuritis und Spitzenaffektion; die erstere dürfte wohl auf den aspirierten Fremdkörper zurückzuführen sein; und zwar ist anzunehmen bei dem kurzen Verweilen derselben im Bronchialbaum, dass mit den Kokosnusstückchen aus der Mundhöhle pathogene Keime eingeschleppt wurden; daraus ergibt sich die Notwendigkeit, auch noch so kleine Fremdkörper so bald als möglich aus dem Bronchialbaum zu entfernen.

5. Lermoyez, Paris. **La contagion de l'ozène.**

Die Fraenkelsche Definition der Ozaena als selbständige Krankheit der Nase, charakterisiert durch eine foetide Sekretion mit trockener Membranbildung und durch eine Atrophie der Schleimhaut, die sich auf die darunter gelegenen Knochen erstreckt, wird acceptiert. Sechs Beispiele von Uebertragung der Ozaena bei Ehegatten, von Mutter auf Kind und unter Geschwistern werden angeführt, um die Kontagiosität der Krankheit zu beweisen. Des weiteren wird ausgeführt, dass keine der nichtkontagionistischen Theorieen des Ozaena, weder die der Erweiterung des Nasenlumens, noch die der epithelialen Metaplasie, noch die der Trophoneurose, noch die osteomalacische die klinischen Fakten zu erklären vermag, dass dies allein die infektiöse Theorie kann. Als wahrscheinlicher Erreger wird der Cocco-Bacillus von Perez angesprochen. Der Gang der Infektion wird in Parallele

Digitized by Google

gesetzt zur urethralen Gonorrhoe und die Forderung erhoben, dass Ozaenakranke zur grössten Vorsicht in ihrer Familie, namentlich den Kindern gegenüber, anzuhalten sind.

6. Massei, Neapel. **Ueber die Bedeutung der „Anaesthesie des Kehlkopfeingangs" bei der Recurrenslähmung.**

Die Anaesthesie des Kehlkopfeingangs ist ein fast konstantes Begleitsymptom der Recurrenslähmung. Die Anaesthesie kann als frühzeitiges, prämonitorisches Symptom der Recurrenslähmung vorkommen und bleibt auf den Kehlkopfeingang beschränkt. Die Anaesthesie ist immer allgemein, nie halbseitig, wie die motorische Lähmung. Es kann einfache Hypanaesthesie oder allgemeine Anaesthesie vorhanden sein. Die Sensibilitätsstörungen sind stärker, wenn der linke Recurrens befallen ist, was darauf hindeutet, das er wirklich sensible Fasern führt, und da er grösser und länger ist als der rechte, dürfte er auch zahlreichere sensible Fasern enthalten. Dass die Anaesthesie auf den Larynxeingang beschränkt bleibt und dass bei Berührung der Stimmbänder Husten ausgelöst wird, legt die Vermutung nahe, dass vom subglottischen Raum, vielleicht von den Stimmbändern ab, nur der Laryngens inferior die Sensibilität versorgt.

7. Onodi, Budapest. **Beiträge zur Lehre der durch Erkrankung der hintersten Siebbeinzelle und der Keilbeinhöhle bedingten Sehstörung und Erblindung.**

Die anatomische Grundlage in der Aetiologie der canaliculären retrobulbären Neuritis und Atrophia optica nasalen Ursprungs bildet das innige Verhältnis des Sehnerven und des Chiasma zu den hintersten Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle, die papierdünne Knochenscheidewand zwischen Sehnerven und Nebenhöhlen, der eventuelle lange Verlauf des Canalis opticus in diesen Höhlen. An der Hand von lehrreichen Abbildungen in natürlicher Grösse nach photographischen Aufnahmen werden die wichtigsten Formverhältnisse erörtert und in elf Gruppen 35 verschiedene Formverhältnisse zusammengefasst.

Nr. 48. 1906.

1. Krause, Berlin: **Ersatz des Daumens aus der grossen Zehe.**

Dem Patienten war in der Kindheit durch eine Häckselmaschine der Daumen in der Mitte der Grundphalanx abgeschnitten worden; durch den Defekt war er in seinem Erwerb wesentlich beeinträchtigt. K. ging zum Ersatz desselben so vor, dass er den angefrischten Daumenstumpf in einer am Dorsum der grossen Zehe angelegten Weichteil- und Knochenmulde annähte und in dieser Stellung durch einen grossen Gipsverband obere und untere Extremität unverrückbar fixierte; nach 17 Tagen waren die dorsalen Teile von Daumen und grosser Zehe so weit aneinander geheilt, dass nun die plantaren Verbindungen der grossen Zehe durchtrennt und mit den entsprechenden Weichteilen des Daumens vernäht werden konnten. Der Patient hat einen von der normalen Form sehr wenig abweichenden Daumen bekommen; durch eine beschränkte Nekrotisierung der Haut ist eine ursprünglich geplant gewesene Verkleinerungsoperation überflüssig geworden. Passiv beweglich ist der Daumen sowohl im Basal- als Interphalangealgelenk; bei geeigneten Uebungen, die der Patient bisher versäumt hat, dürfte auch gute aktive Beweglichkeit erzielt werden.

2. Zupnik. **Fleischvergiftung und Paratyphus.**

Polemische Bemerkungen gegenüber Arbeiten von Trautmann zu dieser Frage.

3. Gengou, Brüssel: **Zur Kenntnis der antituberkulösen Sensibilisatoren.**

Die Experimente waren darauf gerichtet, mit Hülfe des Nachweises der Sensibilisatoren die Beziehungen zu studieren, die zwischen den verschiedenen säurefesten Bazillen, Saprophyten und den für die kaltblütigen bezw. warmblütigen Tiere pathogenen Arten, existieren. Sie ergeben, dass im allgemeinen die am Meerschweinchen gemachte Injektion säurefester Bazillen, sei es saprophytischer, sei es der Tuberkulose kaltblütiger Tiere oder auch noch homogener Tuberkulose Arloing, die Bildung von Sensibilisatoren veranlasst, die nicht allein gegen die homologen Mikroben aktiv sind, sondern auch noch andere säurefeste Bazillen, die saprophyt oder für kaltblütige bezw. für warmblütige Tiere pathogen sein können, und im besonderen gegen die Menschen-, Rinder- und Hühnertuberkulose. Die Regel hat nur wenige Ausnahmen und steht in vollkommener Uebereinstimmung mit einer gewissen Immunität gegen Tuberkelbazillen, die von Klemperer schon früher beim Meerschweinchen durch im Voraus gemachte Injektionen von säurefesten saprophyten Bazillen erzeugt wurde. Bevor irgendwelche Schlussfolgerungen in Betreff der Verwandtschaft der verschiedenen säurefesten Bazillen gezogen werden können, erscheint es notwendig, die Experimente zu erweitern und besonders die Erscheinung der Antikörper bei den injizierten Tieren näher zu verfolgen.

4. Fein, Wien: **Beitrag zur Lehre von der primären Tuberkulose (Lupus) der Nasenschleimhaut.**

Bei einer Patientin, Krankenpflegerin, die wegen seit Jahren bestehender Lymphome unter dem Unterkiefer zur Untersuchung kam, fand sich als einzig nachweisbares Krankhafte eine eigenartige Veränderung an der Schleimhaut der einen unteren Muschel mit kleinen Knötchenbildungen. Der Verdacht einer tuberkulösen Erkrankung wurde durch die mikroskopische Untersuchung exzidierter Partikel und durch das Tierexperiment bestätigt. Eine Aenderung des Krankheitsbildes wesentlicher Art ist in $2^1/_2$-jähriger Beobachtung trotz geeigneter Behandlung nicht zu beobachten gewesen. Die Monolokalisation der Tuberkulose in der Nasenschleimhaut ist selten, die ausschliessliche Affektion einer Nasenmuschel kaum beobachtet. Interessant ist auch das Auftreten dieser anscheinend primären Krankheit bei einer Person, deren Beschäftigung alle günstigen Bedingungen für die direkte Aufnahme des Krankheitserregers an einer besonders exponierten Stelle liefert.

5. Apfelstedt, Berlin-Friedenau: **Dammschutz und Dammnaht.**

Nach eingehender Erörterung der anatomischen Verhältnisse des Beckenbodens, dessen physiologischer Funktion, des Geburtsmechanismus der Austreibungsperiode, speziell des durchtretenden Kopfes beschreibt A. eine rationelle, diesen Faktoren Rechnung tragende Dammschutzmethode, die eine Kombination der Fritschschen und Ritgenschen Verfahren darstellt. Des Weiteren gibt er eine Nahtmethode an, die einer von Fritsch vorgeschlagenen ähnlich ist, die die Mängel, welche der dreiseitigen Knopf-, der fortlaufenden Catgutnaht oder einer Vereinigung beider anhaften, vermeidet und ganz besonders für den Praktiker, dem geeignete Assistenz fehlt, zu empfehlen ist. Die genau ausgeführten technischen Details des Dammschutzes sowie der Dammnaht entziehen sich kürzerer Mitteilung.

6. Munter, Berlin: **Ueber Hydrotherapie bei fieberhaften Infektionskrankheiten.**

Die Aufgaben, die die Hydrotherapie bei der Behandlung der fieberhaften Infektionskrankheiten erfüllen kann, werden folgendermaßen zusammengefasst: 1. Ein nicht zu hohes Fieber mit mäßiger Rückwirkung auf Gehirn und Herz erfordert in der Regel ein antipyretisches Eingreifen nicht; hier genügen Teilwaschungen mit Wasser von 15—24° C, früh und abends. 2. Excessiv hohe und andauernde Temperaturen von 40—41°, die Herz und Gehirn adynamisch machen, sind künstlich zu erniedrigen; aber auch eine Continua continuens mittlerer Höhe, 39—40° ist zu unterbrechen; die beste Zeit hierfür ist nach der abendlichen Exacerbation. Dies geschieht bei robusten, jungen Leuten mit gutem Herz- und Gefässsystem nach Brand und Liebermeister durch das kalte Vollbad von 20—25° C, 10—20 Minuten Dauer; diese Bäder verbinden mit der temperaturherabsetzenden Wirkung, mit dem thermischen Nervenreiz zugleich eine stoffwechselerhöhende Wirkung behufs Bekämpfung der Infektion. Soll schonender verfahren werden, wo man es mit weniger kräftigen Individuen zu tun hat, so ist das allmählich abgekühlte Voll- resp. Halbbad von 30° C auf 20° mit mechanischer Reizung durch Waschen und Reiben von 15—30 Minuten Dauer zu verwenden; der hierbei fortfallende Nervenreiz muss durch intercurrente Begiessungen mit kälterem Wasser 15—20° ersetzt werden. 3. Dauer und Temperatur der Bäder sind zu variieren je nach Höhe der Körperwärme, ihrer Hartnäckigkeit und der Konstitution des Kranken. Einwirkung auf Herz, Gefässe, Nerven findet durch dieselben Maßnahmen statt;

Digitized by Google

der kurze Kältereiz ist ein Nervenreiz; auf Atmung und Herz wirken sowohl der kurze Kältereiz als auch die Herabsetzung der Eigenwärme ein. 5. Öfters gewechselte Einpackungen wirken mild temperaturherabsetzend und besonders nervenberuhigend; letztere Wirkung hat auch das indifferent laue Vollbad; bei sehr aufgeregten Kranken empfiehlt es sich, ein solches morgens und abends zwischen die antipyretischen Bäder als Beruhigungsmittel einzuschieben. 6. Temperaturherabsetzend, nervenanregend, herzstärkend, doch schonender wirken auch kohlensaure Soolbäder von 28° und 20 Minuten; besonders geeignet sind sie für Kranke, die leicht im Bade frieren. 7. Durch lokale Kälteapplikation auf Kopf, Herz, Nacken, Bauch kann die hydriatische Antipyrese unterstützt werden. 8. Zu häufige Kältereize können nervöse Reizerscheinungen verursachen. 9. Die Anzahl der Bäder hat sich nach der Schwere des Falles zu richten, 2—3 dürften meist für 24 Stunden ausreichen; kalte Begiessungen dabei sind indiziert bei schweren Nervenaffektionen, bei comatösen und soporösen Zuständen. 10. Bei ungleicher Wärmeverteilung ist es oft indiziert, an einer Stelle Wärme zu entziehen, an andrer, besonders Extremitäten, solche zuzuführen. 11. Strikte Kontraindikationen für Anwendung der Hydrotherapie in der Behandlung akuter Infektionskrankheiten gibt es nicht, da der thermische Reiz individuell angepasst werden kann. Nur wo absolute Ruhe geboten, ist allgemeine Kälteanwendung zu vermeiden, z. B. bei Peritonitis, Embolien, Thrombosen, Neigung zu Collaps, Fettherz, Arteriosklerose etc. Hier kann lokale Kälteapplikation noch manche Indikation erfüllen. 12. Die Medikamente können häufig den thermischen Reiz unterstützen, also oft mit ihm kombiniert werden.

7. Rosenthal, Wien: **Erfahrungen mit dem neuen Nährpräparat Visvit.**

Das Präparat wurde verwandt bei verschiedenen Fällen von Anaemie, Arteriosklerose, Hysterie, Phthisis pulmonum, weiter bei Rekonvaleszenten nach Pneumonie, Influenza und andern Infektionskrankheiten, zum Teil in Kombination mit einer Eisenkur. Ausser rascher Körpergewichtszunahme zeigte sich regelmäßig eine Vermehrung der roten Blutkörperchen und auffallende Steigerung des Haemoglobingehaltes. Danach erweist sich Visvit als beachtenswerter Zuwachs des ärztlichen Dispensats und wird dem Praktiker weitgehendste Anwendung empfohlen.

8. Bruhns, Berlin. **Praktische Ergebnisse aus dem Gebiete der Syphilidologie.**

Die bisherigen Resultate der experimentellen Syphilisimpfung. Nicht abgeschlossen.

Allgemeine med. Zentral-Zeitung. Nr. 43. 1906.

1. Ströll, München: **Aus der Praxis für die Praxis.**

St. gibt für einige Krankheiten eine Reihe von Rezepten und Behandlungsarten, die sich ihm in langjähriger Praxis vollständig bewährt haben.

2. Brenning, Berlin: **Ueber Phenyloform.**

Das Präparat ist eine geruchlose, ungiftige Verbindung der Carbolsäure und des Formaldehyds in Pulverform. Es wurde geprüft bei Bubonen nach der Inzision oder Exstirpation und bewirkte hier schnelles Nachlassen der Eiterung, gute Desodorierung der Wunde und meist eine auffallend rapide gute Granulationsbildung; bei längerem Gebrauch stellte sich bisweilen eine die Wundheilung störende Aetzwirkung ein, weshalb es sich empfehlen dürfte, das Phenyloform in Wechsel mit andern antiseptischen Streupulvern zu verwenden. Uneingeschränktes Lob verdient das Phenyloform bei der Behandlung der Ulcera mollia; dieselben reinigten sich in wenigen Tagen und verheilten in verhältnismäßig sehr kurzer Zeit, im Durchschnitt innerhalb von 9 Tagen. Vielleicht übt das Präparat auf die Erreger des Ulcus molle eine spezifische Wirkung aus. Phenyloform kann als brauchbares Ersatzmittel für Jodoform empfohlen werden.

Nr. 46.

Stadelmann, Dresden: **Ueber Harnsäurebefunde bei genuiner Epilepsie.**

St. hat bei 30 genuin-epileptischen Kindern systematische, durch Monate und Jahre fortgesetzte Harnanalysen betr. der Harnsäureausscheidung angestellt. Das Ergebnis war, dass Stunden und Tage vor dem epileptischen Symptom die Harnsäure im Harn geringer war, als es der individuellen Normalität entsprach; dass sie nach dem Symptom in ebenso vermehrter Weise sich fand. Nach dem Quantum der fehlenden Harnsäure und der Zeitdauer des Fehlens konnte ein Schluss gezogen werden auf die Stärke des epileptischen Symptoms. Blieb die Harnsäure zwei bis drei bis vier Tage lang und länger aus, so traten eine Reihe von epileptischen Anfällen während der folgenden Tage auf; sofort nach dem ersten Anfall erschien die Harnsäure meist wieder vermehrt; wenn sie nur wenig vermehrt in bezug auf die vorausgegangene Abnahme auftrat, konnte mit Sicherheit auf einen zweiten, dritten Anfall geschlossen werden. Während der Tage, an denen die Harnsäure im Harn nur in sehr geringem Maße oder überhaupt nicht nachzuweisen war, stellten sich vielmals epileptische Frühsymptome ein; soweit diese Zeichen psychischerseits auftraten, waren es die Erscheinungen, die man bei ermüdeten Kindern antrifft. Die Abnahme der Harnsäure hat nicht stets einen Anfall im Gefolge; mitunter bleibt es bei Früh- und Vorsymptomen des epileptischen Anfalls, verschieden nach dem individuellen Krankheitsfalle, die im allgemeinen den Ausdruck einer gesteigerten Reizbarkeit aufweisen. Die Zeichen der Epilepsie bei Kindern werden in Analogie gebracht zu denen der Ermüdung, und der Gedanke ventiliert, dass gewisse Beziehungen bestehen, in den inneren physico-chemischen Vorgängen bei der Ermüdung und denjenigen der genuinen Epilepsie und in weiterem Verfolg die Frage erörtert, ob und inwieweit die physico-chemischen Vorgänge in der Muskulatur als auslösendes Moment für den Krampfanfall in Betracht zu ziehen sind.

Aerztliche Rundschau. Nr. 46. 1906.

1. Weissmann, Lindenfels. **Randglossen zur sechsten ärztlichen Studienreise.**

Bei voller Anerkennung des Geleisteten macht W. auf einige Punkte aufmerksam, für die eine Verbesserung wünschenswert erscheint.

2. **Gedanken eines Laien über Heilkunde.**

Ein Auszug aus H. Lhotzkys „Geheimnis der Genesung", zusammengestellt von Esch.

Bücherbesprechung.

Dr. Ferdinand Karewski-Berlin. **Moderne ärztliche Bibliothek.** Verlag von Leonhard Simion Nf., Berlin.

Die medicinische Literatur dürfte heutzutage in bezug auf Qualität, ganz besonders aber in bezug auf die Quantität kaum etwas zu wünschen übrig lassen. An erster Stelle sehen wir eine gewaltige Anzahl von Wochen-, Monats-, Vierteljahrsschriften, Archiven, Beiträgen, Mitteilungen, Centralblättern usw. allgemein medicinischer, bezw. begrenzt specialistischer Richtung. Diese in bestimmten oder unbestimmten Fristen periodisch erscheinenden Organe bringen in zwanglosem Durcheinander Abhandlungen, Berichte über die verschiedensten Themata aus allen Gebieten der heutzutage schier unermesslichen medicinischen Wissenschaft oder richtiger der medicinischen Wissenschaften, bezw. sofern es sich um ein Specialorgan handelt, aus dem Gebiete des betreffenden Specialfaches. Es soll hier, indem vorausgesetzt wird, dass die Leser mehr oder minder au courant des augenblicklichen Standes der medicinischen Wissenschaft sind, eben nur das Neue festgehalten, bezw. das Actuelle diskutiert werden — mag es sich um theoretische oder praktische Fragen handeln. Es sollen hier die verschiedenen Ansichten, Erfahrungen einander gegenübergestellt werden, damit sich jeder ein eigenes Urteil bilden kann. Kurz, die Zeitschriften-Literatur ist berufen, einerseits das Wissen und Können des Mediciners, welches, wie gesagt, vorausgesetzt wird, durch Hinzufügung neuer interessanter Momente zu bereichern, andererseits dem späteren Forscher, der sich die Erforschung einer bestimmten Frage vorgenommen hat und objektiv genug ist, um nicht seine eigene Ansicht, bezw. Erfahrung als die maßgebende zu betrachten, das nötige Material zu liefern.

An zweiter Stelle sehen wir eine fast nicht minder grosse Anzahl von Lehrbüchern. Wenn in bezug auf die Quantität

Digitized by Google

(keineswegs aber Qualität) der medicinischen Zeitschriften Deutschland vielleicht nicht an der Spitze marschiert und die erste Stelle Frankreich und besonders Amerika mit seinen zahllosen „Blättern" einräumen muss, so reicht, was Lehrbücher anbetrifft, kein Land der Welt auch annähernd an Deutschland heran. Die Lehrbücher, die zum grössten Teil für Aerzte und Studierende bestimmt sind, verfolgen, wie schon der Name zeigt, didaktische Ziele und führen den Leser, bei dem nur eine gewisse Elementarvorbildung vorausgesetzt wird, succesive durch ein bestimmtes Gebiet oder durch ein bestimmtes Specialfach der Medicin. Ein Lehrbuch, an dem der Autor Jahre, ja bisweilen Jahrzehnte lang arbeitet, und in dem der Autor seine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen, sowie die Beobachtungen und Erfahrungen aller anderen Forscher, die auf diesem Gebiete gearbeitet haben, und deren Beiträge in der periodischen Literatur zerstreut sind, niedergelegt hat, ist nicht zum Lesen, wie ein Zeitschriftenaufsatz, sondern zum Studieren, bezw. zum Wiederholen der einstigen Studien bestimmt.

In dritter Linie kommen die Monographien. Diese Publikationsform ist seit jeher eine ziemlich beliebte und verbreitete gewesen. Sie wird von Autoren gewählt, die sich zu eingehend mit einem bestimmten Kapitel oder mit einer bestimmten Frage beschäftigt haben, um ihre langjährigen Studien in den engen Rahmen eines Zeitschriftenaufsatzes hinein zu zwängen, und von Lesern bevorzugt, die sich über ein bestimmtes Kapitel oder über eine bestimmte Frage schnellerhand orientieren wollen. Kurz, die Monographie nimmt gleichsam eine Mittelstellung zwischen der medicinischen Zeitschrift und dem medicinischen Lehrbuch ein und ist namentlich für den vielbeschäftigten praktischen Arzt, dem es nicht möglich ist, sich in die umfangreichen Lehrbücher zu vertiefen, dem aber anderseits in gewissen Fällen ein kurzer Zeitschriftenaufsatz nicht genügt, ein wahres Bedürfnis. Diesem Bedürfnisse Rechnung tragend, sind verschiedene Vertreter der ärztlichen Wissenschaft seit jeher bestrebt, diese Form der medicinischen Literatur zu fördern und vor allem zu systematisieren. Zu den älteren Erscheinungen auf diesem Gebiete gehören: Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge, Berliner Klinik, Wiener Klinik, von denen bereits zahlreiche Serien erschienen sind. Mit grossem Erfolg hat sich vor einiger Zeit die von v. Leyden und F. Klemperer begründete „Deutsche Klinik" eingeführt; diese teilt aber auch mit den vorerwähnten Editionen den Nachteil, eine ausgesprochen klinische Tendenz zu verfolgen. Infolgedessen ist es mit Freuden zu begrüssen, dass die neue Gründung auf diesem Gebiete, nämlich die von Ferdinand Karewski ins Leben gerufene „Moderne ärztliche Bibliothek" sich irgend eine Schranke überhaupt nicht gezogen hat und sämtliche Gebiete der medicinischen Wissenschaft in gleichem Maße berücksichtigt. War schon unter diesen Umständen der Erfolg dem neuen Unternehmen, welches einem wahren Bedürfnis entsprach, a priori sicher, so kann man es jetzt, nachdem bereits eine Anzahl von Heften erschienen ist, erst recht behaupten. Der Herausgeber versteht es einerseits, gerade diejenigen Themata herauszugreifen, die die ärztliche Welt jeweilig interessieren; und weiss andererseits für die Bearbeitung dieser Themata die geeignetsten und maßgebensten Autoren zu gewinnen. Es genügt, wenn ich als Beispiel anführe, dass das Heft 9 (Erkrankungen der Gallenblase und Gallengänge mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zu den Erkrankungen des Magens und des Darmes) keinen geringeren als C. A. Ewald, das Heft 4—5 (Bedeutung der Kryoskopie für die Diagnose und Therapie von Nierenerkrankungen) H. Strauss, Heft 7 (Ueber Becquerelstrahlen und radioaktive Substanzen) W. Marckwald, Heft 13—14 (Moderne Hydrotherapie) L. Brieger, Heft 8 (Die Erzeugung und die physikalischen Eigenschaften der Röntgenstrahlen) P. Spies zu Verfassern haben.

Ich werde es mir angelegen sein lassen, im referierenden Teil dieser Zeitung über die einzelnen Hefte, die ausnahmslos von berufener Feder herrühren, mehr oder minder ausfuhrliche Referate zu bringen. Jetzt möchte ich noch mit dem Bemerken schliessen, dass die „Moderne ärztliche Bibliothek" auch in technischer Beziehung wegen des überaus schönen Druckes alles Lob verdient.

M. Lubowski.

Vermischtes.

Herr Prof. Giov. Galli hat dieser Tage in Rom, Viale Policlinico 139, eine **Privatklinik für innere Krankheiten** eröffnet. Die Klinik befindet sich in einer Villa mit grossen sonnigen Räumen, schönem Garten, in bester, gesündester Lage Roms und ist allen Anforderungen der modernen Therapie entsprechend eingerichtet.

von Bergmann-Feier. Das Komitee, welches am siebenzigsten Geburtstage Prof. von Bergmanns ein Festbankett veranstalten will, ersucht uns um Aufnahme nachstehender Mitteilung: Das Festessen (nur Herren) findet am Sonntag, den 16. Dezember d. J., abends 7 Uhr, im Mozartsaal des Neuen Schauspielhauses am Nollendorfplatz statt. Der Preis des Gedecks, einschliesslich sämtlicher Kosten, ist auf Mk. 12,— (ohne Wein) festgesetzt worden. Besondere Einladungen werden seitens des Komitees nicht ergehen, vielmehr sind Teilnehmerkarten an folgenden Stellen zu entnehmen:

1. Kaiser Wilhelms-Akademie, Friedrichstrasse 140,
2. Kaiserin Friedrich-Haus, Luisenplatz 2/4,
3. Langenbeckhaus, Ziegelstrasse 11/12,
4. Zentral-Ausschuss der industriellen Vereine, Jägerstr. 22.

Etwaige Wünsche hinsichtlich der Plätze (Tischordnung) sind bei der Entnahme der Karten anzugeben.

Der 28. Balneologen-Kongress wird unter Vorsitz des Geheimrats Liebreich anfangs März 1907 in Berlin stattfinden. Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen sind spätestens bis zum 15. Januar 1907 zu richten an den Generalsekretär, Geheimrat Dr. Brock, Berlin NW., Thomasius-Strasse 24, oder an den Sekretär der Balneologischen Gesellschaft, Privatdozenten Dr. Ruge, Berlin W., Magdeburger Strasse 31.

Die Formalin-Zimmerdesinfektion war die Quintessenz der Vorschläge, welche Angerer-Weilheim (Zeitschr. f. Medicinalbeamte, 19. Jahrg. Nr. 19, Beilage) im Anschluss an das Referat Vanselows „Zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten" machte. Ein Formalin-Apparat kann leicht angeschafft und leicht bedient werden. Um aber einen Ueberblick in der immerhin noch neuen und wenig bekannten Frage zu bieten, hat sich Angerer selbst an den einzelnen Apparaten instruiert, und er zeigt dieselben im Modell; es sind dies folgende Apparate:

Breslauer Apparat,
Apparat nach Roepke,
Berolina,
Rapid-Desinfektor von Schneider,
Kombinierter Aeskulap,
Karboformal-Glühblocks,
Festoform-Raumdesinfektor und
Lingners Desinfektionsapparat.

Die Apparate sind verschieden in ihrer Wirkung, Ausdehnung, verschieden im Preis, verschieden in der Zuverlässigkeit. Der Breslauer Apparat z. B. wurde von Flügge angegeben, doch ist dieser Apparat nicht gerade billig und dennoch wenig sauber montiert.

Der Roepkesche Apparat braucht viel Brennspiritus, ist nicht explosionssicher, sogar feuergefährlich und verlangt 7 Stunden der Desinfektion.

Berolina ist schwer transportierbar.

Der Schneidersche Apparat beachtet das Verhältnis der Formalinmenge zum Rauminhalt des Zimmers zu wenig.

Colonia ist schlecht transportierbar, und es liegt bei ihm die Gefahr vor, dass die Düsen sich verstopfen.

Bei dem kombinierten Aeskulap ist die Gefahr der Polymerisation des Formaldehyds nicht ausgeschlossen.

Die Verwendung der Karboformal-Glühblocks ist mit Feuersgefahr verbunden.

Das Festoform dient nicht mehr zum Versprayen.

Das günstigste Prüfungsergebnis bot der Lingner'sche Desinfektionsapparat; derselbe ist nicht wesentlich teurer, enthält alle nur nötigen Beigaben, er ist sehr subtil gearbeitet, Feuersgefahr und Explosion sind ausgeschlossen, ebenso eine Polymerisation des Formaldehyds; der Apparat ist leicht, handlich und in einem festen Kasten bequem transportierbar.

Die Kosten der Desinfektion eines Raumes von 100 cbm bei 3½ stündiger Einwirkungsdauer betragen bei Lingner's Desinfektions-Apparat:

für 2,0 l Formaldehyd 2,00 M.
„ 0,5 l Brennspiritus 0,20 M.

Zu jedem Apparate gehört noch ein kleiner Ammoniakvergaser.

Angerer schliesst seinen Demonstrations-Vortrag mit folgenden Worten:

„Ich möchte zum Schluss nur nochmals kurz betonen, dass nach meinen Erfahrungen der Lingnersche Apparat nach allen Richtungen hin die grössten und meisten Vorzüge aufweist, so dass die Anschaffung dieses Apparates wohl vor allen anderen zu empfehlen ist, dies umsomehr, als über die desinfektorische Wirkung des Apparates nur das beste bekannt ist." Der Lingnersche Desinfektionsapparat wird hergestellt vom Dresdener Chemischen Laboratorium Lingner.

A. R.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Inseratenteil: Der Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner.

VII. Jahrgang. 17. Dezember 1906. **Nr. 51.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

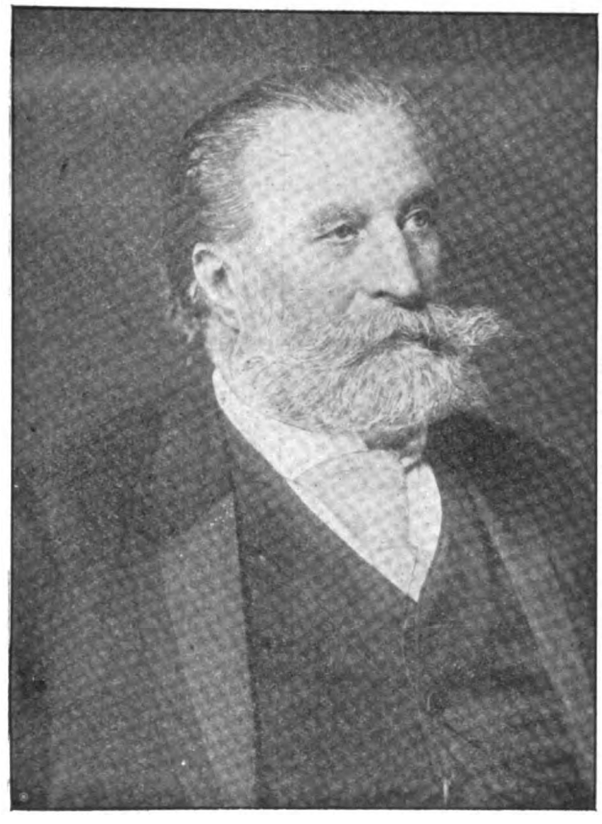
Originalien.

Ernst von Bergmann.

Zu des Meisters siebzigsten Geburtstage
am 16. Dezember 1906.

Von Dr. med. **Hermann Engel**, Berlin.

Ein heller Wintertag war es, der 16. Dezember 1836, als die Kirchenglocken Rigas es in die Welt hinausklangen, dass dem v. Bergmannschen Hause ein Sohn, Ernst, geboren sei, dessen Leben und Wirken der Mitwelt ein reicher Segen werden sollte. Erst achtzehnjährig, bezog der frische, fröhlich dreinblickende Student die Hochschule Dorpat, deren Lehrstuhl er selbst dereinst zu zieren berufen war. Am 13. November 1860 promovierte er mit einer Dissertation: „De balsamo copaivae cubebarumque in urinam transitu" zum Doctor der Medicin und wurde bald darauf, seinen Neigungen und seiner glänzenden Veranlagung folgend, Assistent an der dortigen chirurgischen Universitätsklinik, die sich abwechselnd der Leitung eines v. Adelmann und eines v. Oettingen erfreute. Im Jahre 1864 durfte sich der junge Gelehrte auf Grund einer Arbeit „Ueber Fettembolie" als Privatdozent habilitieren. Seinem ungestümen Wissensdrange konnte das Unterrichtsmaterial der heimatlichen Hochschule nicht genügen, und so begab er sich auf Reisen zu weiteren Studien nach Berlin und Wien, das damals die Hochburg der medicinischen Wissenschaften bedeutete. Da entzündete das Jahr 1866 die Kriegsfackel zwischen Preussen und Oesterreich; stracks eilte der junge Chirurg auf den Kriegsschauplatz, wo er unter Leitung des Königsberger Professors und Generalarztes Wagner zu Königinhof an den zahlreichen Verwundeten erwünschte Gelegenheit fand, den im chirurgischen Sehen bereits geübten Blick zu weiten. Hier schaffte er das Fundament zu dem stolzen Gebäude seiner Kriegschirurgie, deren unbegrenzte Vorzüge sich erst jüngst im südafrikanischen Kriege, im russisch-japanischen Kriege und bei unseren Kämpfen in China und Südwestafrika in deutlichster Weise bewährt haben. Der deutsch-französische Krieg fand unseren v. Bergmann auf den Schlachtfeldern von Weissenburg und Wörth, sowie in den Kriegslazaretten in Mannheim und Karlsruhe, wo er zu Volkmann und Billroth in nahe Beziehungen trat.



Der Ruf seines unvergleichlichen Könnens war ihm nach Dorpat voraufgeeilt, und so war es nur natürlich, dass ihm die Nachfolge v. Adelmanns im chirurgischen Ordinariat zu Dorpat übertragen wurde. Das freundschaftliche Band zu dem geliebten Lehrer wurde noch inniger gestaltet durch die Ehe mit dessen Tochter, der es ein früher Tod missgönnte, die unaufhaltsam aufsteigende Ruhmesbahn des Gatten zu verfolgen. Der russisch-türkische Krieg im Jahre 1877 entführte ihn wieder seiner Lehrtätigkeit und bannte ihn als konsultierenden Chirurgen der Donauarmee an das Hauptquartier des Grossfürsten Nikolai Nikolajewitsch. Mit seiner fast Wunder wirkenden ärztlichen Tätigkeit, der auch hier manches schon verloren gegebene Menschenleben seine Wiederherstellung verdankte, verband er die wissenschaftliche der streng objektiven Beurteilung des Wundverlaufes, und es ist allgemein bekannt, dass wir in der angestrengten Arbeit dieser Zeit den Keim der aseptischen Wundbehandlung zu begrüssen haben. In der pathologisch-anatomischen Sammlung der chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin befinden sich Geschosse, die v. Bergmann während dieses Krieges aus den Körpern Verwundeter mit glänzendem Erfolge entfernt hat, und wer diese massigen, scharfkantig und unregelmäßig geformten Bleiklumpen sieht, kann sich eine Vorstellung machen von der verheerenden Wirkung, die diese mörderischen Geschosse auf den menschlichen Körper ausüben mussten; er gedenkt aber auch voller Bewunderung der gesegneten helfenden Hand, die diese Schäden mit den Mitteln der damaligen Zeit zu heilen vermochte.

Wieder verbreitete sich der Ruhm seiner grossen Kunst, und Petersburg, Kiew und Würzburg bestrebten sich, den Chirurgen v. Bergmann in ihre Mauern zu ziehen. Er entschied sich für Würzburg, wohin er am 15. April 1878 als Nachfolger Linhardts zog. Nur vier Jahre sollte er hier weilen. Als im Jahre 1882 v. Langenbeck die Leitung der

Digitized by Google

chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin niederlegte, da war es v. Bergmann, der allein würdig schien, den von dem Altmeister der Chirurgie verlassenen Platz auszufüllen.

Zu zahlreichen Ordensauszeichnungen trat im Jahre 1877 die Ernennung zum k. russ. wirklichen Staatsrat. In Würzburg wurde er Bayerischer Generalarzt, um 1882 als Generalarzt à la suite der Armee mit dem Range eines Generalmajors in das Königlich preussische Sanitätskorps übernommen zu werden. Gleichzeitig wurde er Geh. Medicinalrat. Im Jahre 1901 wurde er Wirkl. Geh. Medicinalrat mit dem Titel Exzellenz. 1905 wurde v. Bergmann durch den König in das preussische Herrenhaus berufen. Er ist Ehrenmitglied der Kaiserlich russischen medico-chirurgischen Akademie, Ehrenpräsident der Berliner medicinischen Gesellschaft, Ehrenmitglied der chirurgischen Gesellschaft Nord-Amerikas, der Londoner klinischen Gesellschaft, der schwedischen Akademie in Gothenburg und zahlreicher anderer gelehrter Körperschaften der verschiedensten Nationen.

Was v. Bergmann in der Gehirnchirurgie und als Vater der Asepsis geleistet hat, gehört der Geschichte an. Von seinen zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten sei hier nur eine Anzahl wiedergegeben: Die Lepra in Livland (Petersburg 1867). — Das putride Gift (Dorpat 1868). — Die Fieber und Entzündung erregenden Wirkungen der Produkte des fauligen und entzündlichen Gewebszerfalls (Petersburger medicin. Wochenschrift). — Das Sepsin (Zentralblatt für die medicin. Wissenschaften, 1868). — Zur Lehre von der putriden Intoxikation (Zeitschrift für Chirurgie, 1872). — Die gegenwärtigen Forschungen in der Krebslehre (Rede zum Stiftungsfest der Dorpater Universität, 1876). — Die Lehre von den Kopfverletzungen (Deutsche Chirurgie, 1881). — Ueber die Endresultate der Gelenkresektionen im Kriege. — Die Behandlung der Schusswunden des Kniegelenks im Kriege. — Die Fermentintoxikation (gemeinsam mit v. Angerer, Festschrift zum 300jährigen Jubiläum der Universität Würzburg. 1882). — Die Unterbindung der Vena femoralis. — Die Krankheiten der Lymphdrüsen. — Die Schicksale der Transfusion im letzten Dezennium (Berlin 1883). — Ein Vorschlag zur Behandlung veralteter Querbrüche der patella (Berlin 1887). — Ueber einige Fortschritte in der Hirnchirurgie (Berlin 1895). — Die antiseptische Wundbehandlung in der Königl. chirurg. Universitäts-Klinik zu Berlin (Klinisches Jahrbuch, I). — Ueber den Hirndruck. — Statistik der Krebse und Krebsheilungen. — Die Operation des widernatürlichen Afters. — Ueber Nierenexstirpationen. — Ueber Echinococcen der langen Röhrenknochen. — Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. — Ueber den Oesophagusdivertikel und seine Behandlung. — Reposition des luxierten Talus von einem Schnitte aus. — Zur Kasuistik der arthrogenen Kieferklemme. — Zur Kasuistik der Leberchirurgie. — Anleitende Vorlesungen zum Operationskurs. — Die Diagnose der Meningitis. — Hirnverletzungen mit lokalen und allgemeinen Symptomen. — Die tuberkulöse Entzündung der oberen Halswirbel. — Die Behandlung des Lupus mit Tuberculin.

Zahlreich sind seine kasuistischen Mitteilungen in den verschiedenen wissenschaftlichen Zeitschriften, so über blaue Schweisse, akute Osteomyelitis, cartilaginöse Exostosen, infektiöse Pneumonie, Anheilung völlig gelöster Knochensplitter, Kehlkopfexstirpationen, erste Anwendung der Sublimatlösungen und Sublimatverbände in der Chirurgie, Durchstichfrakturen, Trepanationen. Auch seine Diskussionsreden auf wissenschaftlichen Kongressen bilden eine schier unerschöpfliche Fundgrube ärztlichen Wissens. Ein Teil seiner und seiner Schüler Arbeiten ist in dem umfangreichen Werke: „Arbeiten aus der chirurgischen Klinik der Königlichen Universitäten Berlin“ niedergelegt. Mit v. Bruns und v. Mikulicz-Radecki gab er das klassische „Handbuch der praktischen Chirurgie“ heraus, das heute in III. Auflage erscheint. v. Bergmann redigiert die „Volkmannschen Vorträge“ mit Erb und v. Winckel, das „Zentralblatt für Chirurgie“ mit Koenig und Richter, mit Körte das „Archiv für klinische Chirurgie“, mit v. Bruns die „Deutsche Chirurgie“.

Was alle seine Arbeiten in höchstem Grade schmückt, das ist die erschöpfende Gründlichkeit und hellleuchtende Klarheit, mit der jeder Stoff behandelt ist. Hierzu gesellt sich eine seltene und ungewöhnliche Schönheit der Sprache, die das Studium seiner Arbeiten zu einem ebenso belehrenden wie genussreichen stempelt. Geradezu klassisch sind seine Reden, sei es eine Gedächtnisrede auf einen Dahingeschiedenen, sei es ein launiger Toast bei frohen Festen, Reden, die den Zuhörer schon durch den Klang seiner Stimme gefangen nehmen und ihn durch den begeistert vorgetragenen und begeisternden Inhalt unwiderstehlich mit sich fortreissen.

Schon das Maß der oben z. T. angegebenen Arbeiten ist geeignet, das Leben eines arbeitsamen Mannes vollständig auszufüllen. Welche ungemessenen und vielseitigen Obliegenheiten hat unser Jubilar, dessen 70. Geburtstag jetzt die Welt, nicht nur die wissenschaftliche, feiert, von jeher zu erfüllen gehabt.

Da ist zunächst die Leitung der chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik. Erstaunlich ist das Gedächtnis des Meisters für jeden Fall, der auf der Abteilung liegt, erstaunlich die Sicherheit, mit der er sich erinnert, was in dem betreffenden Semester den Studierenden bereits vorgestellt wurde

Feuilleton.

Aus feindlichen Lagern.

Eine zeitgemäße medicinische Betrachtung.

Von Oberstabsarzt Dr. **Neumann**-Bromberg.

(Fortsetzung.)

Wenn er in diesem Artikel z. B. einen Satz aus dem Programm des Deutschen Vereins für Volkshygiene, an dessen Spitze jetzt der Geheime Obermedicinalrat Dr. Schmidtmann-Berlin steht, zitiert: „Schon längst hätten wir, die berufenen Vertreter der praktischen Medicin in enge Fühlung mit dem Laientum treten müssen, um Aufklärung und Belehrung in sanitärer Beziehung zu bringen“, so deckt sich dieses Bekenntnis, das nostra culpa etwas verabsäumt worden ist, durchaus mit den Wünschen unserer Feinde, der Naturheiler. Aber si duo faciunt idem, non est idem; es ist nicht gleichgültig, von wem das Volk aufgeklärt wird.

Ist eine hygienische Belehrung des Volkes überhaupt notwendig, so soll nicht der Laie in Gestalt des ärztefeindlichen Naturheilers, der gegen die staatlichen Gesundheitsgesetze, gegen die Impfung, gegen die Serumtherapie, gegen die bakteriologischen Grundsätze bewusst und agitatorisch hetzt, diese geben, sondern der berufene Fachmann, der Arzt, als hygienischer Lehrer und Erzieher seines Volkes! Das ist seine Aufgabe.

Die hygienische Aufklärung und das Verlangen nach ihr liegt im kulturellen Zuge der Zeit; das hygienische Interesse in die richtigen, natürlichen Bahnen lenken, ist unsere, der Aerzte Aufgabe; ist unsere Kulturaufgabe!

Ich stelle fest, zu behaupten, dass die Ziele, die der Deutsche Verein für Volkshygiene, als der berufene Vertreter auf diesem Gebiete, die richtigen sind: Aufklärung, lediglich durch approbierte Aerzte, Halten von Lehrvorträgen ohne Laiendebatte, Vermeidung des Besprechens der Therapie, Anschluss der örtlichen Aerztevereine als korporative Mitglieder des Deutschen Vereins für Volkshygiene, weil dadurch das Odium wegfällt, als halte der einzelne Arzt lediglich der Reklame halber ärztlich-populäre Vorträge.

In solchem Geiste geleitete Zweigvereine des Deutschen Vereins für Volkshygiene sind ein Bollwerk gegen die sogenannten Naturheilvereine.

Wenn man mit kritischem Auge die Naturheilliteratur betrachtet, so gelangt man zu dem Ergebnis, dass sie ihre Spalten zum Teil mit persönlichem Gezänk füllt. Von Interesse ist es, dass keineswegs Einigkeit im Naturheillager herrscht. So be-

Digitized by Google

und was noch demonstriert werden muss, um den Lernenden einen möglichst abgeschlossenen Ueberblick über den jeweiligen Stand der Chirurgie und ihre Leistungsfähigkeit in dem engen Rahmen eines klinischen Semesters zu verschaffen. Wie befruchtend wirkt sein Wissen und Können auf seine nähere Umgebung, auf den Stab seiner Assistenten! Bald hilft er dem über das Mikroskop Gebeugten in der Deutung schwieriger Präparate, dem teilt er eine neue originelle Idee für eine experimentelle Arbeit mit, jenem hilft er in der Ergründung eines seltenen und schwer zu deutenden Krankheitsbildes; dem jungen Arzte, der seine erste grössere klinische Operation am Lebenden unternimmt, leistet er selbst geduldig und beratend Assistenz. Für jeden Patienten hat er ein sorgsames und treu wachendes Auge, für den Schwerkranken ein liebevolles aufrichtendes Wort des Trostes. Täglich von 2—4 Uhr hält er in dem dicht gefüllten Auditorium die Klinik ab, und für jeden, der zu seinen Füssen als Lernender gesessen hat, bedeutet noch im späteren Leben die Erinnerung an jene Stunden eine Quelle reinster Freude. Hierzu tritt eine umfangreiche Privatpraxis, die ebenfalls einen grossen Teil des Tages durch Operationen, Besuche und Konsultationen in Anspruch nimmt. Eine Praxis, wie sie ein zweites Mal in der Welt nicht zu finden ist. Zu seiner Klientel gehören Kaiser und Könige wie die einfache Frau aus dem Volke, die von dem Ruhm des Meisters hörte und durch seine stets hilfsbereite Hand Behebung ihrer Leiden erhofft.

Unvergessen ist die Zeit, da Ernst v. Bergmann dem unglücklichen Kaiser Friedrich seine Kunst lieh, wie er als erster die richtige Diagnose auf Carcinoma laryngis stellte, zu einer Zeit, da die von ihm geplante Operation noch Rettung versprach. Wir begrüssten im Jahre 1896 einen Fabrikbesitzer aus St. Petersburg, dem der Meister durch eine im Jahre 1886, also 10 Jahre vorher, vorgenommene Totalexstirpation des carcinomatös erkrankten Kehlkopfes das Leben bewahrt hatte. Und dieser Fall war so weit vorgeschritten, dass dem Patienten bei seiner Abreise aus Petersburg wegen Erstickungsgefahr die Tracheotomie gemacht werden musste. Leider vermochte der Einfluss einer englischen Autorität — Mackenzie — die von v. Bergmann bei dem kaiserlichen Dulder für dringend erachtete Operation hinauszuschieben, bis es zu spät war. Es gehört die gigantische Natur und der unbeugsame Geist unseres Meisters dazu, um alle die gehässigen und hämischen Eifersüchteleien zu vertragen, die der in der Wahl seiner Mittel völlig bedenkenfreie Engländer in Szene setzte, um unbekümmert durch all den Schmutz zu waten, mit dem ihn, den hervorragenden deutschen Arzt, ein Teil der sogenannten deutschen Tagesblätter bewarf. Der Fackelzug, den ihm s. Z. die Berliner Studentenschaft darbrachte, hat dem zu Unrecht in erbärmlicher Weise Geschmähten einen Beweis des unerschütterten Vertrauens seitens der deutschen Intelligenz gegeben.

Diese ausgedehnte Klientel zwingt den gesuchten Retter heute zu einer Konsultation nach Moskau zu reisen, um in kurzer Zeit in Madrid zu operieren, oder der erkrankten Tochter des Sultans am Bosporus seine Hülfe angedeihen zu lassen. Zu den Reisen selbst wird hauptsächlich die Nacht verwandt, da die Tageszeit, die dem wirklichen Schaffen gehört, hierfür zu kostbar ist. Auf die Frage, ob denn diese ausgedehnten Reisen nicht zu strapaziös seien, erklärte er einst, dass dies die einzige Gelegenheit sei, ungestört zu denken und zu arbeiten, da ihn im Eisenbahnwagen niemand abrufen und stören könne. Für ihn bedeutet Arbeit Erholung, und so sahen wir ihn seine Besuche bei seinen Patienten morgens um 6 Uhr beginnen, wenn die Zahl der Kranken in der Stadt eine gar zu hohe geworden ist, oder die Sitzungen der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, oder andere dringende Konferenzen einige Tagesstunden in Anspruch nahmen. Zu seiner, den Kranken und dem Lehren gewidmeten Tätigkeit tritt noch die Vorbereitung der Sitzungen der Berliner medicinischen Gesellschaft, die er nach Virchows Tode leitet, und die umfangreiche literarische Betätigung, die wir oben skizzierten.

Der Grundzug seines Wesens ist Vornehmheit, mit der sich eine natürliche bestrickende Liebenswürdigkeit und reichlicher Sinn für Humor verbindet. Seine imponierende Erscheinung, sein Fühlen und Handeln prägt sich in geradezu bezaubernder Weise allen denen ein, die das grosse Glück hatten, ihm in der Arbeit oder im täglichen Leben näher zu treten. Ihn trägt das Vertrauen seines Königs, der unausgesetzt darauf sinnt, dem von ihm dankbar verehrten Manne Aufmerksamkeiten zu erweisen und ihn auszuzeichnen. Zahlreiche Bilder mit persönlichen Widmungen des Monarchen schmücken v. Bergmanns Arbeitszimmer; eine hohe Lieblingspalme, die im Sommer seinen Garten ziert, wird auf Befehl des Kaisers den Winter über in den kaiserlichen Gewächshäusern gepflegt. Als der Kaiser sich vor längerer Zeit eine Cyste an der Wange von der kunstgeübten Hand v. Bergmanns exstirpieren liess, brachten die Tagesblätter Betrachtungen über die Gefahr unbeabsichtigter Facialisdurchtrennung bei diesem Eingriff, die dem Herrscher natürlich zu Gesicht kamen. Er fragte daher seinen Helfer, welche Bedeutung der Facialis habe und welche Wirkung seine Durchschneidung hervorbringe. Als die Antwort lautete, dass die Verletzung eine entstellende Lähmung des Gesichtes bewirke, sagte der Kaiser lächelnd: Dann wäre ich Ihnen aber höchst böse geworden, mein lieber Geheimrat. Ja, das habe ich eben befürchtet,

---

kämpfen z. B. die von Max König-Hannover redigierten Reformblätter, ein illustriertes Monatsblatt für alle hygienischen Reformen, sehr energisch den „Naturarzt“, vor allem den berühmten Herrn Gerling.

Die letzte Hauptversammlung des Vereins der Naturheilkundigen, die Anfang September in Leipzig tagte, stellte den „Reformblättern“ zufolge u. a. folgende Leitsätze auf:

> Die Gleichberechtigung der Mitglieder des Deutschen Vereins der Naturheilkundigen mit allen Mitgliedern und Aerzten im Vereinswesen des Deutschen Bundes ist festzustellen.

Ferner:

> Die Naturheilkundigen sind die Vertreter der fortschrittlichen Heilkunde und alleinigen Verfechter der Kurierfreiheit.

Den Naturheilvogel in der Literatur schiesst aber Herr Spohr, Oberst a. D., ab. Im „Naturarzt“ schreibt er im Jahre 1904 Heft 9 u. ff. am Schluss wörtlich folgendes:

> „Die heutige Medicin stellt eine Wissenschaft und Kunst der verwegensten und heillosesten Flickschneiderei dar, ein System, dem, wenn es nicht schon in allen Jahrhunderten, namentlich aber in neuester Zeit, auf den energischsten aktiven und passiven Widerstand der noch nicht ganz verdummten Laienwelt gestossen wäre, die zivilisierten Völker der Erde schon längst zum Opfer gefallen sein würden.“

So sagt Spohr, der vielgewandte Apostel der Aufklärung!

In seiner Schrift „Die Naturheilkunde und ihre Gegner“, Betrachtungen über Wesen und Ursachen der Krankheiten, über Bakteriologie und Biologie, kommt dieser fruchtbarste aller Naturheilapostel, der seine Expektorationen vor allem in der Zeitschrift: „Deutsche Warte“ niederlegt, zu folgendem, für uns Aerzte total niederschmetterndem Ergebnis: Er sagt, nachdem er sich in laienhaftem Gewande ohne jede wissenschaftliche Unterlage über die Wertlosigkeit der Diagnose, der Bakteriologie, des Serums, der Impfung sattsam ausgesprochen, dass es der Aufklärungsarbeit der Reform, der Naturheilkunde gelingen werde, dem Giftheilmittelaberglauben ein völliges Ende zu bereiten.

Meine Schrift, sagt er am Schlusse des Buches (Leipzig 1905, Verlag Karl Lentze), wird einen Erfolg sicher haben, sie wird dem Verfasser „die grimmigste Feindschaft zahlreicher bazillenfürchtiger Laien und bazillensüchtiger Charlatane zuziehen“.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

antwortete dieser heiter, und deswegen habe ich ihn so sorgfältig geschont.

Einen Mann, dessen kostbare Zeit so gemessen ist, kann nichts so in den Harnisch bringen, als wenn er mit müssigen Fragen belästigt wird. So war er wegen einer Bagatelle als Sachverständiger vor Gericht geladen und der Vorsitzende war unerschöpflich im Stellen von zwecklosen Fragen, die der Sache in keiner Weise dienten. „Ein Vorsitzender kann mehr fragen, als zehn Sachverständige beantworten", schloss von B. seine Aussagen, worauf der Fragesteller verstummte. Als ihn eine Behörde unter Hinweis auf bureaukratische Vorschriften und Gesetzesregeln mit allen möglichen Anfragen bestürmte, schrieb er unter eine Antwort: „Vernunft wird Unsinn, Wohltat Plage" und weitere Anfragen unterblieben.

Unvergessen ist die ritterliche Art, mit der v. Bergmann im Jahre 1896 vor dem Gericht zu Braunschweig als Sachverständiger für den unglücklichen Chirurgen Seidel seine Lanze einlegte, und allbekannt ist es, wie er durch den Vorwurf angeblich gemachter Kunstfehler bedrängte Aerzte mit der Wucht seiner Autorität zu schützen weiss. Dass ihm, dem auf der Höhe ärztlichen Ansehens stehenden, ein unvergleichlich kollegialer Sinn innewohnt, das erkennt man aus seiner Zugehörigkeit zur Berliner Aerztekammer, an deren Sitzungen der Vielbeschäftigte teilnimmt, um seinen Kollegen auch auf anderem, als nur wissenschaftlichem Gebiete, ein liebevoller Förderer zu sein. Der Drang, der Aerzteschaft zu helfen und sie vor materiellen Schäden zu bewahren, veranlasste ihn im Jahre 1897 zur Gründung der Berliner Rettungsgesellschaft, die sein Organisationstalent zur höchsten Blüte und allseitiger Anerkennung brachte. Dass er seinen Assistenten ein fürsorglicher väterlicher Freund auch in Fragen des täglichen Lebens ist, erscheint hiernach selbstverständlich.

Neben dieser umfangreichen Tätigkeit findet er aber doch noch Zeit, sich in seinem Hause, das die fein- und kunstsinnige Gattin, geborene v. Porbeck, für ihn zu einem Erquickung spendenden Born zu gestalten weiss, seiner Familie und seinen Freunden in fröhlicher Geselligkeit zu widmen. Zwei blühende Töchter führten ihm Offiziere als Schwiegersöhne ins Haus, und sein Sohn, der sich auf dem Gebiete der inneren Medicin Lorbeern zu holen anschickt, brachte eine liebliche Rheinlandstochter als Gattin zu den Eltern.

Alle Welt wetteifert heute, dem allverehrten Meister ihren Dank abzustatten, und schier unmöglich erscheint es, für ihn noch neue äussere Ehren zu ersinnen. Auf ihn erfleht die zitternde Hand der Greisin, der er den Sohn errettete, des Himmels Segen herab, für ihn steigen aus dem Herzen des Kindes, dem er den Vater wiedergab, dankerfüllte Gebete zu Gott. Er selbst — aliis inserviendo consumitur — sieht seinen Lohn in der Mühe und Arbeit, die nach seiner Auffassung es allein sein muss, wenn das Leben köstlich sein soll.

Heil, Ernst v. Bergmann!

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. November 1906.

Vor der Tagesordnung:

Rosenstein demonstriert eine Patientin, bei der nach Entfernung der einen Niere Steinbildung in der gebliebenen zu Uraemie führte. Die Steine — 32 an der Zahl, aus Cystin bestehend — wurden durch Nephrotomie entfernt, nur so gelang es, das noch vorhandene Nierenparenchym zu retten.

von Bergmann zeigt einen Fall von Zwergbildung.

Joseph stellt einige Fälle von Nasenplastiken vor. Eine starke Höckerbildung durch Hypertrophie des viereckigen Knorpels hat er beseitigt durch endonasale Resektion des Knorpels, eine angeborene Sattelnase durch endonasale Transplantation eines Tibiastückes und eine erworbene Sattelnase durch Verpflanzung eines resezierten Knorpelstücks.

Cohn zeigt eine Patientin mit einem Primäraffekt der Mamma und einem zweiten, später entstandenen, auf dieselbe Infektionsquelle zurückzuführenden Primäraffekt an der Lippe.

Tagesordnung:

Stadelmann: Ueber Acocanthera Schimperi als Mittel bei Herzkrankheiten.

Auf den Vorschlag Lewins hat St. das Mittel in Anwendung gezogen. Von dem Holz wurde ein Infus hergestellt 1,0—1,5:160,0 Aqua, 30,0 Sirup, 10 aq. Menth. piperit. Davon wurden 4—5 Flaschen verbraucht. Der bittere Geschmack wurde öfters unangenehm empfunden, vereinzelt zwang Erbrechen zum Aussetzen. 29 Fälle, die sich bezogen auf Nephritis mit Herzschwäche, Arteriosklerose, Aorten- und Mitralinsuffizienzen, Myocarditis, Vitium complicatum wurden so behandelt. Die Erfolge waren nicht gleichmäßig; keine, mäßige, ausgezeichnete Wirkung wechselten in den verschiedenen Fällen. Bei Aorteninsuffizienz zeigte sich keine Besserung des Pulses, bei Mitralfehlern wurde derselbe günstig beeinflusst, aber nicht regelmäßig. Auch der Blutdruck blieb oft unbeeinflusst, gelegentlich setzte eine Steigerung ein, bisweilen wurde aber auch eine Senkung beobachtet. Eine Einwirkung auf den Puls wurde nach sehr verschiedenen Quantitäten des Mittels beobachtet. Eine Vermehrung der Urinmenge blieb öfters aus; häufig war sie eine sehr reichliche, manchmal überraschend schnell, schon bei der ersten Flasche einsetzend. Damit einhergehend war die vorzügliche Besserung des Allgemeinbefindens, Schwinden der Oedeme, Cyanose, Dyspnoe; und zwar trat diese gelegentlich auch in Fällen ein, wo eine Regulierung des Pulses nicht erfolgt war. Auszüge aus einzelnen Krankengeschichten illustrieren den Verlauf der Behandlung. Im ganzen ist die Wirkung der Acocanthera der der Digitalis, auch in ihrer Unregelmäßigkeit, an die Seite zu setzen; manchmal wirkt die eine, manchmal die andere besser. Auf jeden Fall ist die Acocanthera ein schätzenswertes Herzmittel, das weitere Anwendung verdient. Das Holz behält lange seine Wirksamkeit, das für die Versuche benutzte hatte jahrelang gelagert; es eignet sich deshalb für den Import. In der langen Haltbarkeit liegt ein wesentlicher Vorzug gegenüber der Digitalis. St. hat dann weiter Versuche mit der wirksamen Substanz der Acocanthera, dem Ouabain, angestellt, das sehr leicht löslich ist. Es wurden von einer Lösung 0,003:10,0 subkutane Injektionen gemacht und schon nach 3—4 Injektionen bemerkenswerte Erfolge erzielt. Wegen Mangels an Material konnten die Versuche nicht fortgesetzt werden; sie verdienen aber umsomehr eine Erweiterung, als keinerlei lokale Reizwirkung der Injektionen sich einstellte.

Diskussion:

Brieger verweist darauf, dass es verschiedene Acocantheraarten gibt und ebenso verschiedene Ouabaine. Er bezweifelt die Reinheit des Lewinschen Präparats und hält es für bedenklich, mit amorphen Substanzen, die nicht wie die kristallinischen genau charakterisiert und dosierbar sind, klinische Versuche anzustellen.

Bickel berichtet über Tierversuche mit Ouabain.

Lewin: Schlusswort: Er weist energisch die von Brieger geäusserten Bedenken zurück. P.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

Sitzung vom 12. Oktober 1906.

Vorsitzender: Uhthoff, Schriftführer: Strümpell.

Rosenfeld: Hauttalg und Diät:

Die bisherigen Versuche von Krukenberg und Leubuscher über die Menge des täglich ausgeschiedenen Hauttalges konnten nicht befriedigen, da von dem untersuchten Flächenraum von 4 qcm auf die 16000 qcm betragende Gesamtoberfläche geschlossen werden musste. Es kamen dabei auch unwahrscheinliche Zahlen von über 40 g p. d. heraus. R. ging nun so vor, dass er den Versuchsmenschen Wollwäsche tragen liess, die während einer ganzen Beobachtungsreihe nicht gewechselt wurde. Dann wurde durch Extrahieren die Menge des aufgesogenen Hauttalges festgestellt. Es wurde dabei auch untersucht, in welcher Weise die Qualität der Nahrung auf die Talgmenge von Einfluss ist. Das Ergebnis war folgendes: Bei viel Fett und wenig Kohlehydrat

Digitized by Google

betrug die tägliche Menge 0,94 g, bei wenig Fett und viel Kohlehydrat 2,3 g. Daraufhin wurden auch bei 2 Diabetikern Versuchsreihen angestellt und fast identische Zahlen (0,95 und 1,1 p. d.) gefunden. R. nimmt an, dass die Kohlehydrate direkt in Hauttalg umgewandelt werden. Personen, die wenig Kohlehydrat oxydieren (Diabetiker) haben daher wenig Hauttalg, und da dieser als Schutzvorrichtung der Haut anzusprechen ist, wird die Neigung zu Furunkelbildung verständlich. Auch bei Bromgebrauch sinkt die Talgausscheidung, und es entsteht Acne. Bei Entfettungskuren mit vermehrter Kohlehydrat-Zufuhr verschwindet die vorher bestehende Acne und Furunculosis. Bei Fettmast entsteht Furunculose; ebenso bei Kindern mit fettreicher Nahrung, und zwar nach Annahme des Vortragenden durch Verminderung des Hauttalges.

An der Diskussion beteiligten sich Röhmann und Neisser.

Uhthoff demonstriert Abbildungen von doppelseitig in multiplen Herden auftretenden Metastasen von Carcinom der Aderhaut.

Peritz.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für innere Medicin, Chirurgie und Neurologie.

Hr. Steinthal-Stuttgart stellt einen Patienten vor, bei dem die Palliativtrepanation gemacht worden ist. 37jähriger Mann, bei dem ohne vorausgegangene anderweitige Erkrankung am 1. Mai d. J. eine Jacksonsche Epilepsie der linken Körperseite auftrat. Nach mehreren Anfällen blieb zunächst nur eine Lähmung der linken Oberextremität und nach weiteren Anfällen eine Lähmung der linken unteren Extremität zurück. Keine Allgemeinsymptome von Hirndruck, speziell keine Stauungspapille. Zwei Tage nach letztem Anfall zunehmende Somnolenz, Sinken der Pulszahl, auch jetzt keine Stauungspapille. Wegen steter Verschlechterung des Allgemeinzustandes Trepanation über der rechten motorischen Region. Weder kortikal noch subkortikal Tumor gefunden, deshalb Schluss der Lücke unter Wegnahme des Knochenstückes. Am Abend des Operationstages kehrt das Bewusstsein wieder. Im Laufe der nächsten Wochen stete Besserung. Jetziger Zustand: durchaus normales psychisches Verhalten, von Hirnnerven nur noch im linken Facialis leichte Parese in sämtlichen Zweigen. Linksseitige zerebrale spastische Paralyse der oberen Extremität, an der unteren Extremität keine motorische oder sensible Störung, nur leichte Erhöhung der Sehnenreflexe, Babinski positiv. Operation war indiziert durch die zunehmende Somnolenz und die vorausgegangene typische Jacksonsche Epilepsie. Ob der Tumor nur nicht gefunden wurde oder, ähnlich wie in den bekannten Fällen von Nonne, überhaupt nicht existiert, ist eine Frage der Zukunft. (Autoreferat.)

Hr. Oppenheim-Berlin verliest zunächst für den durch Krankheit am Erstatten seines Referats verhinderten Geh. Rat Schultze-Bonn folgendes von demselben eingesandte Resümee:

„1. Von 97 Gehirntumoren wurden im ganzen 19 operiert:
   a) nur einmal wurde eine Heilung konstatiert, die ein paar Jahre nach der Operation noch festgestellt wurde, und zwar bei einem Kleinhirntumor;
   b) einmal wurde durch Ventrikelpunktion nach dem Neisserschen Verfahren eine sehr erhebliche Besserung erzielt, so dass Stauungspapille und starke Amblyopie nebst Kopfschmerz schwanden. Diese Besserung dauerte etwa ¾ Jahre, dann trat rasch der Exitus letalis ein;
   c) nur in wenigen Fällen wurde durch Palliativtrepanation eine monatelange Besserung erzielt.

   Das Ergebnis ist also leider trübe.

2. Dagegen wurden bei insgesamt elf Geschwülsten der Rückenmarkshaut vier völlige Heilungen und eine dauernde wesentliche Besserung konstatiert.

In den letzten vier noch nicht publizierten Fällen wurde jedesmal der Tumor an der richtigen Stelle lokalisiert, war aber zweimal entgegen der Wahrscheinlichkeitsdiagnose maligner Natur, und lag ein drittes Mal so hoch am oberen Halsteil, dass der Operateur ihn nicht zu operieren wagte. Im vierten Falle folgte vollständige Heilung. In den beiden ersten Fällen wurde die Operation selbst gut überstanden.“ (Fortsetzung folgt.)

Gemeinsame Sitzung der Gruppe 16, Innere Medicin etc., mit den Gruppen 17, 18, 19, 21, 24, 25, 27, 29, 31.

Dienstag, den 18. September 1906.

Vorsitzender: Herr Blaschko-Berlin.

Hr. Neisser-Breslau: Ueber die Errungenschaften der modernen Syphilisforschung.

Die Syphilisforschung war seit längerer Zeit insofern an einem toten Punkt angelangt, als man den Syphiliserreger nicht kannte und den Krankheitsverlauf nicht experimentell feststellen konnte. Metschnikoff und Roux stellten die Verwendbarkeit des Affen als Versuchstier fest. Die von Schaudinn gefundene Spirochaete hält er mit Bestimmtheit für den Erreger der Syphilis. Wenn auch bei anderen Tieren, z. B. Kaninchen, die schon früher zu Versuchen verwandt wurden, Spirochaeten gefunden wurden, so sind doch die Affen das gegebene Versuchsobjekt. Man kann bei ihnen nicht nur mit dem syphilitischen Produkt Affensyphilis erzeugen, sondern auch hereditäre Syphilis. Ein Unterschied zwischen der Virulenz primärer und sekundärer Produkte besteht nicht. Die höheren Affen sind empfänglicher für das Syphiliskontagium; sie können an jedem Teil des Körpers geimpft werden. Die niederen Affen nur an Lippen und wenigen anderen Körperteilen. Subkutane Impfung ist nicht möglich, auch intravenöse nicht, trotzdem die hereditäre Syphilis für ihre Möglichkeit spricht. Das Ergebnis ist wertvoll für die wissenschaftliche Diagnostik, weniger für die praktische. Wichtig ist es aber, wenn es sich um die Differentialdiagnose zwischen frischer Infektion und tertiärer Form handelt, auch das Vorhandensein des Giftes im Körper nachzuweisen ist wichtig. Die Frage, wann Syphilis geheilt ist, wird erst nach Kenntnis der Schutzimpfung zu lösen sein. Nur die höheren Affen bekommen sekundäre allgemeine Syphilis, bei den niederen Affen, die anscheinend konstitutionell gesund sind, findet man das Gift in Nieren, Rücken- und Knochenmark. Die Frage, wie schnell die Verseuchung eintrat, wurde damit beantwortet, dass innerhalb 6 Stunden nach der Impfung vorgenommene Entfernung des Primäraffekts allgemeine Infektion verhindert, bei nach 8 Stunden vorgenommener Excision trat Syphilis auf. Auf chemischem Wege, wie dies zuerst Metschnikoff versuchte, kann der Primäraffekt verhindert werden, aber nicht sicher. Bei scheinbar erfolgreicher Excision des Primäraffekts schliesse man daher nicht auf Heilung. Die lebenslängliche Immunität nach einmaliger Durchseuchung besteht nicht; Personen, die nicht zum zweiten Mal infiziert werden, können Giftherde im Körper haben, die letzteren konstitutionell beeinflussen. Die Versuche, ein Serum zu gewinnen, haben noch kein Resultat gezeitigt. Das Quecksilber ist nicht entbehrlich, ebensowenig die Prophylaxe durch Aufklärung.

Hr. Hoffmann-Berlin: Aetiologie der Syphilis.

Redner schildert die mit Schaudinn nach einem gemeinsamen Plan angestellten Versuche, welche zur Entdeckung der Spirochaete pallida durch Schaudinn führten, demonstriert dieselbe an zahlreichen Lichtbildern. Sie ist in allen Stadien der Syphilis, auch bei hereditärer Syphilis zu finden, ihre Entwicklungsgeschichte ist aber noch unbekannt.

Gynaekologische Monatsschau.

(Schluss.)

Am Schlusse einer das Thema „Tuberkulose und Schwangerschaft“ erörternden Ahandlung bespricht von Rosthorn die praktisch bedeutsame Frage der künstlichen Unterbrechung der Gravidität. Unter allen Umständen gibt er dem künstlichen Abort als dem weniger eingreifenden Verfahren den

Digitized by Google

Vorzug vor der künstlichen Frühgeburt. Für diskutabel und berechtigt hält er den künstlichen Abort in folgenden Fällen:

a) bei allen floriden, destruktiven, fieberhaften Prozessen, gleichzeitig ob frischeren oder älteren Datums,

b) bei leichteren und selbst ganz leichten Prozessen, wenn Komplikationen vorliegen wie: Erkrankungen des Herzens, Erkrankungen des Urogenitalsystems, Erkrankungen des Darmtraktus und namentlich Larynxtuberkulose,

c) bei relativ geheilten Fällen dann, wenn trotz geeigneten, hygienisch-diätetischen Verhaltens ausgesprochene und fortschreitende Abmagerung eingetreten ist.

Die Entscheidung über Berechtigung und Zeitpunkt des Eingriffes soll im Einzelfalle, wenn möglich, von dem Gynaekologen im Verein mit einem auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten erfahrenen Internisten getroffen werden.

Von praktischem Interesse sind auch zwei Arbeiten aus der Pathologie der Schwangerschaft, die eine von Cramer, der, fussend auf den neuen Forschungen über die Pathologie der Nephritis und eigenen sehr günstigen Erfahrungen für die Behandlung des Hydrops graviditatis, vollkommene Entziehung des Kochsalzes in der Nahrung empfiehlt und die andere von Zickel, der auf die ev. Schwierigkeit der Diagnose der Pyelonephritis gravidarum hinweist. In dem von ihm beschriebenen Fall kam die Erkrankung unmittelbar vor dem Partus ohne Prodromalsymptome zum Ausbruch und verlief völlig unter dem Bilde einer puerperalen Sepsis ohne jegliche Symptome von seiten der Niere und Blase. Er rät deshalb, in schwer erklärbaren Wochenbettsfieberfällen der Palpation der Nieren und der mikroskopischen Untersuchung des Urins erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

In einem Aufsatz über „schmerzlose Geburtswehen" beschreibt Bruno Wolff-Berlin einen interessanten Fall, dessen Eigenart darin bestand, dass die vollkommen gesunde — im speziellen keinerlei Nierenleiden aufweisende — Kreissende während einer ziemlich schweren, sich über zwei Tage hinziehenden Entbindung überhaupt keinen Wehenschmerz empfand, ja dass sie die deutlich nachweisbaren, zweifellosen und dem Fortschritt der Geburt förderlichen Uteruskontraktionen überhaupt nicht in irgend einer Weise wahrnahm. Auffallend war das gleichzeitige völlige Fehlen der reflektorischen Aktion der Bauchpresse. Die Ursache für diese letzte Erscheinung sieht Wolff eben in dem Ausbleiben des Wehenschmerzes, dessen physiologische Aufgabe in einem die Bauchpresse reflektorisch anregenden Reiz zu suchen ist, während die Frage nach der Ursache der Schmerzlosigkeit der Wehen zur Zeit nicht mit Sicherheit zu beantworten ist. Ein besonderes Interesse bieten derartige Fälle auch insofern, als in ihnen vielleicht eine der Ursachen für die sogen. Sturzgeburten zu erblicken ist.

Ueber die vielumstrittenen Beziehungen zwischen Laktation und Menstruation hat Heil an 200 Stillenden systematische Untersuchungen angestellt, die zu folgenden Resultaten führten:

Ungefähr die Hälfte aller stillenden Frauen sind menstruiert; das Auftreten der Menstruation während der Laktation gibt an sich keinen Grund zum Absetzen des Kindes ab, die menstruierenden Stillenden sind im Gegenteil nicht den Gefahren der Folgen einer Laktationsatrophie ausgesetzt. Bei Verlängerung des Stillgeschäftes über den vierten Monat hinaus nimmt die Zahl der Menstruierten zu. Eine Stillende kann während der einen Laktation menstruiert sein und während der andern nicht. Eine ursächliche Erklärung für das Auftreten oder Ausbleiben der Menstruation während der Laktation im Einzelfalle kann nicht gegeben werden. Es liegt der Gedanke nahe, dass nicht die amenorrhoischen, sondern die menstruierten Stillenden die gesunde Norm repräsentieren.

Um anatomische Grundlagen für die Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse zu gewinnen, hat Engel die Brustdrüsen von post partum gestorbenen Frauen mikroskopisch untersucht und folgende Befunde erheben können: für die geringere Stillfähigkeit mancher Frauen findet sich ein anatomisches Substrat in der mangelhaften Entwicklung des spezifischen Drüsenparenchyms bei gleichzeitiger voller Ausbildung des fibrösen corpus mammae. Aeussere Gestalt und Tastbefund gestatten keinen zuverlässigen Schluss auf die Funktionsfähigkeit einer Brustdrüse. Alle Mammae, auch schlecht entwickelte, enthalten secernierendes Parenchym, das auf jeden Fall der Säuglingsernährung nutzbar gemacht werden muss.

Einen Beitrag zu dem Thema „Gonorrhoe und Wochenbett liefern die Untersuchungen Mayers aus der Heidelberger Frauenklinik, die ihn zu der Anschauung führen, dass die puerperale Gonorrhoe durchaus nicht immer die ungefährliche Erkrankung ist, als die sie allgemein gilt. Sie kann hohes Fieber (bis über 40°) und schwere Allgemeininfektion mit Schüttelfrösten verursachen und das Allgemeinbefinden derart beeinträchtigen, dass das klinische Bild dem einer septischen Erkrankung gleicht und das Leben ernstlich bedroht erscheint. Grosse Remissionen, resp. Intermissionen in der Temperaturkurve und der Wechsel zwischen hohem Fieber und mehrtägigen fieberfreien Perioden sind vielleicht ein auf Gonorrhoe hinweisendes, aber kein für sie beweisendes Zeichen, ebenso wie die Annahme, dass für die Gonorrhoe das Spätfieber charakteristisch sei, durchaus nicht rückhaltlos anzuerkennen ist. Inwieweit an der Allgemeininfektion eine Toxinwirkung oder Gonococceninvasion ins Blut schuld ist, lässt sich noch nicht feststellen. Dr. G. Z.

Periodische Literatur.

Therapeutische Monatshefte. November 1906.

1. Morin, Tuberkulose-Behandlung im Höhenklima: **Erfolge der Sanatorien vom Leysin im Jahre 1905.**

Die vor 15 Jahren gegründete klimatische Station von Leysin ist auf Grund stetig fortschreitender Erfolge auf sieben Sanatorien mit elf Aerzten angewachsen. Vier dieser Anstalten sind Eigentum der klimatischen Gesellschaft von Leysin, eine ist im Bau, während zwei derselben, die Volksheilstätte und ein Kindersanatorium unter Leitung von Dr. Robier zur chirurgischen Behandlung der Tuberkulose, Wohltätigkeitsanstalten sind.

Die Angaben beziehen sich nur auf Kranke der vier ersten Anstalten, aus wohlhabenden Kreisen, ohne strenge Vorschrift für die Aufnahme der schwer Erkrankten. Nach der Einteilung von Turban befanden sich 126 Kranke = 33% im I., 162 = 42% im II. und 97 = 25% im III. Stadium. Was die Behandlung anbetrifft, so spielte das regelmäßige und ärztlich geleitete Leben in geschlossener Anstalt und die Höhen-Luftkur die Hauptrolle. Die kräftigende und die Widerstandskraft stärkende Wirkung des Höhenklimas ergibt sich schon aus der Seltenheit der Tuberkulose und der allgemeinen guten Gesundheit der Bewohner in hohen Alpengegenden. Die Reinheit, Verdünnung, Trockenheit der Luft, besonders die Sonnenbestrahlung — ultraviolette Strahlen — sind von hervorragender Bedeutung für die Behandlung. Arthritiden, Adenitiden, tuberkulöse Peritonitiden wurden in so wunderbarer Weise beeinflusst durch direkte Sonnenbestrahlung, dass die Behandlung der Lungen- uud Kehlkopftuberkulose auf dieselbe Weise ausgeführt wurde. Daneben wurden alle gebräuchlichen Medikationen angewandt, es wurden öfters vorsichtige Versuche mit Tuberkulinen angestellt, die aus verschiedenen Quellen herstammten, so von Koch, Klebs, Denys, Spengler, Béraneck. Letzteres scheint beachtenswerte Vorteile zu haben, da es die Gesamtmenge der tuberkulösen Texine, aus den Kulturbazillen und den Bazillenkörpern enthält mit Ausschluss der schädlichen Toxine, die sich ausserhalb der Bazillen entwickeln (Peptone). Ausserdem erlauben seine

Stadium b. Eintritt	Geheilt	Prozent	Gebessert	Prozent	Stationär	Prozent	Verschlimmerung	Prozent	Gestorben	Prozent	Total
I.	82	65,1	41	23,5	3	2,4	—	—	—	—	126
II.	43	26,5	103	63,6	5	3,1	7	4,3	4	2,5	162
III.	1	1,0	39	40,2	25	25,8	16	16,5	16	16,5	97
	126	32,8	183	47,5	33	8,5	23		20	5,2	385

verschiedenen Verdünnungen ein langsameres Fortschreiten als mit gleichartigen Produkten. Auf eine vor kurzem von Prof. Sahli in Bern über dieses Tuberkulin verfasste Arbeit sei hiermit hingewiesen. Es geht daraus hervor, dass Tuberkulinbehandlung zweckmäßig nur Anstaltsbehandlung sein darf.

Digitized by Google

Ueber die in Leysin erzielten Resultate gibt eine Tabelle Aufschluss; je früher die systematische Behandlung der Tuberkulose im Sanatorium beginnt, um so aussichtsreicher ist sie, bei 92% der Kranken hat sich die Heilung noch nach 5 Jahren bewährt.

2. Martin, Togo: **Der Lullusbrunnen bei Tropenkrankheiten.**

Dauernder Aufenthalt in den Tropen führt eine Verminderung der Harnmenge unter Erhöhung des spezifischen Gewichts herbei. Den Nieren erwächst daraus kein Vorteil, sie verfallen dadurch der Inaktivitätsatrophie. Bekannt sind die furchtbaren Zustände der Anurie bei Schwarzwasser- und Gelbfieber. Der Darmtractus wird ähnlich beeinflusst, eine Neigung zur Koprostase besteht selbst beim gesunden Europäer. Sehr häufig sind die Störungen des galleproduzierenden Apparates und der Pankreas. Allen diesen Erkrankungen ist eigentümlich, dass sie nach Ablauf des akuten Stadiums ihren schädigenden Einfluss noch lange geltend machen; hauptsächlich sind es die grossen Drüsen des Unterleibes, die betroffen werden. Bei Malaria ist es die Milz, die bei nicht gründlicher und rationeller Behandlung geschwollen bleibt, oft auch die Leber, in schwereren Fällen tritt Albuminurie und Ascites auf. Mattigkeit, Schlafsucht, Reizbarkeit, erhöhte Schweissabsonderung, Blutarmut und ihre Folgen sind häufige Begleiterscheinungen. Chinin bringt in solchem Falle keine Hilfe, je nach den Erscheinungen, die im Vordergrunde stehen, ist eine Stahl- oder Bitterwasserquelle am Platze. Für die Folgezustände nach überstandenem Schwarzwasser- oder Gelbfieber ist eine ähnliche Medikation angezeigt. Die tropische Dysenterie hat die Neigung chronisch zu werden, die eben ausgeheilten Geschwürstellen vertragen nicht den Reiz stagnierender Massen, sie zerfallen leicht wieder und bluten von neuem. Auch hierbei sind neben der üblichen Behandlung leicht abführende Mineralwässer angezeigt, ebenso bei den Folgezuständen der Dysenterie, sei es Obstipation, latenter oder geheilter Leberabscess oder Leberschwellung.

Zur Ausheilung der Tropenkrankheiten sind Kuren in Karlsbad und Marienbad üblich und in der Regel erfolgreich. Verfasser hat in diesen Fällen den jetzt wieder erschlossenen und zu rationeller Verwendung hergerichteten Lullusbrunnen angewandt und zwar mit sehr gutem Erfolg. Zwei verschiedenartige Wässer sind dabei zu unterscheiden, der alkalisch-salinische Brunnen, dem Karlsbader Wasser in seiner Zusammensetzung sehr nahestehend, und die Stahlquelle, die zu Trink- und Badekuren verwandt wird. Nur die Trinkkuren kommen bei Verfassers Versuchen in Betracht.

3. Bökelmann. **Ueber die Behandlung des Status epilepticus und von Zuständen verwandter Art.**

Zwei verschiedene Abschnitte des Status epilepticus, dieser schweren Aeusserungsform der Epilepsie, sind nach Bourneville, Browne, Levy, Feré und Obersteiner zu unterscheiden. Auf die konvulsivische Phase, die plötzlich einsetzt oder einige Zufälle mit Unterbrechungen als Vorläufer hat, die bald durch eine fortdauernde Reihe von Anfällen (attaques imbriquées, dachziegelförmige Anfälle, Daueranfall), bald durch Anfälle von wechselndem Abstand mit völliger Bewusstseins-Ausschaltung und Temperatursteigerung bis 40° und darüber ausgezeichnet ist, tritt, falls nicht schon die Katastrophe erfolgt ist, eine schnelle physische und psychische Erholung ein. Meistens aber besonders nach tagelangen Krämpfen folgt der zweite Abschnitt, „das Erschöpfungsstadium" mit tiefgehender Prostration der körperlichen und seelischen Kräfte und gefährlich durch die Schwierigkeit der Nahrungsaufnahme. Mono-, Hemi-, Paraparesen, Aphasien etc. können als Folgen noch lange Zeit fortbestehen. Neben diesen ausgesprochenen Bildern des Status epilepticus sind nicht selten fast ununterbrochen aufeinander folgende Streckkrämpfe, die den Körper in dauernd tetaniformer Erstarrung erscheinen lassen, beobachtet worden; sie sind ebenso gefährlich wie die Vollattaquen und erfordern dieselbe Therapie. Der Status epilepticus vertiginosus (Feré) ist eine leichtere Form, gefährlich aber durch Uebergang in Dämmerzustand und Coma. Weber bezeichnet als Status psychicus Zustände von halluzinatorischer Verwirrtheit und Erregung mit hohem Fieber bei konvulsivischen Anfällen. Die schwereren und leichteren Formen unterscheiden sich durch die Abstände und die Dauer der Bewusstseinsaufhellungen. Die Hysterie bietet nicht selten die gleichen Bilder. Binswanger stellt zwar in der exzessiven Temperatursteigerung ein Kriterium der epileptischen Natur, allein Basie hat bei hysterischen Anfallsserien Temperatursteigerungen bis 40—41° C. beobachtet.

Was die Aetiologie des Status anbetrifft, so sind unmittelbare Ursachen bei der Mehrzahl der Fälle nicht nachweisbar, als „Agents provocateurs" sind körperliche oder seelische Reize anzusehen, Ueberladung des Magens, Verstopfung, sexuelle oder alkoholische Exzesse, Schreck etc., plötzliche oder rasch erfolgte Entziehung der gewohnten grösseren Bromdosis.

Für die Behandlung empfehlen sich die Brompräparate. Brom (in grossen Dosen per rectum) soll bei schwereren Fällen versagen (Gowus). Zweckmäßig sind Chloroforminhalationen mit nachfolgenden Klystieren. Eine Kombination von Brom mit Chloralhydrat (3,0 bis 4,0 : 1,5 bis 2,0) tut oft gute Dienste, und als wertvolles Mittel gilt die subkutane Injektion von Hyoscinum hydrobromicum (0,0004—0,0006—0,001 event. in 4—6 Stunden wiederholt). Von Wildermuth wird Amylenhydrat (5,0—8,0 pro die) angewandt. Binswanger bevorzugt Chloralhydrat und rät zu grossen Dosen. Alt empfiehlt hohe Einläufe in den Darm neben rektaler Applikation von 3—6 g Amylenhydrat in 100 ccm Wasser; bei besonders schweren Fällen Chloroformnarkose mit Sauerstoffeinatmung. Von Hoppe ist auf die günstigen Resultate mit Dormiol (1,5 bis 3,0 p. rectum) hingewiesen. Bei Fieber leisten kühle Bäder gute Dienste, Fernhalten aller Gelegenheitsursachen ist notwendig, z. B. Obstipation, Diätfehler, psychische Reize etc. Schnelles, resolutes Eingreifen ist vor allem erforderlich, Senfpapier, Reinigung des Darmes zur Aufnahme des medikamentösen Clysmas, event. Chloroformnarkose, sind zunächst notwendig. Je energischer das Vorgehen, desto grössere Aussichten auf Erfolg; vor 30 g Dormiol sol. oder 9 g Chloral innerhalb 24 Stunden darf man nicht zurückschrecken. Bei Herz- oder Atemschwäche gebe man Kampfer subkutan, Digitalis oder Strophantus im Clysma und wende Sauerstoffinhalationen an. Mit dem Beginn der Erschöpfungsphase tritt die Ernährung und Kräftigung in den Vordergrund. Mehrere Liter Milch und Ei und etwas Wein werden gut vertragen. Bei Coma und Sopor muss die Schlundsonde angewandt werden. Dekubitusgefahr ist stets zu berücksichtigen. Herzkranken, Arteriosklerotikern und Fettleibigen ist Dormiol statt Chloral zu geben. Von 29 mal beobachteten Status und Anfallsserien schwerster Art an 23 Patienten in 7 Jahren gingen 21 in Genesung über, nur acht verliefen letal. Die Aetiologie war bei einem kleinen Bruchteil Bromentziehung, bei dem anderen nicht festzusetzen. In zwei Fällen war die Störung foudroyant, dass es nicht mehr zu einem Eingriff kommen konnte, zwei gingen in der Erschöpfungsphase an Schluckpneumonie, die übrigen an Herz- bezw. Atemlähmung zu Grunde. Prozentual also etwa 72% Genesung und über 27% letale Ausgänge. Morphium ist stets kontraindiziert.

Bei manchen Fällen von puerperaler Eklampsie, die dem Status epilepticus symptomatisch und vielleicht auch aetiologisch nahestehen, dürfte sich ebenfalls diese Behandlung empfehlen, wie sie auch von Winkel bereits angewandt worden ist, während Veit Morphiuminjektionen benutzt. Dasselbe gilt von der Eklampsie der Kinder; Alt schlägt warme Clysmata mit 15 g Opiumtinktur vor, eine Behandlung, mit der er überraschende Erfolge erzielt hat.

4. Mende, aus dem Kinderkrankenhause „Kinderheim-Frauenhilfe" zu Gottesberg: **Die Bülausche Heberdrainage bei Behandlung einer schweren Spondylitis tuberkulosa.**

Die Heberdrainage wurde angewandt bei einem sehr schweren Fall von Spondylitis tuberkulosa bei einem jungen Mann mit gesunden Eltern und lebenden gesunden Geschwistern, der aber bereits zweimal eine Lungenentzündung durchgemacht hat. Es bestand eine vermehrte Dorsal-Kyphose und eine Totalskoliose geringen Grades nach rechts. Zwischen den Schulterblättern eine handtellergrosse Vorwölbung, in Höhe des 6. und 7. Proc. spinosus je eine pfenniggrosse Fistel. Die Operation wird vorgenommen und dabei eine grosse Granulationsfläche freigelegt, die von einem früheren Abscess herrührte, der fast die ganze Rückenfläche einnahm. Beim Verbandswechsel am nächsten Tage wurden zwei kleine Fistelgänge entdeckt, die auf einen praevertebralen Herd deuten, einer links, der andere rechts von der Wirbelsäule, letzterer endigt blind. Durch Kathetereinführen wird festgestellt, dass der Fistelgang im oberen Niveau eines abwärtsführenden Abscesses einmündet, eine Entleerung ist also nur durch Ansaugen möglich,

Digitized by Google

wozu die Bülausche Heberdrainage geeignet ist. Ein Nelatonkatheter wird luftdicht abschliessend in den Fistelgang eingeführt, fixiert, ein Glasrohr mit Gummirohr wird angeschlossen, der ganze Apparat ist mit Borsäure gefüllt und abgeklemmt und mündet in ein Glasgefäss. Mit der Entfernung der Klemmen beginnt die saugende Wirkung. Die Besserung geht sehr schnell vor sich, Fieber verschwindet, Allgemeinbefinden vorzüglich, der Patient kann bald das Gipsreklinationsbett verlassen und ohne Schmerzen längere Zeit aufrecht sitzen. Er erhält jetzt ein Stoffkorsett, der Drainageapparat wird unter geeigneten ledernen Schutz am Körper entlang geführt, eine Flasche mit 200 g Inhalt fängt am linken Fuss in einer Lederhülse den Eiter auf, Patient kann sich damit frei bewegen. Unter dieser Behandlung ist der Patient schnell geheilt und sein Gewicht gestiegen. Leider zeigten sich später über der rechten Lungenspitze tuberkulöse Erscheinungen.

Auf einen Punkt weist Verf. besonders hin. Eine Heilung war kaum denkbar, da der Eiter unter hohem Sekretionsdruck stand — vergrössert durch sein Eigengewicht — ohne Abflussmöglichkeit. Gelenk- und Knochentuberkulosen aber bieten nur dann günstige Heilungsaussichten, wenn sie vor jedem Druck möglichst geschützt sind. Hier aber bestand die Gefahr der Vergrösserung des Abszesses und damit der Knochenkaries, dadurch aber wieder des Eiterdruckes u. s. f. Während vor der Einleitung der Heberdrainage das den Abszess umgebende Gewebe unter zentrifugalem Druck stand und dadurch anaemisch wurde, so wurde nach ihrer Einführung der Druck zentripetal und eine Hyperaemie ähnlich der Bierschen entstand, regulierbar durch die Flüssigkeitssäule in den Heberarmen. Bereits vor der Stauung bestand infolge chronischer Entzündung erhöhter Druck. Nach Einleitung der Bierschen Stauung wird der Druck erhöht, aber nicht die Richtung desselben; er bliebe hier zentrifugal. Erst die Bülausche Heberdrainage hat die zentrifugale Druckwirkung in die zentripetale umgewandelt; ohne Pressung durch Gummibinden ist eine natürliche dauernde Hyperaemie entstanden, die nicht erst den durch die Entzündung entstandenen Druck in den Geweben zu überwinden braucht.

5. Saworski, Krakau: **Bemerkung über die Ausschaltung des Magens vom direkten Einflusse der Arzneimittel durch Anwendung von Sebum ovile.**

Einerseits um den Magen zu schonen, andererseits um Arzneimittel in unverändertem Zustande auf den Darm wirken zu lassen, hatte man Pillen mit Keratinüberzug hergestellt. Die Wirkung indessen ist unsicher, die Pillen verlassen den Darm oft ungelöst. Verf. benutzt Hammeltalg, der bei 45°—50° C schmilzt, als Pillenmasse oder Ueberzug mit sehr gutem Erfolge. Sie bleiben unverändert im Magen, schwimmen auf dem Mageninhalt und kommen so leicht und schnell in den Darm, wo sie sich leicht lösen. Die purgative Wirkung von Substanzen in Talgpillen ist etwas langsamer, als der reinen Substanzen, die Dosis ist daher um 1/3 zu erhöhen.

Für diese neue Form der Medikation eignen sich besonders Arsenpräparate, alle Quecksilber-, Jod- und Aluminiumpräparate, Acid. benzoicum, carbolicum, salicylicum, tannicum, Kreosotum, Guajacolum, Balsamum Copaivae u. a., vor allem alle Präparate, die erst im Darm wirken sollen.

In jeder Pille darf nur 0,1 Sebum ovile und höchstens ebensoviel von der zu verordnenden Substanz enthalten sein, bei geringeren Quanten wirksamer Substanz muss ein indifferentes Pulver, z. B. Pulv. Liquiritiae, Magnesia usta noch zugesetzt werden. Um ein Zusammenkleben zu vermeiden, muss ein Streupulver angewendet werden, z. B. Pulvis Lycopodi, Magnesia usta etc.

6. Loew, Abbazia-Ischl: **Zur Allgemeinbehandlung der Syphilis.**

Der früher allgemein üblichen Schmierkur haften viele Nachteile an. Eine sorgfältige sachkundige Einreibung ist fast nur in geräumigen und gut ventilierbaren Räumen eines Spitals möglich. Oft bieten starke Behaarung, ein stark entwickelter Panniculus adiposus, schlaffe welke Haut oder ein Hautleiden schwer überwindbare Hindernisse. Zuweilen war das Quecksilber überhaupt nicht resorbiert, oder es entsteht ein schweres Exanthem, das ein Aussetzen der Kur erfordert. Bei der Injektionskur fehlen diese Erscheinungen. Schwere Stomatitiden sind äusserst selten, ebenso Blässe des Gesichts, Abmagerung und Nierenaffektionen. Hinderlich für die weitere Verbreitung der Injektion der löslichen Quecksilberpräparate waren bisher die öfters auftretenden Reizerscheinungen, Schmerzen an der Injektionsstelle, Infiltrat- und Abscessbildung; selbst ein Zusatz von Kokain konnte sie nicht verhindern. Dem Enésol, einer organischen Quecksilber-Arsenverbindung, haften diese Nachteile in nur geringem Grade an. Ein neues Präparat „Injektion Hirsch", reine lösliche Verbindung von Hydrargyrum Oxcyanatum und Akoin, ein Ersatzpräparat des Kokain, wird vom Verfasser wegen seiner völligen Reizlosigkeit und Ungefährlichkeit gerühmt. Spritze und Kanüle sind mit Paraffinum liquidium zu reinigen und darin am besten aufzubewahren. Karbol und Sublimat geben eine Trübung des Akoins.

7. Stephan, Mühlhausen i. Th.: **Ueber Phenyform.**

Phenyform, ein sehr leichtes, weisses, geruchloses Pulver, löst sich nur in Alkalien und Ammoniak, ist eine Verbindung der Karbolsäure mit dem Formaldehyd. Das ungiftige Präparat besitzt austrocknende, granulationsbefördernde, antibakterielle Eigenschaften, ähnlich dem Jodoform. Seine desodorisierende Kraft und seine Billigkeit sind ein besonderer Vorzug.

8. W. Koch, Freiburg i. Br.: **Ueber die Verwendung des Kampfers bei Lungenkranken.** (Bemerkungen zu dem Artikel von Herrn Hofrat Dr. Rolland-Devos in Nr. 2 der Therapeutischen Monatshefte und zu seinem Vortrag auf dem Kongress in Stuttgart.)

Koch hält Kampfer für ein schätzbares Adjuvans, aber nicht bei geschlossener Tuberkulose, das Fieber wirkt nicht, es stellt sich kein Auswurf ein, aber der Husten wird quälender, so dass oft zu den sonst gemiedenen Narkoticis gegriffen werden muss. In solchen Fällen beschleunigt Kampfer eher den Tod. Gegen die Art der Anwendungen erhebt er ebenfalls Einspruch. Zwei- bis viermalige tägliche Einspritzungen seien belästigend und gefährlich, zumal wenn der Patient ohne die nötige Antisepsis sie selbst vornimmt, ausserdem seien sie für die Kassenpraxis zu teuer; er empfiehlt Einreibungen mit Prävalidin.

9. Volland, Devos-Dorf: **Erwiderung auf Vorstehendes.**

Es sei ein Unterschied in der Behandlung, ob sie im Tief- oder Hochland geschehe, wo Narkotica nicht zu fürchten seien. Quälender Husten in schlaflosen Nächten müsse gehoben werden. Kampfer schade niemals, aber vielfach die Tuberkulinbehandlung. Er habe nur mit reinlichen Patienten zu tun, die ohne Schaden bisher die Spritze in die Hand bekommen haben, Prävalidin belästige die Kranken oft, was auch Philippi zugibt.

10. Weissmann, Lindenfels: **Ueber die Wirkung der Zimmtsäure.**

W. wendet sich gegen die schiefe Darstellung Winterbergs (Augustnummer der Therapeutischen Monatshefte) über die Auffassung Landerers bezüglich der Wirkung der Zimmtsäure bei Tuberkulose; er habe keineswegs diese durch die sich abspielenden histologischen Vorgänge zu erklären versucht. Möglich sei bei der Darreichung von zimmtsaurem Natrium, dem Hetol, einem übrigens sehr zu empfehlenden Präparate, die Bildung und Wirkung eines Alexin, hervorgerufen durch die neu entstandenen mehrkernigen Leukocyten.

11. Brügelmann: **Ueber die Behandlung von Asthma und asthmaähnlicher Zustände.**

(Erwiderung auf den gleichlautenden Aufsatz von Dr. W. Siegel in Reichenbach.)

12. Siegel, Reichenbach: **Erwiderung an Herrn Sanitätsrat Dr. Brügelmann.**

Bieten nichts besonders wissenschaftlich Interessantes.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Inseratenteil: Der Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Medicinische Woche

Herausgegeben von

Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg i. Br. H. Senator, Berlin. R. Sommer, Giessen.

R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg. A. Vossius, Giessen.

Verlag und Expedition
Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.
Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Redaktion:
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.
Dr. P Meißner

VII. Jahrgang. 24. Dezember 1906. **Nr. 52.**

Die „Medicinische Woche" erscheint jeden Montag mit der 14tägigen Beilage **Balneologische Centralzeitung,** Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes der Deutschen Nordseebäder, sowie des Vereins der Badeärzte der Ostsee und kostet jährlich 10 M., einzelne Nummer 25 Pf. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post, sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 4gespaltene Petitzeile oder deren Raum mit 50 Pf. berechnet. Beilagen nach Uebereinkunft. Reklamezeile 1,50 M. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Nachdruck der Original-Aufsätze ist ohne vorherige Genehmigung nicht gestattet. — Nachdruck der Rundschau und der Mitteilungen ist nur mit Quellenangabe gestattet.

Originalien.

Die Behinderung der Nasenatmung und ihre Bedeutung für die Militärdienstfähigkeit.

Vortrag auf der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart
in der gemeinsamen Sitzung von den Abteilungen für Militärsanitätswesen und für Ohrenheilkunde.

Von Stabsarzt Dr. **Hölscher** in Ulm*).

Um den grossen Anforderungen zu genügen, welche heute beim Militär an die Leistungsfähigkeit des Mannes gestellt werden müssen, braucht der Soldat vor allem gesunde Atmungsorgane und ein kräftiges Herz. Wie sehr gerade diese Organe unter den Anstrengungen und unvermeidlichen Schädigungen des Dienstes zu leiden haben, zeigt die grosse Zahl der Erkrankungen. Im Berichtsjahr 1902/03 erkrankten z. B. 43361 Mann = 82,3‰ der Kopfstärke an Erkrankungen der Atmungsorgane und 1522 Mann an Erkrankungen des Herzens. Als invalide und dienstunbrauchbar, einschliesslich der unmittelbar nach der Einstellung wieder Entlassenen, schieden in dem gleichen Zeitraum 3989 bezw. 2200 Mann wegen der genannten Erkrankungen aus dem Heere aus.

Ausser der hierdurch bedingten Schwächung der Wehrkraft sind es Unsummen, die der Staat alljährlich für Behandlungskosten und Invalidenrenten aufwenden muss.

Dass die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Mannes beim Militär geringer werden, ist ausgeschlossen, im Gegenteil ist wohl eher noch eine Steigerung zu erwarten und hieraus ergibt sich von selbst die Notwendigkeit, dass die einzustellenden Leute gesunde Atmungsorgane und ein genügend kräftiges Herz haben müssen, um nicht den Anstrengungen des Dienstes zu erliegen. Um dies zu erreichen, ist neben einer rationellen körperlichen Ausbildung, die leider auf unseren Schulen immer noch viel zu wünschen übrig lässt, die Fernhaltung und Beseitigung von Schädigungen notwendig, welche einen ungünstigen Einfluss auf die Entwicklung der genannten Organe ausüben, bezw. eine Disposition zu Erkrankungen derselben schaffen können.

Mit zu den häufigsten und gefährlichsten dieser Schädigungen gehören die Dauerstörungen der Nasenatmung.

Die Nasenatmung allein ist die normale physiologische Form der Atmung, bei welcher Luft in genügender Menge und zuträglicher Form bei geringster Anstrengung der beteiligten Muskulatur in die Lungen gelangt. Die Aufgabe der Nase ist die Atmungsluft vorzuwärmen, ihr den nötigen Feuchtigkeitsgehalt zu geben und sie von mechanischen Verunreinigungen möglichst zu befreien. Ausserdem hat die freie Nasenatmung eine nicht geringe Bedeutung für den Blutabfluss aus dem Gehirn, der z. T. durch die Venen der Nasenhöhle erfolgt.

Die meisten dauernden krankhaften Veränderungen in der Nase und in dem zugehörigen Nasenrachenraum sind vorwiegend nach dem Grade der durch sie hervorgerufenen Störung der Nasenatmung zu bewerten. Die wichtigsten die Atmung behindernden Erkrankungen sind: die Vergrösserung der Rachenmandel, Verknickungen und Auswüchse der Nasenscheidewand, Daueranschwellungen der Schleimhäute und Polypenbildungen. Je früher im Kindesalter die Erkrankung beginnt, umso schwerer sind die Entwicklungsschädigungen. Bei einer Verengerung der Nase und in noch höherem Grade bei der durch Verlegung des Nasenluftwegs erzwungenen Mundatmung ist die Atmung kürzer, oberflächlicher und beschleunigter als die normale Nasenatmung. Die Lunge wird hierdurch weniger durchlüftet, der gründliche Gasaustausch, insbesondere die genügende Sättigung des Blutes mit Sauerstoff wird erschwert, wodurch alle Organe, denen infolgedessen die nötige Sauerstoffzufuhr fehlt, in ihrer Entwicklung auf das Schwerste geschädigt werden. Die Lunge selbst kann sich infolge der flachen Atmung nicht genügend in ihrem oberen Teil entwickeln, der Brustkorb erhält dadurch nicht die nötige Wölbung, sondern bleibt platt, wodurch eine grosse Aehnlichkeit mit dem Brustkorb von Schwindsüchtigen entstehen kann. Auch das Herz leidet unter der ungenügenden Sauerstoffzufuhr und durch die seine Tätigkeit ungünstig beeinflussenden, häufigen raschen Druckschwankungen im Brustkorb, sowie durch die Mehrarbeit, welche es auch infolge der vermehrten Anstrengung der gesamten Atmungsmuskulatur leisten muss.

Die empfindlichen Auskleidungen von Rachen, Kehlkopf und Luftröhre werden durch die kalte, trockene und staubhaltige Mundatmungsluft andauernd gereizt, wodurch schliesslich hartnäckige chronische Katarrhe entstehen. Durch den Abschluss des Nasenrachenraums werden auch Sprachstörungen verschiedenster Art bedingt. Besonders wird auch das Ohr in Mitleidenschaft gezogen, indem Eiterungen oder Katarrhe hervorgerufen werden können. Ebenso leidet auch das Auge, Flimmern, rasche Ermüdung usw. treten auf. Durch das Verschlucken des oft massenhaft abgesonderten Schleims und Eiters treten auch Erkrankungen des Magens auf, und bekanntlich wird durch die Rachenmandelvergrösserung nicht selten auch das ekelhafte Bettnässen hervorgerufen.

Neben physischen tritt auch eine psychische Schädigung durch die andauernde Behinderung der Nasenatmung ein, Kopfdruck, nervöse Kopfschmerzen, leichte Ermüdung der Denktätigkeit, Unfähigkeit der Gedankenkonzentration usw. sind dabei häufige Erscheinungen, die schon im Kindesalter auftreten

*) Unser verehrter Mitarbeiter Herr Dr. Hölscher stellt uns dieses interessante Autoreferat zur Verfügung.

Digitized by Google

können. Bekannt ist, dass solche Kinder oft kaum imstande sind, den Anforderungen der Schule zu genügen.

Die Erkrankungen des Nasenrachenraums bilden auch häufig den Ausgangspunkt von Infektionskrankheiten, z. B. die Rachenmandel für die epidemische Genickstarre und Tuberkulose.

Die durch die dauernde Behinderung der Nasenatmung hervorgerufenen Schädigungen sind so gross, dass dadurch eine körperliche und geistige Minderwertigkeit des Individuums bedingt wird.

In zahlreichen Fällen von unbeachtet gebliebenen schweren Früherkrankungen leidet die ganze Entwicklung des Mannes so, dass er dadurch schon wegen allzugrosser Schwächlichkeit für den Heeresdienst untauglich ist, oder es haben sich bis zum Eintritt des wehrpflichtigen Alters schon Folgeerkrankungen von Lungen, Herz und Ohren eingestellt, die ebenfalls seine Einstellung ausschliessen.

Eine grosse Anzahl von Rekruten aber wird alljährlich eingestellt, die an Behinderung der Nasenatmung leiden. Sobald die Anstrengungen grösser werden, beginnen die Störungen, die Sauerstoffzufuhr reicht bei der behinderten Atmung nicht aus, die Atmung wird beschleunigt und angestrengt, der Mann bekommt Herzklopfen und Seitenstechen. Bei Andauern der Anstrengungen, oft auch schon bei einmaliger Ueberanstrengung, kommt es zu einer Schwächung des Herzens, die schliesslich zur Entlassung als invalide führt. Auch die Entstehung von Hitzschlägen wird zweifellos durch Behinderung der Nasenatmung begünstigt. Die Atmungsorgane müssen ebenfalls unter den vielen Schädigungen, denen der Mundatmer während seiner Dienstzeit in erhöhtem Grade ausgesetzt ist, leiden. Durch den Nasen-Rachenkatarrh werden Mittelohrerkrankungen hervorgerufen.

Dass ferner die meistens vorhandene wechselnde Schwerhörigkeit und die schon erwähnten psychischen Störungen die Brauchbarkeit des Mannes herabsetzen und seine Ausbildung erschweren, bedarf keiner besonderen Hervorhebung.

Zur Verhütung von Schädigungen während der Dienstzeit wird empfohlen, bei jedem eintretenden Rekruten die Nase genau zu untersuchen und alle Leute mit behinderter Atmung den Korpsohrenstationen zur spezialärztlichen Behandlung zuzuweisen. Die Leute unterziehen sich gerne auch grösseren Operationen, um von ihren Beschwerden befreit zu werden, und die Zeit, die sie dadurch dem Dienst entzogen werden, ist meist nur kurz.

Die Hauptsache ist aber auch hier, wie überall, die Prophylaxe. Die Eltern müssen über die Bedeutung der genannten Krankheiten aufgeklärt und zur Behandlung ihrer Kinder veranlasst werden. Zur Ergänzung der oft ungenügenden elterlichen Fürsorge hat in der Schule eine andauernde Ueberwachung durch entsprechend ausgebildete Schulärzte zu erfolgen. Es wird sich dann zweifellos ein grosser Teil der jetzt so häufigen Schädigungen verhüten lassen.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. 12. 06.

Tagesordnung:

Hildebrand: Erfahrungen über den Kropf und seine Behandlung.

Die Beschwerden, die ein Kropf verursacht, hängen nicht immer von seiner Grösse ab; während seiner Tätigkeit in der Schweiz sah H. viele Patienten mit excessiv grossen Kröpfen, die nur aus kosmetischen Gründen die Entfernung derselben wünschten. Die Beziehungen zu den benachbarten Organen sind es, die die Beschwerden bedingen. Am meisten bekannt sind die Beeinträchtigungen der Trachea und die dadurch verursachten Atembeschwerden; nicht selten sind aber auch beträchtliche Verschiebungen des Oesophagus und starke Dislokationen der Gefässe, besonders der Karotis. Von besonderer Wichtigkeit ist der unter das Sternum wachsende Kropf, der bis zum Aortenbogen reichen und die Lungenspitzen verdrängen kann; die Deutung der bei diesem Wachstum entstehenden Beschwerden begegnet oft grossen Schwierigkeiten, da nicht selten der Kropf äusserlich nicht zu konstatieren ist. Die Atembeschwerden können hierbei die größten Grade erreichen; nicht selten besteht gleichzeitig eine hochgradige Bronchitis. Von sonstigen durch den Kropf verursachten Erscheinungen kommen in Betracht die Schluckbeschwerden, Venectasien am Kopf, Herzstörungen, Irregularität und Frequenz des Pulses; von seiten der verdrängten Nerven werden seltener Erscheinungen ausgelöst; Lähmungen des Kehlkopfs werden nicht häufig beobachtet; dagegen findet sich oft eine eigentümliche Sprache, die allein schon die Diagnose Kropf erlaubt. Die ver-

---

Feuilleton.

Aus feindlichen Lagern.

Eine zeitgemäße medicinische Betrachtung.

Von Oberstabsarzt Dr. **Neumann**-Bromberg.

(Schluss.)

Mein reger Briefwechsel mit diesem Vertreter der Naturheilmethode hat weder ihn noch mich von der Richtigkeit der gegenteiligen Ansichten überzeugen können; auch ein persönlicher Meinungsaustausch in Meran, als Herr Oberst a. D. Spohr die von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums hergestellte Ausstellung besuchte, und ich ihm diese demonstrieren durfte, hat nicht dazu geführt, ihn zu belehren, noch mich dazu veranlasst, ein Titelchen aufzugeben oder Konzessionen zu machen.

Ich führe dies nur an, weil ich es als nutzlos und zwecklos, ja als verkehrt und völlig verfehlt erachten muss, wenn approbierte, auf dem Standpunkt der Schulmedicin stehende Aerzte sich etwa in Naturheilvereinen, oder an öffentlichen Versammlungsorten mit den Naturheilern in Debatten einlassen.

Alle diese Versuche, wie sie ja gemacht worden sind, um durch die Macht des Wortes, der Persönlichkeit, der ärztlichen Autorität Bekehrung zu schaffen, sind gescheitert: hier zu wirken ist verlorene Liebesmühe, Diskussionen der Laien sind nur schädlich und schaden dem Ansehen der Aerzte selbst.

Es ist vorgeschlagen worden, dass Meister des lapidaren Wortes, etwa wie ein Exzellenz Bergmann, öffentlich auftreten sollten! Vergebene Mühe! Das Publikum solcher Naturheilversammlungen ist präokkupiert, das Ende des Liedes ist Radau und Skandal!

Sollte es zu einem Gesetz gegen die Kurpfuscherei kommen — so muss die sogenannte Naturheilmethode, die nichts ist als Kurpfuscherei, so sehr sie sich auch Mühe gibt, Leute wie Ast, Gössel, Felke von ihren Schössen abzuschütteln, mit inbegriffen sein.

Unsere, der Aerzte Sache ist es, die von der Bevölkerung gewünschte sanitäre Aufklärung in die Hand zu nehmen. Diese Aufklärung ist nur zu geben auf hygienischem, auf prophylaktischem Gebiet, nicht auf dem der Therapie. Kranke heilen, ist Sache lediglich des Arztes; das rechtzeitige Aufsuchen des Arztes muss immer wieder als Leitmotiv in den Vordergrund gestellt werden!

Unsere Sache ist es, sich auf dem uns feindlich gesinnten Gebiet auf dem Laufenden zu erhalten; durch vornehmes Ignorieren, lassen wir den Feind nur wachsen; ihn tapfer bekämpfen, sei es in Zweigvereinen für Volkshygiene, sei es in den Tageszeitschriften, deren Spalten uns zum Zweck der Belehrung geöffnet sein müssen, das ist unsere Aufgabe.

Der Zug der Zeit, die soziale Seite der Medicin, stellt den Arzt heut in die Oeffentlichkeit; wir kämpfen für unsere

Digitized by Google

schiedenen Beschwerden werden durch mechanische Momente ausgelost; auf die anatomische Form des Kropfes erlauben die Klagen des Patienten keinen Rückschluss. Bei jugendlichen Individuen handelt es sich gewöhnlich um die folliculäre Form, bei älteren um Kolloiddegeneration, Bindegewebshypertrophie, nicht selten starke Gefässvermehrung. Die Therapie kann zwei Wege gehen. Jodbehandlung oder Operation. Aeusserliche Jodapplikation ist wirkungslos; Jod innerlich kann einen günstigen Effekt, Zurückgehen des Kropfes, herbeiführen; doch ist dies wesentlich nur bei jugendlichen Individuen zu erwarten. Dasselbe gilt für die Schilddrüsenpräparate. Jodoforminjektionen sind nicht zu empfehlen, da sie nicht ungefahrlich sind und einen sicheren Erfolg nicht erwarten lassen. Wenn danach bei jugendlichen Individuen ein Versuch mit der Jodmedikation für einige Zeit angebracht erscheint, so bleibt für ältere Personen mit kolloiden, cystischen Kröpfen nur die Operation, die entweder in einer Enucleation oder Exstirpation besteht. Erstere dürfte nur in Frage kommen bei gut abgesetztem Kropfknoten; die Erkennung der Grenzen der degenerierten Partieen ist oft nicht leicht; deshalb sind Recidive nach der Enucleation nicht selten; auch kann die Operation sehr blutig sein. Die Normaloperation ist die Exstirpation, und bei guter Technik ist sie eine sehr sichere Operation. Bei chematischem Aufsuchen der Gefässe kann sie ziemlich blutlos verlaufen, ein wichtiger Faktor ist die Schonung des Nervus laryngeus; um sie zu sichern, empfiehlt sich die Operation ohne Narkose, die auch den Vorteil bietet, dass dann das Erbrechen sicher vermieden wird, und umso leichter vorgenommen werden kann, als dabei keine eigentlichen Schmerzen entstehen, sondern mehr nur unangenehme Empfindungen ausgelöst werden. Nicht selten sind postoperative Temperatursteigerungen, wohl als Ausdruck leichter Infektionen. Die Resultate der Operationen sind ausgezeichnete; nach mehreren Statistiken beträgt die Mortalität nur 0,3—0,5 %; für ungünstigen Ausgang kommt meist eine Pneumonie (die nicht selten als Steigerung der vorhandenen Bronchitis entsteht) oder eine Nachblutung in Betracht. Wenn daher bei einem Erwachsenen ein vorhandener Kropf Beschwerden macht, so soll man den Rat geben, denselben operieren zu lassen; kosmetische Rücksichten sollen nicht als Indikation zur Operation gelten. Was die malignen Strumen (Carcinome oder Sarkome) betrifft, so wachsen sie meist rasch, bilden sehr feste Tumoren; man findet sie nicht selten auch bei jugendlichen Individuen, die oft noch blühend gesund erscheinen, trotzdem die Geschwulst schon weit vorgeschritten. Die maligne Struma geht sehr früh auf die Umgebung über, besonders macht sie auffallend früh Gefässchrombosen. Ihre Prognose ist deshalb sehr ungünstig; die Fälle kommen in den seltensten Fällen früh genug zur Operation. Von 20 malignen Strumen, die H. operiert hat, ist nur eine über 1 Jahr recidivfrei geblieben. Diese sehr ungünstige Prognose bei malignen Kröpfen sollte umsomehr dazu treiben, frühzeitig einen Kropf zu operieren.

Diskussion:

Levy-Dohrn: macht auf die Behandlung des Kropfes mit Röntgenstrahlen aufmerksam.

Ewald: hat die Thyreoideatherapie bei jugendlichen Individuen bis zu einem gewissen Grade wirksam gesehen, nie eine völlige Heilung; bei älteren Individuen ist kein Effekt zu erzielen.

Unger: hat in der Bergmannschen Klinik 30 Kropffälle mit Röntgenstrahlen behandelt und dabei bei jüngeren Patienten mäßige Erfolge, bei älteren und malignen Kröpfen gar keine Effekte erzielt.

Hansemann glaubt, dass für die interne Therapie wohl die anatomische Struktur des Kropfes Berücksichtigung verdient. Eine Resorption durch Jod dürfte wohl nur bei colloidalen Kröpfen zu erwarten sein, dagegen nicht bei fibrösen und parenchymatösen (Basedowsche Krankheit).

Mendel: warnt vor der Thyreoideatherapie bei Basedow.

Ewald, Cohn, Hildebrand Schlusswort.

Wessely: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Bierschen Stauung auf das Auge.

Therapeutische Versuche am Menschen mit der Bierschen Stauung sind noch nicht zahlreich gemacht; die Zurückhaltung erscheint bei dem Bau des Auges auch angebracht. W. hat nun Experimente an Tieren (Kaninchen, Katzen, Hunden) mit der Binden- und Saugstauung angestellt, um festzustellen, ob die Stauung dem Auge schaden kann und ob überhaupt eine Hyperaemie des inneren Auges zu erzielen ist. Sowohl die Bindenkopfstauung als auch die Saugung bringen eine hochgradige Hyperamie der äusseren Augenteile hervor (Schwellung der Lider, Chemosis, Exophthalmus), dagegen bleibt das innere Auge ohne merkliche Einwirkung. Genaue manometrische Messungen des Augendrucks ergaben kaum eine Erhöhung bei der Kopfstauung, eine beträchtliche Steigerung beim Saugen, aber nur im Beginn, besonders beim Kaninchen; immerhin dürfte danach mit der Saugbehandlung beim Menschen vorsichtig zu verfahren sein. Es ergibt sich die praktische Schlussfolgerung, dass eine Hyperaemisierung des inneren Auges mit der Stauung nicht zu erreichen ist, dass dies nur für die äusseren Teile möglich ist. Es liegt aber kein Anlass vor, bei Erkrankungen dieser von den alten bewährten Methoden abzuweichen.

Sache und wir dienen der Volksgesundheit, wenn wir als die allein Berufenen dem Volke Wegweiser sind und Führer auf dem hygienischen Gebiet; wenn wir seine gesundheitlichen Erzieher sind. Tun wir Aerzte das, dann entwinden wir unseren Gegnern, den Naturheilern und Kurpfuschern ihre wichtigste Waffe; wir pflügen den Boden und wir brauchen diese wichtige, für die Volksgesundheit so segensreiche und so notwendige Beackerung nicht fremden Pflügern zu überlassen.

Dass diese von den Aerzten gegebene Aufklärung nicht sofort wirken, dass diese Saat nicht sofort aufgehen und Früchte zeitigen kann, ist selbstverständlich. Aufklärung ist eine langsam reifende Frucht, die grosser Pflege und vieler Mühe bedarf.

Der Anfang ist aber gemacht, ja wir können sogar von einer literarischen Ueberproduktion auf dem Gebiete sprechen, so dass die Spreu vom Weizen noch zu sondern ist.

Dass im Lager unserer Feinde dieser Wettbewerb um Aufklärung einen empfindlichen Schmerz verursacht hat, davon gibt die naturheilerische Presse Zeugnis.

Sie warnt vor dem Sirenengesang der Volkshygieniker, deren A und O sei: geht bei jedem Unwohlsein zum Arzt! Sie sieht ein, dass das Volk sich bei den echten Propheten Rat erholen will!

Unsere, der Aerzte Sache ist es, die Naturheilbewegung nicht zu unterschätzen; unsere Sache ist es, nicht nur durch unsere Heilerfolge, sondern auch durch Wort und Schrift uns das Vertrauen zu erhalten, was wir haben müssen, wollen wir den stolzen Namen: Hüter der Gesundheit, verdienen. „Drum werde Schulmeister deinem Volk", sagte Sonderegger, Vorposten der Gesundheitspflege, „und sei nie müde, dir selbst und anderen die Augen aufzutun für das, was vor uns und um uns liegt und uns erfüllt." Wir Aerzte sind als Lehrer berufen, und dieser Beruf gehört mit zu unserer sozialen ärztlichen Aufgabe.

In seiner, für die Aerzte so hochinteressanten Schrift: Grundriss eines Systems der medicinischen Kulturgeschichte, sagt Pagel, dass eine hygienische Aufklärung der Völker nicht durch staatliche Bevormundung, sondern von unten her zu beginnen habe.

Wenn das Volk lernen soll, sich ohne Staatskommando, sagt Pagel, auf eigene Füsse zu stellen, so muss es Führer und Lehrer haben auf diesem Gebiete, das sind die Aerzte. Sehen wir uns in dem uns feindlichen Lager um, so finden wir einmal eine Minimalzahl von sogenannten Aerzten, die sich mit Haut und Haar der Naturheilmethode verschrieben haben, zweitens eine durch Fanatismus, Beschränktheit, Anmaßung irregeleitete Naturheilherde von, dem Bericht nach, 250000 Anhängern, die 69 Zeitungen mit sanitärem Futter versorgen!!

Lernen wir von unseren Feinden; organisieren wir uns in Zweigvereinen des Deutschen Vereins für Volkshygiene gegen unsere Feinde; ich bin der festen Ueberzeugung, dass dies ein gangbarer Weg ist, unsere Kulturmission als Führer und Lehrer des Volkes zu erfüllen, unser Ansehen zu heben und der Volksgesundheit in Wahrheit zu dienen. Dort, in solchen Zweigvereinen, ist der Ort, mit unseren Gegnern abzurechnen und unsere Feinde kennen zu lernen.

Digitized by Google

Diskussion:

Hamburger empfiehlt bei äusseren Augenaffektionen die Verwendung der Saugbehandlung, während Gutmann davor warnt. P.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur.

Sitzung vom 19. Oktober 1906.

H. Härthle: Über die Struktur des quergestreiften Muskels im ruhenden und tätigen Zustand, über seinen Aggregatzustand und über die Hypothesen zur Erklärung der Muskelkontraktion, mit Demonstrationen.

In allen Fragen über Beschaffenheit und Tätigkeit des Muskels besteht Meinungsverschiedenheit, so z. B. ob der Muskel eine chemodynamische oder thermodynamische Maschine ist. Ebenso ist auch die morphologische Struktur noch unklar. Der Vortragende hat eine eigene Methode zu ihrer Erforschung angewandt, u. zw. die Momentphotographie im Sonnenlicht bei 200 facher Vergrösserung und 0,01 Sek. Beleuchtung mit Heliostat. im einfachen und polarisierten Licht. Während man bisher nur den fixierten toten Muskel untersucht hat, zeigte H. Bilder des lebenden Organs und konnte auch durch kinematographische Aufnahmen die Wellenbewegung des kontrahierten Muskels demonstrieren. Im Kontraktionszustand sieht man Längs- und Querstreifung wie im Schema. Beim Absterbungsprozess wird das normale Bild verändert; in der dunkeln Schicht tritt ein heller Streifen auf. Bei der Kontraktion wird Querstreifung deutlicher und ganz parallel; die doppelbrechenden Teile werden schmäler, die einfach brechenden bleiben gleich oder werden etwas breiter; daher die Querstreifung deutlicher. Ob das Sarkoplasma aktiv oder passiv bei der Kontraktion bleibt. muss am fixierten Muskel untersucht werden. Es zeigt sich, dass durch Vereinigung vieler Fibrillen mit einander zu Inseln das Sarkoplasma verdrängt wird.

Der Aggregatzustand des Muskels ist ebenfalls strittig. H. untersuchte den Muskel in der Zentrifuge und fand, dass auch bei größter Geschwindigkeit der Inhalt an beiden Enden gleich blieb. Er glaubt daher, dass der Inhalt nicht flüssig sein kann. — Was die Erklärung der Muskel-Kontraktion anlangt, so wendet H. sich gegen die Engelmannsche Quellungstheorie, wonach die doppelbrechende Substanz auf Kosten der einfach brechenden zunehme. Das stimmt nicht mit den Befunden am lebenden Muskel überein, da die doppelbrechende Substanz schmäler wird. Auch die Theorie der Oberflächenspannung nach Jensen und Bernstein erscheint ihm unhaltbar, da die Zahl der Fibrillen 26 mal so gross sein müsste, als er beim lebenden Muskel konstatieren konnte (nämlich auf 1 qmm ½—1 Million). Peritz.

Kongressbericht.

78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart.

Sektion für innere Medicin, Chirurgie und Neurologie.

(Fortsetzung und Schluss.)

Hr. Oppenheim-Berlin: Ueber die operative Behandlung der Hirn-Rückenmarkstumoren. (Referat mit besonderer Berücksichtigung der gemeinschaftlich mit F. Krause angestellten Beobachtungen.)

Der Vortragende beschränkt sich auf die Mitteilung persönlicher Erfahrungen, die dank seiner Beziehungen zu der v. Bergmannschen Klinik und einer Reihe anderer Chirurgen auf diesem Gebiete unverhältnismäßig grosse sind. Zunächst ergänzt er die Krausesche Kasuistik, soweit sie sich mit der seinigen deckt, durch die Schilderung der klinischen Verhältnisse und die Motivierung der Diagnose in einzelnen, besonders dringenden Fällen von Tumor cerebri. Dahin gehört einer, in dem es gelungen ist, durch die Entfernung einer Geschwulst aus dem linken Lobus occipitalis vollkommene Heilung herbeizuführen, ein geradezu ideales Resultat, wie es nur ausnahmsweise erzielt wird.

Ein zweiter gibt Anlass, die Diagnose der Tumoren der hinteren Zentralwindungen des Scheitellappens auf Grund von fünf eigenen Operationsfällen dieser Art mit jedesmal zutreffender Diagnose zu besprechen. Von einem erfolgreich Operierten (Prof. Bochardt) dieser Kategorie zeigt O. das stereoskopische Bild des Operationsbefundes und den herausgenommenen Tumor. Dann bespricht er eingehender die Geschwülste der hinteren Schädelgrube und des Kleinhirnbrückenwinkels unter Demonstration der Präparate von mehreren, teils mit Krause, teils mit Borchardt behandelten Fällen. Er hat in den letzten Jahren acht dieser Patienten dem Chirurgen überwiesen. Davon ist nur einer geheilt, ein zweiter vorübergehend gebessert worden, während bei sechs die Operation mittelbar oder unmittelbar den Exitus veranlasst hat. Aber es handelt sich immer um Gewächse von enormen Umfang.

Der Vortragende gibt dann eine Bilanz seiner seit Anfang 1903 operierten Fälle von Tumor cerebri. Es sind 27. Davon sind drei (11%) geheilt, sechs vorübergehend gebessert (22,2%), 15 gestorben (55,5%), wobei allerdings zu berücksichtigen, dass es sich zwölfmal um Gewächse der hinteren Schädelgrube handelte. Drei Palliativoperationen mit zum Teil unsicherem Ergebnis. In 23 von den 27 Fällen war sowohl die allgemeine wie die lokale Diagnose eine zutreffende. Einmal wurde statt des erwarteten Kleinhirntumoren ein Hydrocephalus gefunden, bei einem anderen, bei welchem Hydrocephalus für wahrscheinlich gehalten wurde, fand sich ausser diesem ein Tumor des Lobus temporalis. Einmal schwankte die Diagnose zwischen Tumor lobi frontalis und corporis striati; im Bereich des ersteren wurde er bei der Operation nicht gefunden, der Kranke ging in andere Behandlung über. In dem vierten Fall, in welchem O. eine Neubildung im Bereich der motorischen Region diagnostizierte, war der dort bei der Operation erhobene pathologische Befund nicht sicher als Tumor zu deuten. Diesen Patienten hat O. aus den Augen verloren. Im ganzen hat nach seiner Erfahrung von zehn oder neun für die chirurgische Behandlung sorgfältig ausgesuchten und fast durchweg richtig diagnostizierten Fällen nur einer Aussicht auf volles Heilresultat. Die chirurgische Behandlung der Hirntumoren bildet also trotz einzelner blendender Erfolge immer noch eine der schwierigsten und undankbarsten Aufgaben ärztlicher Tätigkeit. Wenn es sich auch meist um ein ohne diese Therapie tötliches Leiden handelt, verlangen doch die Erfahrungen mit der Meningitis serosa, der akuten Hirnschwellung und dem sogenannten Pseudotumor cerebri volle Berücksichtigung. Die Lehre v. Bergmanns, dass die Hirnchirurgie eine Chirurgie der Zentralwindungen sei, hat nach den neueren Erfahrungen ihre Gültigkeit verloren. Von O.s Geheilten gehört kein einziger diesem Gebiete (im Bergmannschen Sinne) an.

Weit günstiger sind die Ergebnisse der chirurgischen Therapie der Rückenmarkshautgeschwülste. Der Vortragende gibt hier zunächst eine Statistik der eigenen Beobachtungen, wobei er die Wirbelgeschwülste ausschaltet. In acht von elf seiner Fälle war sowohl die allgemeine, wie die lokale Diagnose eine zutreffende, so dass der Tumor an der erwarteten Stelle gefunden wurde. (Demonstration der Präparate.) In zweien lag eine lokalisierte Meningitis, bezw. Meningitis serosa spinalis vor, in dem letzten die Kombination eines intramedullären Prozesses mit lokalisierter Meningitis am Orte des Eingriffs. Was die therapeutischen Resultate anlangt, so ist die Operation in den fünf von den elf Fällen eine glückliche, erfolgreiche gewesen. In sechs hat sie mittelbar oder unmittelbar den tötlichen Ausgang herbeigeführt. Dazu kommen noch vier weitere Fälle, in denen die Operation von vornherein als explorative ausgeführt war und gerade diese Frage, die Berechtigung der explorativen Laminektomie bedarf der eingehendsten Erörterung. Nur in einem dieser Fälle ist der Exitus der Operation zur Last zu legen. in einem zweiten hat sie Nutzen gebracht, in den beiden anderen ist sie für den Verlauf irrelevant gewesen.

O. gibt eine Schilderung der klinischen und diagnostischen Verhältnisse, wie sie in den vier Beobachtungen vorlagen und fasst seine Anschauungen über die chirurgische Behandlung der Rückenmarkshautgeschwülste zu folgenden Thesen zusammen: 1. Es unterliegt keinem Zweifel mehr, dass bei den Krankheitszuständen, die die typische Symptomatologie der Rückenmarkstumoren bieten, die chirurgische Behandlung dringend indiziert ist. Beschränkt

Digitized by Google

man sich auf diese Fälle, so ist schon nach den jetzigen Erfahrungen in ca. 50% auf einen Heilerfolg zu rechnen, der um so vollkommener sein wird, je früher der Eingriff vorgenommen wird. 2. Auch bei typischer Symptomatologie sind diagnostische Fehler möglich, indem das Bild des extramedullären Tumors einmal durch Wirbelgeschwülste vorgespiegelt, als auch ausnahmsweise durch einen lokalisierten meningitischen Prozess oder durch die intramedulläre Neubildung vorgetäuscht werden kann. Dass die Differentialdiagnose zwischen dem extramedullären Tumor einerseits, dem intramedullären und den Wirbelgewächsen andererseits noch keine ganz sichere ist, wird besonders durch die Kasuistik Nonnes (Sterts) bewiesen. 3. Unter den Formen der lokalisierten Meningitis, die das Krankheitsbild des extramedullären Tumors täuschend nachahmen können, verdient die von Oppenheim und Krause beschriebene Meningitis serosa spinalis ein besonderes Interesse. Es muss aber hervorgehoben werden, dass es sich um einen noch nicht genügend fundierten Begriff handelt, dass es noch an abgeschlossenen Beobachtungen fehlte, die die Existenz und die Pathogenese dieses Leidens dartun und seine Beziehungen zur Symptomatologie in durchsichtiger Weise erläutern. 4. Die Symptomatologie der extramedullären Rückenmarksgeschwülste ist sehr häufig eine atypische. Eine grosse Zahl der chirurgisch heilbaren Neubildungen würde also dieser Behandlung entzogen werden, wenn die Grenzen der Indikationen nicht weiter gesteckt würden. Es muss somit die Berechtigung der explorativen Laminektomie unbedingt anerkannt werden. Gewiss soll sie nur ausnahmsweise auf Grund sorgfältigster Erwägungen bei deutlicher Progredienz des Leidens in differentialdiagnostisch schwierigen Fällen, und zwar dann vorgenommen werden, wenn unter den verschiedenen Möglichkeiten die Annahme einer extramedullären Geschwulst ein gewisses Maß von Wahrscheinlichkeit besitzt. Es muss aber dann verlangt werden. dass bei unsicherer Allgemeindiagnose die Niveaudiagnose eine möglichst bestimmte ist, damit der probatorische Eingriff ein möglichst beschränkter bleibt und kein wesentliches periculum vitae mit sich bringt. 5. Die explorative Laminektomie soll nicht an der Dura mater Halt machen 6. Die Annahme eines sogenannten Pseudotumor des Rückenmarks schwebt noch in der Luft, desgleichen die der spontanen Rückbildung. 7. Es ist sehr wünschenswert, dass von dieser Versammlung die Anregung zu einer Sammelforschung auf dem Gebiet der Hirn- und Rückenmarkschirurgie ausgeht.

Hr. Bruns-Hannover hat bisher noch keinen vollen Erfolg bei Hirntumoren gehabt, ist trotzdem auf dem Standpunkt, dass wir weiter operieren müssen und auch dass wir das Gebiet, in dem wir operieren, möglichst weit ausdehnen. Lokal zu diagnostizieren und operabel sind auch Geschwülste im linken Schläfenlappen, wie ein von ihm schon 1898 beobachteter Fall bewies. Er hat in den letzten Jahren zwei Tumoren der einen Kleinhirnhemisphäre und zwei des Kleinhirnbrückenwinkels nach richtiger Diagnose zum Opfer gebracht. Sie sind aber alle bald nach der Operation gestorben. Im letzten Fall war Oppenheims Areflexie der Cornea sehr deutlich, dazu noch Areflexie von Nasenloch und Gaumen auf der Tumorseite. Den palliativen Operationen steht er sehr günstig gegenüber, hat sie auch schon früher wiederholt, ebenso wie jetzt Saenger empfohlen (Versammlung niedersächsischer und westfälischer Irrenärzte 1903 und Eulenburgs Realencyclopädie 1905). In den letzten Tagen hat er einen Fall zur Operation gebracht unter der Diagnose Tumor der Häute am oberen Cervicalmark, bei dem zunächst nur eine lokale mit Serum gefüllte Ausdehnung der Meningen gefunden wurde. Differentialdiagnostisch kommt hier auch manchmal die multiple Sklerose in Betracht. Schliesslich erwähnte B. zwei Fälle, deren Symptome alle für Tumoren im Rückenmark sprachen, aber alle oder teilweise wieder zurückgingen: Pseudotumor medullae spinalis.

Hr. Nonne-Hamburg tritt auch für die Palliativtrepanation bei inoperablen und nicht genau zu lokalisierenden Hirntumoren ein. Fünfmal hat N. die Operation ausführen lassen, viermal mit erheblichem Rückgang der quälendsten subjektiven Symptome. N. berichtet über zwei neue Fälle von „Pseudotumor cerebri", von denen einer unter Cerebellum-, der andere unter Halbseitensymptomen verlief; bei beiden nicht der geringste Anhalt für Syphilis, keine sonstige Aetiologie; zunächst unter Quecksilberbehandlung progressiver Verlauf, dann Rückbildung der Symptome bis zu restloser Heilung. N. betont für sein Hirntumorenmaterial die grosse Seltenheit der Pulsverlangsamung; er warnt an der Hand eines neuen vierten Falles aus seinem Material aufs neue vor Lumbalpunktion bei Tumor cerebri. Dass bei extraduralem, komprimierendem Rückenmarkstumor jeder wesentliche Schmerz fehlen kann, erläutert N. an der Hand eines eigenen Falles, in dem wegen Fehlens der Schmerzsymptome die Gelegenheit zur Entfernung eines gutartigen extraduralen Cystofibroms versäumt wurde. Er tritt für die häufigere Ausführung der Probelaminektomie ein. Auch bei multipler Sklerose können heftige Schmerzparoxysmen auftreten, wie N. dies exquisit in einem Fall sah, in dem die Obduktion multiple kleine Gliawucherungen an den hinteren Wurzeln zeigte. (S. einen Fall von Dinkler.)

Weiter beteiligten sich an der Diskussion die Herren Defranceschi-Rudolfswert, Schüller-Wien, Saenger-Hamburg, v. Monakow-Zürich, Schwarz-Leipzig, Bayerthal-Worms, Frankl-Hochwart-Wien, Wildermuth-Stuttgart und Tilmann-Leipzig.

Periodische Literatur.

Münchener med. Wochenschrift. Nr. 48. 1906.

1. Erb: Heidelberg: **Zur Statistik des Trippers beim Manne und seiner Folgen für die Ehefrauen.**

E. hat bei dem Material seiner Privatklientel, die wesentlich die höheren und höchsten Stände aus allen zivilen und militärischen Berufskreisen und vielen Nationen, bis zu Subalternbeamten, Lehrern, vor allen Dingen aber zahlreichen Kaufleuten in den verschiedensten Stellungen umfasst, genaue Aufzeichnungen über die Häufigkeit des Trippers gemacht und findet, dass bei 2000 Männern noch nicht in 50% ein Tripper vorhanden gewesen ist, eine Zahl, die in überraschendster Weise absticht von den ungeheuerlichen Zahlen anderer Beobachter (80—100%) Was die Altersperiode, in welcher der Tripper zumeist erworben wird, betrifft, so ergab sich, dass fast 85% aller Tripperkranken ihr Leiden bis zum 25. Lebensjahr erwerben, fast 11,5% in dem folgenden Lustrum (26—30 Jahren) und kaum 4% jenseits dieser Altersgrenze. Weitere Untersuchungen galten den Folgen des Trippers der Männer für die Frauen, die Ehe, die Kinderzahl. In 400 Fällen, über die entsprechende Notizen vorliegen, blieben über 93% der Frauen gesund, nur 6¼% erkrankten an Unterleibsaffektionen, von denen 4¼% als sicher gonorrhoisch anzusprechen waren. Unter 370 Ehen früher tripperkranker Männer, in welchen die Frauen anscheinend gesund blieben, sind nahezu 68% mit zwei und mehr Kindern, darunter sogar 25% mit vier und mehr. Bei den 74 Einkinderehen dieser Gruppe siud 17. die wegen zu kurzer Dauer der Ehe die Einzahl noch nicht überschreiten konnten, bei 13 wurde mit Absicht weiterer Kindersegen vermieden, bei 44 blieben die Gründe unbekannt. Kinderlose Ehen weist die Gruppe 44, also nur 13% auf, davon vier absichtlich herbeigeführt, vierzig aus anderen oder unbekannten Gründen. Der Zeitabstand zwischen dem Tripper des Mannes und der Heirat schwankt zwischen 1 und 22 Jahren; dass die Ehen mit geringem Zeitabstand besonders gefährdet seien, liess sich nicht erweisen. Was die Kinderzahlen der erkrankten Frauen betrifft, so waren von 25 elf kinderlos, zehn hatten ein, zwei hatten zwei, eine Frau drei Kinder. Die Statistik ergibt also das überraschende Ergebnis — wenigstens für bestimmte Bevölkerungsschichten — dass der Tripper auch nicht entfernt die grosse, die Gesundheit der Ehefrauen, das Glück der Ehen und die Volksvermehrung aufs schwerste beeinträchtigende Bedeutung hat, die man ihm von manchen Seiten zuschreibt und zu agitatorischen Zwecken proklamiert.

2. Krehl: **Ueber nervöse Herzerkrankungen und den Begriff der „Herzschwäche".**

Die Pathologie versteht unter „Herzschwäche" die mangelhafte Fähigkeit des Organs, den an seine Leistungsfähigkeit gestellten Anforderungen nachzukommen, also eine Funktionsinsuffizienz Als Grundlage davon sind bekannt verschiedene Erkrankungsformen der Herzarterien und des Herzmuskels; weiter kommt

Digitized by Google

sie vor bei einigen aetiologisch umschriebenen Krankheitszuständen; die pathogenen Momente liegen dabei auf der einen Seite in mechanischen Einwirkungen (Ueberdehnung, Aufnahme grosser Flüssigkeitsmengen, Ueberanstrengung, Ermüdung), auf der andern in Vergiftungen (Bier, Wein, Gifte von Infektionskrankheiten) oder Infektionen; hier bestehen Beziehungen zur Myocarditis, indem in manchen dieser Fälle entzündliche Prozesse im Herzmuskel als Grundlage der Herzinsuffizienz angesehen werden können. Weiter aber kann die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit entweder auf chemischen, bezw. molekular-chemischen Veränderungen der Herzmuskelfasern zurückgeführt werden (das, was man gewöhnlich funktionell nennt), oder es handelt sich um Störungen anderer Gewebe (Nervensystem). Zu den „nervösen Herzkrankheiten" gehören allgemein diejenigen Störungen der Herztätigkeit, die nicht auf Veränderungen der Funktion des Myocards zu beziehen sind. In dies Gebiet gehören vor allem psychogene Zustände, sie machen die Hauptmasse aus; sie können in Analogie gesetzt werden pathogenetisch mit hysterischen Störungen; oft geschieht ihr Auftreten in offenbarer Verbindung mit psychischen Störungen, während man nicht selten diese erst mühsam ergründen muss; nicht selten verbinden sie sich mit Störungen myopathischen Ursprungs, speziell bei der Koronarsklerose. Das Charakteristische bei diesen psychischen Herzstörungen liegt in den subjektiven Beschwerden und in den Störungen der Herzaktion. Aber neben den myokardialen und den psychisch vermittelten Erscheinungen auf dem Gebiete der Herzkrankheiten bleiben noch eine Reihe von Symptomenkomplexen übrig, die sich nicht ohne weiteres in das gegebene Schema einrechnen lassen. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie aetiologisch keine einheitliche Grundlage haben; die Symptome erinnern teils an die myokardialen, teils an die psychogenen Krankheiten; eigentliche Insuffizienz fehlt in der Mehrzahl der Fälle. Vielleicht spielen hier Veränderungen an den Nervenzellen und Nervenfasern des Herzens eine Rolle. Sie sind von den psychogenen zu trennen, wie man sich auch bei den Krankheiten des Nervensystems bemüht, die psychogenen, funktionellen von den eigentlich cerebralen, spinalen, bezw. neuralen Erkrankungen zu unterscheiden. Gewisse Intoxikationen, so die Körper der Puringruppe, können solche Symptomenkomplexe erzeugen; weiter dürften hierhin zu rechnen sein die zahlreichen, von den Genitalien abhängigen und besonders in der Menopause auftretenden Herzstörungen, ferner die reflektorisch vom Magendarmkanal aus erzeugten. An eine isolierte Erkrankung der Herzganglien und -Nerven lassen schliesslich Fälle denken, wo die Kranken häufig durch plötzlich eintretende Herzempfindungen, die zuweilen ganz das Bild der Angina pectoris erreichen, ohne dass sonst Zeichen geringerer Leistungsfähigkeit des Herzens, Ermüdung bei der Arbeit, Kurzatmigkeit, Schwächegefühl auftreten.

3. Baumgarten, Tübingen: **Experimente über die Wirkung der Bierschen Stauung auf infektiöse Prozesse.**

Die Experimente wurden hauptsächlich an Kaninchen angestellt, bei denen genau nach den Bierschen Vorschriften heisse Stauung erzeugt wurde; als Infektionserreger wurden Tuberkelbazillen, Staphylococcen und Milzbrandbazillen verwendet; die Infektion geschah teils subkutan, teils intraarticulär, und zwar gelang es bei der letzteren, einen der menschlichen Gelenktuberkulose völlig entsprechenden Prozess beim Versuchstier hervorzurufen. Am günstigsten waren die Resultate bei den Milzbrandversuchen, hier gelang es, die Infektion durch die Stauung vollständig zu unterdrücken, wenn die verimpfte Bazillenmenge ein gewisses Quantum nicht überschritt und sofort nach der Impfung mit der Stauung eingesetzt wurde. Weniger günstig waren die Ergebnisse der Staphylococcenversuche; eine Heilung kam mit Hilfe der Stauung rascher zustande, als ohne dieselbe; aber nur in Fällen kleinerer Haut- oder Gelenkeiterungen, die keine Neigung zu schnellerer Ausbreitung zeigten; ausgedehntere Abscedierungen erfuhren eher eine Verschlimmerung unter der Stauung, und bei einigen der Fälle trat nach Lösen der erstmalig gelegten Binde rascher Tod der Versuchstiere ein; von Bedeutung ist weiter der Befund von virulenten Coccen in den Gelenkmembranen der anscheinend unter Stauungsbehandlung geheilten Gelenke. Fast wirkungslos blieb die Stauungsbehandlung in den Tuberkuloseversuchen; zwar kam es vor, dass der Gelenktumor der behandelten Seite gegen den der unbehandelten an Grösse zurückblieb; aber ähnliche Grössendifferenzen der Gelenktumoren beider Seiten zeigten sich auch an nicht behandelten Tieren; histologisch war nichts von irgendwelchen Heilungserscheinungen in den unter der Stauung kleiner gebliebenen tuberkulösen Gelenktumoren zu konstatieren. Eine von der tuberkulösen Lokalinfektion ausgehende Allgemeintuberkulose durch frühzeitige Stauungsbehandlung zu unterdrücken, gelang nicht, weder bei Impfung mit Perlsuchtbazillen, noch mit Menschentuberkelbazillen. Für die bedingt günstige Wirkung der Stauungsbehandlung bei den akuten Infektionsprozessen dürften mehrere Faktoren in Betracht kommen. Das baktericide Vermögen des Stauungstranssudates dürfte weniger im Sinne einer stärkeren baktericiden Kraft gegenüber dem Blutserum, als vielmehr durch die reichlichere Ansammlung einer baktericid wirkenden Flüssigkeit im Gewebe zur Geltung kommen; bei kleineren Bakterienmengen, also bei beginnenden und leichteren Infektionsprozessen, dürfte der Vorteil der durch das Stauungstranssudat bewirkten verstärkten Bakterientötung den Nachteil der vermehrten Giftentladung durch Freiwerden der Endotoxine beim Absterben der Bazillen weit überwiegen, und somit in solchen Fällen die Stauungsbehandlung den Heilungsvorgang anbahnen und fördern; doch ergibt sich auch hieraus, dass die Leistungsfähigkeit der vis medicatrix naturae, die das Biersche Heilverfahren unterstützen will, nicht überschätzt werden darf. Eine Rolle dürfte weiter spielen die Hemmung der Resorption durch die Binde und weiter die Verdünnung der Toxine, und zwar der von den lebenden Mikroben abgesonderten; nicht ohne Bedeutung erscheint weiter die durch die Zirkulationsverlangsamung und verminderte Blutzufuhr bedingte Herabsetzung des Sauerstoffquantums, was namentlich für aërobe Mikroorganismen von Belang sein muss. Schliesslich ist zu verweisen auf die pathologische Veränderung des Gewebsstoffwechsels, die auf die Bakterien in viel höherem Grade schädigend einwirkt, als die Gewebszellen.

4. Spielmeyer, Freiburg: **Experimentelle Tabes bei Hunden (Trypanosomentabes).**

Von der Tatsache ausgehend, dass sich die histopathologischen Bilder bei der sogen. Schlafkrankheit und bei der progressiven Paralyse in manchen Punkten berühren, hat S. experimentell Uebertragungsversuche mit einem Stamm von Trypanosoma Brucei bei Tieren, besonders bei Hunden vorgenommen, und bei letzteren, wenn es gelang, sie 9—10 Wochen nach der Impfung am Leben zu erhalten, bemerkenswerte Befunde erzielt. Bei solchen Hunden gelang es, mit Hilfe der Marchischen Chromosmiummethode frische Degenerationen im Gebiete der hinteren Rückenmarkswurzeln, der sensiblen Trigeminuswurzel und im Opticus nachzuweisen. Mit Rücksicht auf die Lokalisation der degenerativen Vorgänge — die Erkrankung der Hinterwurzelsysteme und die Beteiligung des Opticus — und mit Rücksicht auf die Eigenart der degenerativen Prozesse — die primäre Fasererkrankung — erscheint es gerechtfertigt, von einer tabischen Erkrankung bei den Hunden zu sprechen: die „Trypanosomentabes" der Hunde stimmt in ihrem histologischen Verhalten prinzipiell mit der postsyphilitischen Tabes des Menschen überein, ein Befund, der bei der nahen Verwandtschaft der Trypanosomen mit den Spirochaeten ein ganz besonderes Interesse gewinnt.

5. Fehling, Strassburg: **Zur Berechtigung der konservativen Myomoperationen.**

Da das Myom eine gutartige Geschwulst ist, so ist ein möglichst konservatives operatives Vorgehen zu erstreben, womöglich nur die Neubildung zu entfernen, Uterus und Adnexe zu belassen, wenn sie nicht krankhaft entartet sind. Eine konservative Operation ist dann am Platze, wenn es möglich ist, die durch das Myom verursachten Symptome, Druckschmerz, Raumbeengung, Blutungen und infolge dieser entstandene Anaemie mit ihren Gefahren für das Herz, durch die Operation dauernd zu beseitigen. Konservativ kann man verfahren bei den subserösen Myomen, und hier kann man auch den abdominalen Weg wählen. Schwieriger wird die Entscheidung bei den interstitiellen Myomen; von einer abdominellen Enukleation dürfte in den meisten Fällen abzusehen sein und in den Rahmen der konservativen Myomoperation nur die Fälle zu rechnen sein, in denen es möglich erscheint, das interstitiell sitzende Korpusmyom auf vaginalem Wege mittels Hystero-

Digitized by Google

tonie entgegentreten; genaueste Diagnose, am besten in Narkose, ist zur Beurteilung erforderlich.

6. Dönitz, Bonn: **Die Höhenausdehnung der Spinalanalgesie.**

Bei technisch richtig ausgeführter Spinalpunktion sind eine Anzahl von Faktoren von Einfluss auf die Höhenausdehnung der Anaesthesie; 1. die Lageänderung, 2. die Blutdruckverhältnisse im Schädelinnern, 3. die Menge des Lösungsmittels für das Anaestheticum. Ad 1: Es kommen in Betracht Injektionen im Liegen mit bleibender Horizontallagerung, die Anaesthesie wird auf die Gegend des Darmes beschränkt bleiben; Injektionen im Sitzen, darauf horizontale Lagerung, die Anaesthesie steigt fast stets über das Leistenband; Injektion im Sitzen, darauf starke Beckenhochlagerung, die Anaesthesie wird mindestens bis Nabelhöhe gehen. Ad 2: Von grosser Bedeutung erscheint die Wechselbeziehung zwischen Venenfüllung im Schädel und Liquordruck. Venöse Blutstauung im Schädel, z. B bei Herzkranken, hindert ein Emporsteigen des Liquor, Verminderung des Blutdrucks in der Schädelhöhle lässt den Liquor in erhöhtem Maße cerebralwärts fliessen; tritt die Hirnanaemie erst nach der Injektion ein, so nimmt der aufsteigende Liquorstrom das Anaestheticum mit, die Folge muss eine höhere Anaesthesie sein. Um künstlich eine Blutabsaugung aus dem Schädel zu erzeugen, bieten sich zwei Möglichkeiten: Man führt vor der Injektion eine venöse Stauung durch Umlegen einer Halsstaubinde herbei; oder man benutzt den Einfluss der Atmung, indem man gewaltsam inspirieren lässt und dabei den Eintritt der Luft durch teilweises Zuklemmen der Nasenflügel erschwert. Ad 3: Je grösser die Liquormenge ist, in der das Anaestheticum gelöst wird, desto höher die Anaesthesie; man kann Liquormengen bis zu 10 ccm verwenden. Die unter Einfluss dieser Faktoren erzeugten hohen Anaesthesien haben erkennen lassen, dass die Ursache mancher unangenehmen Begleiterscheinungen, Erbrechen, Schwäche, Schweissausbruch etc., nicht eine direkte Vergiftung des Gehirns und verlängerten Marks ist, sondern die Aufnahme des Giftes in die Blutbahn, also eine Allgemeinvergiftung. Die Erfahrung, dass alte Leute die spinale Analgesierung besser vertragen als junge Leute, ist nur im allgemeinen zutreffend, was die akuten Gefahren anlangt, so ist bei alten Leuten die untere Hälfte des Lumbalsackes, bei jüngeren Menschen die obere für die Lumbalanaesthesie geeigneter; Nacherscheinungen sind in beiden Fällen bei allen Leuten durchschnittlich geringer. Die jetzt an der Bierschen Klinik übliche Technik ist kurz folgende: Für Operationen am Damme wird nicht mit Liquor verdünnt, es genügt die Rekordspritze von 2 ccm, soll ein höheres Hinaufsteigen der Anaesthesie vermieden werden, wird im Liegen injiziert. Für Operationen am Bein werden 3—5 ccm Liquor angesaugt, für Herniotomie, Appendicitis-, Nierenoperationen 6—10 ccm und dann Beckenhochlagerung vorgenommen. Für höchste Anaesthesien wird eine Halsstaubinde angelegt, dann 5—6 cg Tropacocain in 10 ccm Liquor injiziert, darauf die Binde abgenommen, stärkste Kadersche Lagerung vorgenommen und erschwerte, gewaltsame Inspiration. Das Tropacocain, das jetzt an Stelle des Stovain verwandt wird, hat vor diesem den Vorzug, dass es einen bedeutend geringeren Einfluss auf die Atmungsmuskulatur hat, dass es nicht zu Augenmuskellähmungen führt, dass die Begleit- und Nacherscheinungen mildere und seltenere sind; für die Geburtshilfe dürfte es sich besonders empfehlen, weil es wegen seines geringeren Einflusses auf die Muskelkraft die Wirkung der Presswehen weniger beeinträchtigt.

7. Hammer, Heidelberg: **Die Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose.**

Bei dem exquisit chronischen Verlauf der Tuberkulose, bei den polymorphen anatomischen Formen, bei der Unsicherheit in der Beurteilung der anatomischen Ausbreitung des Krankheitsprozesses, bei dem oft jähen Wechsel im klinischen Verlauf, dürfen an ein Heilmittel von vornherein nur bescheidene Ansprüche gestellt werden, ein Erfolg wird im wesentlichen nur in den Anfangsstadien zu erwarten sein. Die H'schen Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Tuberkulin erstrecken sich über 6 Jahre; zur Anwendung kam meist das alte Kochsche Tuberkulin, vereinzelt auch das T. R. und Neutuberkulin; die Injektionen wurden ausschliesslich im Supra- oder Interscapullarraum gemacht, abwechselnd rechts und links. Irgendwelche in Betracht kommenden Schädigungen wurden nie beobachtet. Der wichtigste und schwierigste Punkt ist die Frage der Dosierung des Tuberkulins, mehr wie bei jedem andern Mittel ist strengste Individualisierung erforderlich. Das Prinzip bei der Behandlung ist die Bestimmung der Reaktionsgrenze, die Ermittlung der Dosis, bei der eine Reaktion eben noch vermieden wird. An dieser Reaktionsgrenze, die, entsprechend der Gewöhnung des Organismus an das Mittel, stetig eine andere wird, muss man sich während der Kur halten; dauernde genaue Kontrolle des subjektiven Befindens des Patienten und der Temperatur — vier Messungen am Tage genügen meist — ist dazu erforderlich und wird erheblichere Reaktionen, die mit Schädigungen verbunden sein können, vermeiden lassen. Zu berücksichtigen ist auch, dass eine Kumulation des Mittels eintreten kann. Bei günstig gelegenen Fällen wird man gewöhnlich mit $^1/_{100}$ mg beginnen können, bei weniger günstig erscheinenden mit $^1/_{1000}$ mg; die Steigerung der Dosen soll eine ganz allmähliche, am besten nur einen Teilstrich der Pravazspritze bei jeder Injektion sein; am Anfang kann man event. etwas schneller steigen, bei den höhern Dosen dafür etwas langsamer. Die Kur soll frühestens beendet werden, wenn 1 g reinen Tuberkulins erreicht ist, erstreckt sich also über mehrere Monate, je nach der Häufigkeit der Injektionen. Am geeignetsten für die Tuberkulinkur sind die unkomplizierten Fälle von Lungentuberkulose, die ungefähr dem Turbanschen ersten, höchstens zweiten Stadium entsprechen, eine Kontraindikation bietet kein Fall. Das H'sche Material umfasst 100 Fälle, von denen bei 60 die Kur zu einem Abschluss gebracht werden konnte; es handelte sich dabei um leichte, mittelschwere und auch ganz schwere Fälle; die Diagnose war durch Bazillenbefund oder Tuberkulinreaktion möglichst gesichert. Sämtliche Fälle wurden ambulatorisch behandelt, blieben also in ihren mehr weniger schlechten häuslichen Verhältnissen, zum Teil sogar bei ihrer gewohnten Beschäftigung. Ein Erfolg wurde in allen Fällen erzielt, ohne dass derselbe immer in voller Heilung zum Ausdruck gekommen wäre. Die günstigsten Resultate gaben die geschlossenen Tuberkulosen, und zwar waren die Erfolge, wie Nachuntersuchungen ergaben, auch dauernde. Noch bessere Resultate werden sich erzielen lassen bei einer Kombination der Tuberkulintherapie mit der hygienisch-diätetischen Behandlung.

8. Kellner, Hamburg: **Die Erfolge der Opium-Brom-Kur bei der Epilepsie.**

Verf. hat seit 10 Jahren die Opium-Brom-Badekur in folgender Weise angewandt: Der Kranke bekommt während 50 Tagen täglich eine dreimalige Dosis Extractum Opii, die, beginnend mit 0,05, an jedem zweiten Tage um 0,01 steigt: am 51. Tage ist die Dosis 0,3 erreicht, die nur einmal gegeben wird. Daran schliesst sich die Brombehandlung in der Weise, dass mit 2 g beginnend in acht Tagen auf 9 g gestiegen wird und dann diese Menge einer Mischung von Bromnatrium, -Kalium und -Ammonium im Verhältnis 1 : 1 : $^1/_2$ lange Zeit täglich genommen wird. Während der Opiumkur muss der Patient seinen Beruf aufgeben, sich viel in frischer Luft aufhalten, eine leichte, vorwiegend vegetabilische Diät einhalten, er erhält etwas Salzsäure, bei, übrigens selten eintretender, Verstopfung Karlsbader Salz. Weiter werden während dieser Zeit täglich Bäder appliziert von allmählich gesteigerter Kühle (24°—17° C) und entsprechend regulierter Dauer (zehn bis drei Minuten). Die angegebene Opiumdosis bezieht sich auf einen erwachsenen, sonst gesunden Menschen; nach dem Alter der Patienten ist sie event. zu variieren. Das Material, das K. dieser Behandlung unterzogen hat, umfasst Patienten der Privatpraxis und Pfleglinge der Alsterdorfer Epileptikeranstalt, leichte und schwerste Fälle, im Ganzen 80. Bei 16 musste die Kur unterbrochen werden, weil Opium nicht vertragen wurde; ohne jeden Erfolg blieb sie bei 7,5%: eine Verminderung der Krampfanfälle, wie sie auch nach einfacher Brombehandlung einzutreten pflegt, zeigte sich bei 29%; eine wesentliche Besserung in der Art, dass die Krampfanfälle nur in Pausen von vielen Monaten auftraten oder statt ihrer sich nur epileptische Schwindelanfälle einstellten, trat ein bei 16%; in 27,5% sind die Kranken seit der Kur von Krampfanfällen frei geblieben, und zwar handelt es sich hier um Zeiträume bis zu 6 Jahren.

Digitized by Google

9. Geigel, Würzburg: **Rückstauung des Urins nach dem Nierenbecken.**

Mitteilung eines Falles, bei dem mit Wahrscheinlichkeit dieser Vorgang anzunehmen ist.

10. Boseck, Stolp: **Myositis ossificans progressiva, geheilt durch Thiosinamin.**

Bei der Patientin entwickelte sich im Anschluss an eine Influenza ein Krankheitsbild, das wohl als Myositis ossificans anzusprechen war, und das sich trotz Massage, Röntgenbestrahlung und Anwendung von Hitze fortschreitend verschlimmerte. Nach sechs Injektionen von Thiosinamin 1, Glyzerin 2, Aq. dest. ad 10,0, täglich eine Pravazspritze, trat eine wesentliche Besserung ein, nach weiteren 10 Injektionen völlige Heilung.

11. Hackländer, Giessen: **Vorschläge zu einer den Heilungsprozess nicht retardierenden Unterstützung der Unfallverletzten.**

Um gewissen Schäden der Unfallversicherung — psychogene Faktoren der Arbeitsunfähigkeit der rentenberechtigten Unfallverletzten — entgegenzuwirken, sind verschiedene Vorschläge gemacht worden: gesetzliche Erweiterung der Möglichkeit einer einmaligen Abfindungssumme, langsame Minderung der Rente, Psychotherapie, Unfallkrankenhäuser; am besten erscheint der von Bruns, anzustreben, dass das Produkt der wiedergeleisteten Arbeit für den Arbeiter direkt Geldeswert bekommt, um ihn anzufeuern, seine Arbeitskraft wieder zu entwickeln. Bei quantitativ herabgesetzter Arbeitsleistung beispielsweise um die Hälfte, soll der Arbeitgeber die Einzelleistung doppelt bezahlen, die andere Hälfte lässt er sich von der Berufsgenossenschaft zahlen; bei qualitativ herabgesetzter Arbeitsfähigkeit gibt der Arbeitgeber leichtere, weniger Geschicklichkeit erfordernde Arbeit bei einem Lohn, der dem Verdienst der gesunden Tage gleich kommt; die Berufsgenossenschaft ersetzt ihm den Ueberlohn. Der Arzt soll den Verletzten der Berufsgenossenschaft gegenüber begutachten, aber in erster Linie mit dem Arbeitgeber zusammen die „Arbeitsbehandlung" bestimmen. Der Arbeitgeber wird die nächstliegende psychische und finanzielle Stütze des Unfallkranken.

12. Diendonné: **Fachausdrücke aus der neueren Immunitätslehre.**

Es wird eine Zusammenstellung der kurz erläuterten häufigsten und wichtigsten Ausdrücke aus dem Gebiete der Immunitätslehre gegeben, die dem Fernerstehenden eine rasche Orientierung ermöglichen soll.

Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 47. 1906.

1. E. Kraus, Berlin: **Ueber Kropfherz.**

Seit Rose und Schrunz unterscheidet man Schilddrüsenaffektionen abhängig von Zirkulationsstörungen und Cardiopathien durch Strumen verursacht. Zur ersten Gruppe gehören Revilliod's „Goître cadiaque", eine perivenöse interstitielle Thyreoditis mit langsamem Schwund des sezernierenden Drüsenparenchyms infolge eines Tricuspidalfehlers mit positivem Venenpuls, und der Stauungskropf, d. h. die Modifikation, welche eine gewöhnliche Struma infolge Abklemmung der V. cava sup. durch einen Schilddrüsentumor erfährt, so dass zuweilen eine Struma vascularis mit Venenpuls zu Tage tritt. Dadurch scheint die Annahme gerechtfertigt, dass derartig starke venöse Kreislaufstörungen in Strumen ein weiteres cardiopathieerzeugendes Moment bilden, um so mehr, als sich gewisse klinische Symptome des Kropfthyreoidismus (Tumor, Tachycardie) hinzugesellen. Bezüglich der Arteriosklerose lässt sich nicht sagen, ob sie in der Glandula thyreoidea eine Parenchymschädigung verursacht, und wie weit sie als thyreogenes (thyreoprives) Aequivalent anzusehen ist.

In die zweite Gruppe gehört das Rosesche Kropfherz, eine Schädigung der Herztätigkeit durch gewöhnliche Kröpfe auf rein mechanischem Wege, und das „dyspnoische" „pneumische" Kropfherz mit Behinderung der Atmung, durch Bronchiektasie und Emphysem das Herz beeinflussend und dadurch eine Vergrösserung der rechten Kammer verursachend bis zu schwerer Insuffizienz und Myodegeneration. Selten nur dürfte mechanische Einwirkung auf die herzregulierenden Nerven allein funktionelle Abweichungen der Herztätigkeit hervorrufen.

K. will unter Kropfherz speziell die thyreogenen (thyreo-toxischen) Cardiopathien verstanden wissen, d. h. das cardiovesiculäre Syndrom, welches durch abweichende Funktion der Glandula thyreoidea vielfach unter Mitwirkung der herzregulatorischen Nerven entsteht. Nach seiner Ansicht bilden die cardialen Störungen bei allen Hypothyreosen nicht nur nicht das Hauptsymptom, sondern sie treten auch nicht progressiv hervor. Unter die Gruppe der cardio-vasculären Störungen durch Hyperthyreose wahrscheinlich bedingt gehören die Struma basedowiana, basedowificata, das thyreotoxische Kropfherz, der arteficielle Thyreoidismus.

Bei der Struma basedowificata bietet der Stauungskropf oft das Aussehen einer Struma vascularis venosa (Kocher). Der nach der Operation nicht selten auftretende Thyreoidismus wäre vielleicht auf ein Uebertreten reichlichen Schilddrüsensekretes in die Säftemasse zu erklären. Beim thyreotoxischen Kropfherzen lassen sich zwei Intensitätsstufen des cardiovasculären Syndroms feststellen, bei der ersten sind die hervorspringenden Symptome verstärkte Herztätigkeit, vermehrte Pulsfrequenz, Glanzaugen, weite Pupillen, beiderseitiger Exophthalmus fehlt meistens, einseitiger ist als mechanische Schädigung eines der Halssympatici aufzufassen, bei der zweiten sind die Symptome stärker ausgesprochen, Exacerbationen mit längerer Dauer folgen, die Verbreiterung der Herzdämpfung wechselt dann, Schwierigkeiten kann die Differentialdiagnose machen, ob Atemnot das Primäre ist und ob es sich um „sekundären" Basedow handelt oder nicht. Typischer Basedow ist in Kropfländern selten. Der Tremor des Thyreoidismus bei einfachem Kropf ist meist auf Finger und Zunge beschränkt und nicht so intensiv wie bei leichten Fällen von Basedow, ebenso fehlt die Beteiligung der Augen und schwere trophische Störungen; aber die Cardiopathie tritt bei Thyreoidismus stark hervor.

Warum verursacht ein an gewöhnliche Kröpfe sich anschliessender Thyreoidismus verhältnismäßig oft ein einseitiges mitigiertes Krankheitsbild gegenüber dem im ganzen progressiven und schweren Basedowsyndrom? Die Ursachen können innerhalb und ausserhalb der Glandula thyreoidea liegen.

Für eine Ueberfunktion sprechen 1. der Gegensatz zwischen Basedow-Syndrom und Myxoedem, 2. die Wirkung der operativen Behandlung, 3. die Analogie zwischen dem spontanen pathologischen Zustand, welcher dem Basedow-Syndrom, der Struma basedowificata und dem „thyreotoxischen" Kropfherzen zu Grunde liegt, und dem artificiellen Thyreoidismus, 4. die vermeintlich direkt durch das Kreislaufexperiment nachweisbare, physiologische Aktivität der Schilddrüsenstoffe, ihre Wirkung speziell auf das Herz und die regulatorischen Herznerven, 5. die pathologisch-anatomische Konstanz, der spezifische Charakter der Struma basedowiana, 6. der Nutzen und Schaden der Substitutionstherapie. Ueber die Quantität der Sekretion bei normaler Glandula thyreoidea lässt sich nichts Bestimmtes aussagen. Ebenfalls ist die Frage noch unentschieden, ob die Jodarmut der adenoid-hyperplastischen Strumen auf eine herabgesetzte Speicherungsfähigkeit für Jod oder eine Unterwertigkeit der Glandula thyreoidea zurückzuführen ist; über den Jodstoffwechsel beim arteficiellen Thyreoidismus ist auch noch keine Klarheit vorhanden. Der „akute" Kreislaufversuch ergibt nur die Tatsache, dass unter bestimmten Bedingungen die Glandula thyreoidea nur Etwas liefert, das den vernichteten Vagustonus wiederherstellt, den das Fehlen bezw. die Unterwertigkeit der Schilddrüse nicht vernichten kann. Es muss also beim Thyreoidismus eine Alteration des Nervensystems vorliegen derart, dass die Herzregulatoren zurücktreten und der Sympathikus stärker erregt wird. Was den spezifischen Charakter der Struma basedowiana anbetrifft, so handelt es sich in frischen Fällen um eine diffuse Struma „pulsans acuta", vascularis, telangiectodes (mit leicht zerreisslichen Gefässen).

Der Grund, warum der Thyreoidismus bei älteren gewöhnlichen Kröpfen mitigiert bleibt, liegt vielleicht darin, dass Hyperplasie und Degeneration innerhalb des funktionsfähigen Teiles der Glandula thyreoidea neben- oder durcheinanderliegen.

Manches spricht aber dafür, dass die Gründe für das Rudimentärbleiben des Kropfthyreoidismus auch ausserhalb der Glandula thyreoidea liegen. So hat R. Ewald bereits nachgewiesen, dass saugende Hündchen an den Folgen der Schilddrüsenexstirpation zu Grunde gehen. Das Jod tritt aber erst im extrauterinen Leben und zwar langsam in den infantilen Organismus über. Erkrankte

Digitized by Google

Schilddrüsen sind oft viel jodärmer, manchmal jodfrei, adenoid-hyperplastische Strumen enthalten kleine Jodmengen, die carcinomatöse Schilddrüse aber wird jodfrei. Trotzdem treten nicht immer Störungen im Sinne eines Myxoedems auf, und die Reaktion auf Schilddrüsenstoffe ist ungleich.

2. Erb, Heidelberg: **Klinische Kasuistik aus der Praxis.**

I. Poliomyelitis anterior acuta superior.

Die Diagnose macht oft Schwierigkeiten, Verwechslungen mit Meningitis, akuter Bulbärparalyse, Landrysche Paralyse, Polyneuritis, auch cervikale Poliomyelitis kommen vor, besonders bei Kindern, bei denen die Schmerzen in den Vordergrund treten, Blasenstörungen und leichte Sensibilitätsstörungen nicht selten sind, ist der Verdacht einer Polyneuritis gerechtfertigt. Nach Oppenheim werden die unteren Extremitäten öfter betroffen als die oberen, ganz ausnahmsweise aber einer der motorischen Hirnnerven. Cowers und andere sind derselben Meinung. Diplopie ist selten, ebenso Schwäche der Nackenmuskel und Beschwerung des Schluckens. Verf. berichtet über mehrere Fälle mit Beteiligung der Hirnnerven. Im ersten Falle waren Erscheinungen von seiten des Herzens und der Respiration, die auf Beteiligung der bulbären Zentren deuteten, und eine partielle Zerstörung des linken Accessoriusgebietes nachweisbar. Im zweiten eine Läsion beider Accessorii, ausserdem eine Lähmung des Diaphragma, Nystagmus und eine Paresis eines Abducens, und im dritten Fall ergab die Sektion ebenfalls den Nachweis der Poliomyelitis acuta in den oberen Partien des Cervicalmarks.

II. Zum Kapitel der angiosklerotischen Störungen der unteren Extremitäten (intermittierendes Hinken etc.).

Die Untersuchung der Fusspulse ist äusserst wichtig, um vor falschen Diagnosen zu schützen, wie Neuralgie, Ischias, Spinalleiden, Plattfussbeschwerden etc. Aus dem Fehlen oder der Schwäche der Fusspulse ergibt sich leicht das Vorhandensein zirkulatorischer Störungen. Es kommen aber auch Fälle vor, in denen die Fusspulse unverändert erscheinen. Französische Forscher (Dezerine, Gounet) haben neuerdings den Versuch gemacht, diese Fälle auf analoge Störungen der Zirkulation im zentralen Nervensystem zurückzuführen, wie sie beim typischen intermittierenden Hinken in den Muskeln und Nerven der Unterschenkel gefunden wurden. Sie sprechen von intermittierendem Hinken des Rückenmarks, des Mittelhirns und der Oblongata, des Grosshirns etc., wie Angina pectoris als intermittierendes Hinken des Herzens dargestellt wird. Für die Behandlung kommen Jodpräparate in Frage, Sajodin innerlich und Jodthionsalben äusserlich.

3. Stadelmann, Berlin: **Die Behandlung des Typhus abdominalis.**

Spezifische Therapie ist erstrebenswert, doch sind die Versuche bis heute wenig erfolgreich gewesen. Bessere Resultate haben die prophylaktischen Impfungen ergeben, allein es empfiehlt sich noch nicht, Angehörige von Typhuskranken präventiv mit Typhusserum zu behandeln, wie etwa bei Diphtheritis. Nach Liebermeister kommt für die sogenannte Abortivbehandlung Jod und Jodkalium in Frage, auch eine Kalomelkur ist bei frischen Fällen angezeigt, und es ist wohl denkbar, dass infolge reichlicher Stuhlgänge viel infektiöses Material aus dem Darme entfernt und eine gewisse Desinfektion erzielt wird. Naphthalin, Naphthol, Bismuth. salicyl. sind wirkungslos. Die Hauptsache beim Typhus bleibt regelrechte Pflege und eine richtige Diät. Letztere muss flüssig, leicht verdaulich und leicht resorbierbar sein, da Fieber und die resorbierten Toxine schwere Stoffwechselstörungen, mangelhafte Absonderung wenig wirksamer Verdauungssäfte zur Folge haben. Vor Fleisch, auch in leichtester Form, ist zu warnen, Kohlehydrate und Fette sind geeignet, den Zerfall der Körpersubstanz einzuschränken. Milch, event. mit Zusätzen, Fleischbrühe, Haferschleim etc., vor allem aber die Leimsubstanzen (Gelees), Butter in der Suppe, Zucker und Sahne, Malzpräparate geben genügende Abwechslung und werden gern genommen. Kleinere aber öftere Mahlzeiten (alle 2 Stunden) sind angezeigt. Als Getränke kommt Wasser zuerst in Frage, event. Zusätze von Fruchtsäften und kalter, dünner, süsser Tee. Mineralwässer sind schädlich wegen ihrer meist abführenden und auftreibenden Wirkung. Alkohol in nur ganz kleinen Dosen mag zulässig sein, am besten meidet man ihn ganz, da andere gute Medikamente genügend bekannt sind.

I. Die antipyretischen Behandlungsmethoden.

a) Die Hydrotherapie.

Nicht die Höhe des Fiebers ist entscheidend, sondern der Allgemeinzustand, das Sensorium, die Nahrungsaufnahme, das Herz und die Lungen. Kalte Bäder von 16—10° R und in 2—3stündlicher Folge, wie sie Liebermeister, Brand und Vogel u. a. angewandt haben, wirken zwar günstig im allgemeinen, sind aber heute nicht mehr gebräuchlich. 2—3 laue Bäder von 30—32° C und 10—20 Minuten Dauer leisten dasselbe und werden als Wohltat von den Kranken empfunden. Dabei bleibt das Fieber nicht mehr konstant hoch, sondern zeigt remittierenden Charakter. Bis zur völligen Entfieberung werden die Bäder fortgesetzt.

Von kalten Uebergiessungen ist abzusehen, nasse Einpackungen haben geringen Effekt. Wo Bäder aus irgend einem Grunde nicht anwendbar sind, empfehlen sich Abwaschungen mit kaltem Wasser oder Essigwasser (1:4) von 12° R alle 2—3 Stunden. Bei Säufern und aufgeregten Kranken führen protrahierte warme Bäder von 25—27° R oft zum Ziel. Die von Krönig empfohlenen Bettbäder sind kaum geeignet zur Anwendung.

Die Bäderbehandlung ist ausgeschlossen bei Darmblutungen, Blutungen aus der Lunge, Tuberkulose, Bronchiectasien, Lungenemphysem, bei fetten Leuten, Blutarmut, Peritonitis und allen Herzaffektionen. Dagegen bilden Puerperium, Laktation, Menses keine absolute Gegenindikation. Vor Wasserkissen mit kaltem Wasser oder Eis oder Kältemischung ist zu warnen; Priessnitzsche Einpackungen aber sind recht empfehlenswert.

4. Schmidt, Dresden: **Ueber die Behandlung des Magengeschwürs.**

Leube empfiehlt die „diätetische Ruhekur" bestehend in strenger Bettruhe auf 14 Tage bis 3 Wochen, heissen Umschlägen auf den Magen, strenger Diät, in vier Formen eingeteilt, und den Gebrauch kleiner Mengen Karlsbader Mineralwasser. Nur bei Blutungen ist der Eisbeutel angezeigt, Eispillen oder eisgekühlte Milch und Nährklystiere. Lenhartz bekämpft diese Unterernährung, zumal Blutarmut und Hyperacidität beim Ulcus ventriculi eine Rolle zu spielen pflegen; er gibt sehr schwach steigend konzentrierte eiweissreiche Kost, event. unmittelbar nach der Blutung. Senator will die Vorteile dieser beiden Methoden vereinen und ihre Nachteile beseitigen durch eine Kombination von Glutin, Fette und Zucker mit geringen Mengen Eiweiss, wie Kalbsfuss und Huhngelee, Sahne, Mandelmilch, gefrorene Butterküchelchen. Der Vorzug der Lenhartzschen und Senatorschen Vorschläge liegt in dem Verlassen des Schemas des Leubeschen Speisezettels. Das Schonungsprinzip bleibt bestehen, wo der Kräftezustand es erfordert, sind die Zulagen angebracht. Mit Fleischkost sei man aber vorsichtig; denn das rohe Bindegewebe stellt an die Verdauungskraft des Magens die grössten Ansprüche. Ausser dem Karlsbader Mühlbrunnen kommt die Kussmaulsche Wismutbehandlung und das Argentum nitricum von arzneilichen Mitteln in Betracht; Belladonna, Codein, Opium sind bei heftigen Schmerzen kaum zu entbehren. Bei schweren, resp. wiederholten Blutungen ist Ernährung per rectum angezeigt, arzneiliche Mittel versagen in der Regel, Plumbum aceticum oder Adrenalin, besser aber Ergotininjektionen sind zu versuchen, Kochsalzinfusion oder Autotransfusion bilden die ultima ratio. Beim Versagen dieser Behandlungsmethode, bei häufigen Rückfällen und drohender Perforation bietet die Operation einige Aussicht auf Erfolg, ebenso bei Passagebehinderung als Folgezustand des Geschwürs. Schwierigkeiten in der Diagnose bieten die sogenannten perigastrischen Adhaesionen, die ebenfalls operativ zu behandeln sind, da die Versuche mit Thiosinamineinspritzungen völlig versagt haben.

5. König, Berlin-Grunewald: **Welchen Einfluss hat das Röntgenverfahren auf das Handeln des Arztes bei Knochenbrüchen ausgeübt?**

K. kommt zu dem Schluss, dass in vielen Fällen bei einfachen Brüchen die alten Versuchungsmethoden völlig ausreichen, die Röntgenaufnahme ist entbehrlich dabei, in anderen Fällen hat das Röntgenverfahren unsere Kenntnisse über die pathologische Anatomie und Mechanik der Knochenbrüche vertieft und unser diagnostisches Können erweitert, das Auge ist geschärft für die Formveränderung am Körper, die zu einer bestimmten Fraktur

Digitized by Google

gehört. In vielen komplizierten Fällen ist das Verfahren das einzig sichere Mittel für die Stellung der Diagnose und die Behandlung; daher müsste es obligatorisch gemacht werden, wo nicht unübersteigliche Hindernisse vorliegen. Eine weitere Anzahl von Frakturen sind uns durch das Verfahren aufgedeckt worden, und oft ist es das Mittel, das die Direktive für eine, normale Verhältnisse herstellende Operation ergibt.

6. Hegar, Freiburg i. B.: **Diätetik der Wöchnerin.**

Die Disposition zu Erkrankungen ist im Wochenbett, das im weiteren Sinne bis zur völligen Rückbildung 42 Tage dauert, gross. Deshalb sollten die hygienischen Vorschriften streng befolgt werden, soweit es die Vermögenslage gestattet. Eine tüchtige Pflegerin ist notwendig. Das Wochenzimmer soll hell, geräumig, leicht zu reinigen, vor Staub und Lärm geschützt, leicht ventilierbar, nicht zu warm und nicht zu kalt (17—18° C) sein. Die Ausstattung sei möglichst einfach, Bett (mit Rosshaarmatratze und Decke) und Nachttisch aus Eisen. Hemd und Jacke bildet die Bekleidung, als Unterlage ist ein wasserdichter Stoff zu empfehlen, zusammengelegte Leintücher werden darüber gebreitet, als Vorlage vor den Genitalien, die morgens und abends sowie nach Stuhl- und Urinentleerung vorzunehmen ist, dient sterilisierte Watte. Nur im Notfall ist ein Katheter zu gebrauchen. Die früher übliche spärliche Kost ist unzweckmäßig; nur Fleisch in grosser Menge, schwere Speisen, Wein und Bier sind wegen den Folgen unangebracht. Zwischen dem zehnten und zwölften Tage darf die Wöchnerin, falls keine Komplikationen vorliegen, aufstehen; eine gewisse Freiheit der Bewegungen im Wochenbett ist erwünscht. Körpertemperatur, Uterus und Lochien sind zu überwachen. Thrombosen in den Beckenvenen und der Vena saphena und cruralis sind nicht selten, teils sind mechanische Momente, Regelwidrigkeiten des Blutumlaufs, z. B. bei Chlorose und starkem Blutverlust, teils Infektionen die Ursache. Durch Lagewechsel, leichte Massage, Streichungen kann man dem ersteren Uebel vorbeugen. Die Muskeln der Bauchdecken und des Beckenbodens sind durch gymnastische Uebungen zur normalen Funktion zu bringen. Die Einleitung und Regulierung des Stillens ist von grösster Bedeutung, da Brustkinder widerstandsfähiger sind als Flaschenkinder. Viele Frauen können nicht stillen, da Brust oder Warze verkümmert ist, ein Erbfehler, der in mehreren Generationen beobachtet werden kann. Eine passende Zuchtwahl wäre geeignete Hilfe. Andere haben die Verkümmerung erworben durch Entwicklungsstörungen infolge künstlicher Auffütterung, Krankheiten, beengende Kleidung etc. Bei manchen Wöchnerinnen muss der Versuch gemacht werden, das Kind zu stillen, wenn auch nur auf wenige Monate. Schon während der Schwangerschaft muss Brust und Warze abgehärtet und zum Saugen tauglich gemacht werden, kalte Waschungen, Spirituspinselungen sind gute Mittel, durch Saugglas ist die eingezogene Warze emporzuheben usw. Nach etwa 2 Stunden ist das neugeborene Kind zum ersten Mal anzulegen, in der Nacht sind längere Pausen notwendig. Rasch soll eine Brust ausgetrunken werden, bei der zweiten Mahlzeit die andere, besonders wenn Schmerzen vorhanden sind, wo Warzenhütchen oder Borsäure notwendig werden. Wenn beim Anlegen Blut kommt, ist mit dem Stillen aufzuhören. Beim plötzlichen Versiegen bringt zuweilen ein anderes kräftig saugendes Kind die Sekretion wieder in Gang. Das Stillen wirkt günstig auf die Rückbildung des Sexualapparates; bei einer Verzögerung und langbestehendem Lochialfluss ist oft Uterusmassage, Ausspülungen, selbst das Kurettement angezeigt, wodurch die Sekretion besser wird. Selten verträgt ein Säugling die Muttermilch nicht; die Ursachen sind völlig unbekannt.

7. Schmidt-Rimpler, Halle: **Bemerkungen zur ärztlichen Begutachtung des Einflusses der Sehschärfenverringerung auf die Erwerbsfähigkeit.**

Der Maßstab für die Beurteilung der Verringerung der Erwerbsfähigkeit durch körperliche Leiden infolge Krankheit oder Alter ist unzulässigerweise meist derselbe, wie er bei der Abschätzung von Unfallrenten angewandt wird. Bei Unfällen kommt, ausser den reellen Folgen, die Plötzlichkeit der Schädigung und die Verringerung der Konkurrenzfähigkeit in Betracht, während bei der vorzeitigen Invalidenrente diese Schäden keine Rolle spielen, langsam und allmählich tritt meist die Verschlechterung ein, oft wird sie erst zufällig entdeckt, was Verfasser an Beispielen klar macht, an einem Altersstar und dem plötzlichen Verlust des Sehens auf einem Auge. Bezüglich der Erhöhung der Rente für Verringerung der Konkurrenzfähigkeit, die von vielen Faktoren abhängig ist, sind verschiedene Ansichten ausgesprochen. So nach den optischen Ansprüchen, die an die Arbeiter gestellt werden, schwankt die Rente zwischen 25—33⅓%, ja 50%. Der Schaden, der bei Verlust eines Auges zugefügt wird, besteht vorzugsweise in dem Aufhören des schnellen und exakten Körperlichsehens, wozu eine Einengung des Gesichtsfeldes kommt, die aber beim Sehen in der Nähe von keiner grossen Bedeutung ist. Dann ist es von höchster Bedeutung auch in solchen Fällen, wo nicht die volle Sehkraft verloren gegangen ist, sondern nur eine Herabsetzung der Sehschärfe stattgefunden hat, oder ein Auge aphakisch geworden ist, auf das Vorhandensein des Körperlichsehens zu untersuchen, z. B. durch Distanzabschätzungen. Dass die grössere Gefahr voller Erblindung für den Verletzten in der bewilligten Rente gleichzeitig eine gewisse Berücksichtigung finden müsste, ist unzutreffend. Die Rente soll sofort und dauernd festgesetzt werden, wenn auch durch Uebung und Gewöhnung eine Besserung eintritt. Es sei auf Schielende und Einäugige aufmerksam gemacht, die den vollen Verdienst haben; Uhrmacher arbeiten auch nur mit einem Auge und der Lupe die feinsten Dinge, und Operationen im Kehlkopf werden mit Benutzung des Spiegelbildes ausgeführt. Wenn ein Auge durch Unfall bei normalem Sehen des anderen und erhaltenem binocularen Sehakt eine Sehschärfenherabsetzung erleidet, die aber noch höher oder gleich ½ der normalen ist — ohne andersartige Funktionsstörungen — so wird keine Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit angenommen. Sie entsteht erst nach Schleich bei S. 0,4; nach anderen beim Sinken unter 0,1. Nach Magnus betrüge die Verringerung der Erwerbsfähigkeit bei qualifizierten Arbeitern etwa 3%, bei gewöhnlichen 1%.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass die prozentuale Abschätzung der Erwerbsfähigkeit durch den Arzt das beste Verfahren ist; die Invalidenrente wird erst zuerkannt bei einem Sinken der Erwerbsfähigkeit unter 33⅓%, was mit einem Sinken der Sehschärfe nach Goernouws Ansicht unter 1/10 erreicht wird. Auch hierbei ist der Unterschied der Schätzung gegenüber dem bei Unfällen eingehaltenen beträchtlich. Für den Arzt ist in seinem Gutachten über die Erwerbsfähigkeit des Antragstellers nur der objektive Befund maßgebend; Erwägungen, die dem Mitleid entspringen, sind unangebracht und können leicht Unannehmlichkeiten verursachen, da der Gutachter bezüglich gezahlter Renten event. regresspflichtig gemacht werden kann.

8. Denker, Erlangen: **Die Behandlung der Erkrankungen des äusseren Ohres.**

Hemmungsbildungen, wie Fehlen der Ohrmuschel oder Rudimentärbleiben ist selten; Excessbildungen, Polyotie, abstehende oder sehr grosse Ohrmuscheln sind chirurgisch zu behandeln, ebenso die Fistula auris congenita, die meisten mechanischen Verletzungen, das Othaematom, die Perichondritis und Phlegmone. Erfrieren wird durch Ohrklappen verhütet, sonst sind Tinct. jodi und Salbenverbände angezeigt. Erysipel, Herpes, Lupus, Lichen ruber, Pityriasis, Psoriasis, Syphilis erfordern die übliche Behandlung. Höchst selten ist die Noma, die sehr bald zum Tode führt, wenn nicht frühzeitig eine totale Exstirpation des Herdes vorgenommen wird. Häufig sind Eczeme, im kindlichen Alter E. rubrum et impetiginosum, beim Erwachsenen das E. squamosum am Meatuseingang und in der Concha. Wichtig für die Behandlung ist eine etwaige Trommelfellperforation und Mittelohreiterung, mit deren Schwinden auch das Eczem gewöhnlich verschwindet. Die Behandlung ist die übliche auch hier; erinnert sei an die Eczeme, die durch Medikamente hervorgerufen werden können, z. B. Jodoform, Orthoform, Sublimat, selbst Borsäure. Nach Neurosen kommen Anaesthesie, Hyperaesthesie, Pruritus und Neuralgie vor, die mit Beseitigung der Ursachen meist schwinden. Von den entzündlichen Erkrankungen ist der Furunkel zu nennen, der wohl zu unterscheiden ist von einer Erkrankung des Warzenfortsatzes. Frühzeitig sind Alkoholverbände, auch 10%ige Lösungen von essigsaurer Tonerde genügen dazu, sehr angebracht, bei Eiterbildung muss möglichst tief incidiert werden. Otitis externa diffusa entsteht infolge mechanischer, thermischer und chemischer Reize, durch Hineingelangen von Wasser, das die Haut macceriert und so

Digitized by Google

für die Erkrankung günstigen Boden schafft. Die Behandlung ist wieder die gewöhnliche, ebenso bei Otitis externa bullosa nach Eröffnung der Blasen und der croupösen nach Entfernung der Membranen und des Sekretes. Bei der Otomykosis, hauptsächlich durch pflanzliche Parasiten hervorgerufen nach Einträuflung von Oelen etc., empfehlen sich warme Borsäurelösungen oder Salicylspiritus (2%), Ceruminalpfröpfe, die Schwerhörigkeit verursachen, entfernt man nach Erweichen durch eine Lösung von Kal. carbonic; Cholesteatome jedoch nach Aufweichen durch Spiritus, da durch Wasser das Epithel quellen würde. (Schluss folgt.)

9. Ganghofer, Prag und Lauger, Graz: **Ueber die Verwertbarkeit des Phänomens der Komplementablenkung zum Nachweise von artfremdem Eiweiss im Blute.**

Auf Grund eingehender Versuche kommen die Verf. zu demselben Resultat wie Uhlenhuth, nämlich, dass man der Ablenkungsmethode eine für experimentelle Arbeiten und insbesondere für klinische Untersuchungen wesentlich ins Gewicht fallende Ueberlegenheit über die Praezipitierungsmethode nicht zuerkennen kann. Von der Menge des Praezipitats ist das Eintreten und Ausbleiben der Haemolyse abhängig; die Zeitdauer aber der Praezipitatbildung ist bestimmend für den Ausfall der Reaktion. Sehr sinnfällig ist das Phänomen der Komplementablenkung, es ist leicht und sicher zu beurteilen, ob Haemolyse eingetreten ist; aber äussere Schwierigkeiten und eine Anzahl von Fehlerquellen machen die Anordnung dieser Methode schwierig, z. B. die Anschaffung von Sera und Blutkörperaufschwemmung in stets frischem Zustand, der notwendig ist. Zu den komplementablenkenden Stoffen gehört, nach Uhlenhuth, das Tuberkulin.

Aerztliche Rundschau. Nr. 47. 1906.

1. Viett, Horneburg: **Omorol bei Angina.**

Omorol ist ein völlig ungiftiges, dabei hochgradig baktericides Silberpräparat, das sich leicht in den Körpersäften löst. Seine Verwendung bei Anginen erfolgt durch Aufpinselung auf die Tonsillen und Einblasung in den Rachen und event. durch die Nase. Einige Krankengeschichten lassen gute Erfolge dieser Behandlung erkennen.

2. Rahn, Dresden: **Bouillon und Fleischsaft.**

R. betont die Bedeutung der Bouillon für die Diätetik; ihre Wirkung wird wesentlich ergänzt durch Zusatz von Fleischsäften. R. empfiehlt in dieser Hinsicht das Robur (Chamnitzer, München), das reich an Extraktivstoffen und Nährsalzen ist und sich durch hohen Eiweissgehalt auszeichnet. Bouillon mit Robur (3/4 bis 1 Teelöffel pro Tasse) ist ein anregendes Tischgetränk, geeignet bei Appetitlosigkeit, Erschöpfung, bei grossen Anstrengungen, als Diäteticum und Roborans bei Chlorose, Tuberkulose, Magen- und Darmkatarrhen, in der Reconvalescenz nach Infektionskrankheiten.

No. 48. 1906.

1. Mulert, Waren: **Eine Bemerkung zur Begutachtung Unfallverletzter.**

M. weist auf die Schwierigkeiten hin, die sich für die Beurteilung mancher Krankheiten als Unfallfolgen, besonders bei Tumoren, Diabetes und traumatischer Neurose, daraus ergeben, dass keine genauen Angaben über den früheren Gesundheitszustand zu erhalten sind, und macht den Vorschlag, dass für jeden in einem versicherungspflichtigen Betriebe Beschäftigten bei seiner Annahme ein Formular ausgefüllt wird, das kurz den Befund der einzelnen Organe enthält, und das dann durch etwa jährliche Nachuntersuchungen zu einem brauchbaren ärztlichen Curriculum vitae ausgestaltet werden könnte.

2. Zu dem in No. 35 dieses Blattes von Adamkiewiczch veröffentlichten Artikel: **Ueber die Umwandlung des Krebses in Bindegewebe unter dem Einfluss des Kankroins** gibt Weinert, Jena, eine für Adamkiewiczch vernichtende Richtigstellung.

3. Schöpler, München: **Die Aerzte der freien Reichsstadt Nürnberg und ihr Kampf gegen das Kurpfuschertum.** Historische Studie.

Bücherbesprechung.

Die Gesundheit, ihre Erhaltung, ihre Störungen, ihre Wiederherstellung. Ein Hand- und Nachschlagebuch für jedermann. Unter Mitwirkung von 52 ersten ärztlichen Autoritäten (Professoren und Privatdozenten der Universitäten des Deutschen Reichs, Oesterreich-Ungarns, der Schweiz etc.) herausgegeben von Prof. Dr. R. Kossmann in Berlin und Privatdozent Dr. Jul. Weiss in Wien. 1044 Seiten Text mit 293 Abbildungen, 12 mehr- und 6 einfarbigen Tafeln. 2 Bände in Leinwand gebunden 24 Mark, in Halbfranzband 26 Mark. Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

In allen Schichten der Gebildeten besteht der Drang nach Aufklärung über die Vorgänge am eigenen Leibe in gesunden und kranken Tagen. Leider wird dieser Wissensdurst oft aus recht trüben Quellen gestillt. Ein Werk, welches diesem nun einmal vorhandenen Bestreben nach Selbstbelehrung auf hygienischem Gebiete, mit dem der moderne Arzt nun einmal rechnen muß, in wirklich einwandfreier und auch vom Standpunkte des Arztes und der medicinischen Wissenschaft zu billigender Weise entgegenkommt, darf also von vornherein auf den Beifall der Aerzte rechnen. Das oben angezeigte, in einem der renommiertesten Verlage erscheinende Werk stellt sich als ein Hand- und Nachschlagbuch für die Familie im besten Sinne des Wortes dar. 54 der hervorragendsten Aerzte der Gegenwart — Professoren und Dozenten der Universitäten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz — haben sich vereinigt, um ein Werk zu schaffen, das, auf gründlichstem Wissen aufgebaut, der strengsten, wissenschaftlichsten Kritik standhält, und gleichzeitig in leicht verständlichem, fliessenden Stil geschrieben, die Laien davor bewahrt, vorwitzig den Arzt ersetzen zu wollen, wo dessen Eingreifen erforderlich ist. Nicht die Ansichten und Erfahrungen eines einzelnen bietet dieses neue hygienische Buch, vielmehr haben die Herausgeber im Hinblick auf die ungeheuere Ausdehnung des Gesamtgebietes der medicinischen Wissenschaft, für jeden besonderen Zweig einen anderen auf seinem Gebiet als Autorität bekannten Mitarbeiter gewonnen, und auf diese Weise ein Werk geschaffen, welches auch für denjenigen wertvoll ist, der bereits ähnliche Werke besitzt. Jeder Arzt sollte es als solches in den Familien seiner Praxis empfehlen.

Der illustrative Teil des Buches ist ebenso gelungen wie der ärztliche.

Todesanzeige.

Am 15. Dezember starb unser langjähriger verehrter Mitarbeiter und lieber Kollege Dr. **A. Rahn** in Dresden, nach welcher Stadt er erst seit kurzer Zeit übergesiedelt war. Wir verlieren in ihm einen stets arbeitsfrohen, von hohem Streben nach Wissenschaft und Hebung des ärztlichen Standes beseelten Mitarbeiter. Zahlreiche selbständige Arbeiten, eine ausgedehnte referierende Tätigkeit haben ihn in weiten ärztlichen Kreisen auf das vorteilhafteste bekannt gemacht. Jetzt hat die unerbittliche Hand des Todes den noch in jungen Jahren stehenden Arzt hinweggerafft. Seit längerer Zeit leidend, mag ihm der Tod wohl als Erlöser gekommen sein. Wir verlieren viel an ihm und werden stets seiner in treuer Anhänglichkeit gedenken.

requiescat in pace.

Die Redaktion.

Vermischtes.

Berlin. Die Augenheilanstalt für Arme der Provinz Brandenburg, konnte auf ein 25 jähriges Bestehen zurückblicken. Gründer der Anstalt ist der verstorbene Albert v. Levetzow. Ihm und

Digitized by Google

seiner Gattin zu Ehren soll die Anstalt hinfort den Namen Albert-Charlotte-Heim führen.

Harburg. Der Charakter als Sanitätsrat ist dem Augenarzt Dr. med. Rischmüller verliehen worden.

Therapeutische Neuheiten.

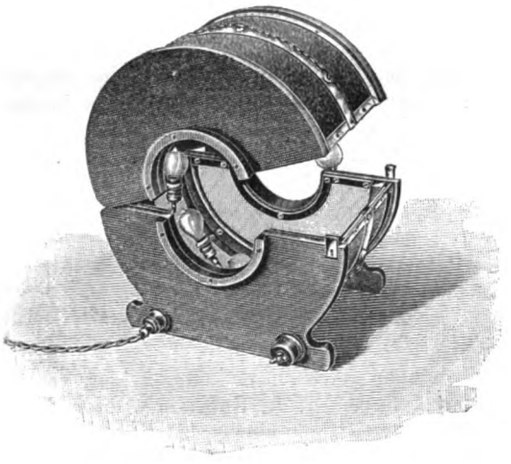
Das Gelenklichtbad. Von vielen Autoren sind schon die günstigen Eigenschaften des Glühlichtbades betont worden. Genaue Untersuchungen haben ergeben, dass die Wirkung eine viel intensivere ist, als bei jeder anderen Schwitz- oder Heissluftprozedur, dass die strahlende Wärme merkwürdige Eigentümlichkeiten besitzt. Diese Einwirkungen überragen in aller Hinsicht diejenigen der trockenen Hitze, welche bekanntlich Schmerzstillung, Anbahnung zum Verschwinden der Entzündungsprodukte, hervorruft.

Deshalb haben auch diese Methoden als Nachbehandlung aller Gelenkerkrankungen eine grosse Beliebtheit erworben.

Wenn es sich um lokalisierte Krankheitsprozesse handelt, kann die Umständlichkeit des Glühlichtvollbades umgangen werden, indem ein Gelenklichtbad als Ersatz dafür gewählt wird. Die Folgeerscheinung ist dann dieselbe, wie in einem Volllichtbad; es tritt, neben der Wärme, eine bedeutende Schweissabsonderung auf. Wie schon erwähnt, ist diese Wirkung der strahlenden Wärme zu verdanken, welche, gemessen an einem Thermometer mit berusster Quecksilberkugel, sehr hohe Werte erreichen kann, während die Lufttemperatur, gemessen durch ein einfaches, blankes Quecksilberthermometer, viel niedriger bleibt.

Aber nicht nur bei Gelenkentzündungen, sondern auch bei vielen Hauterkrankungen, wurde die heilende Wirkung der Lichtwärme beobachtet.

Erfolge bei Acne, Furunkulosis, Ekzem, Ulcus cruris wurden in kurzer Frist erzielt.



Das hier abgebildete Gelenkbad ist nun speziell zur Behandlung von Gliedmaßen bestimmt. Es besteht aus einem hölzernen, cylindrischen Aufbau, in dessen Inneren acht Glühlampen kreisförmig angeordnet sind. Sie genügen vollständig, um die nötige Wärme zu erzeugen. Beide seitlichen Oeffnungen müssen dann zugedeckt werden. Das Gelenklichtbad lässt sich in der Mitte aufklappen. Bein oder Arm werden bequem in der runden Oeffnung gelagert.

Das Gelenklichtbad von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in eleganter Ausführung hergestellt, entspricht einem Bedürfnis in allen Fällen, wo bettlägerige Patienten sich einer allgemeinen Schwitzprozedur nicht unterziehen können, wo wegen heftiger Schmerzen eine sitzende Stellung auf die Dauer unerträglich wäre. Das Gelenklichtbad ist auch entsprechend billiger, als ein Vollglühlichtbad. Diese Vorzüge werden ihm ohne Zweifel eine grosse Beliebtheit verschaffen.

Patentnachrichten.

Erteilungen.

169863. Sargverschluss mit mehrfach gezahntem Haken und einer Oese. Mathias Jacobs, Goch.

169733 Verfahren zur Herstellung künstlicher kohlensaurer Bäder. Dr. Wilhelm Majert, Berlin.

169864. Verfahren zur Herstellung fast geschmackloser und reizlos wirkender Arzneimittel Chemische Fabrik Helfenberg, Akt.-Ges., vorm. Eugen Dieterich, Helfenberg bei Dresden.

169865. Apparat zum keimfreien Abziehen von sterilisierten Flüssigkeiten auf sterilisierte evakuierte Kugelröhrchen oder Glasölbchen. Edwin Maynard, London.

Anmeldungen.

L. 20813. Eisbeutelverschluss. Leonhardt & Dietz, Frankfurt a. M.

B 37383. Massiervorrichtung mit einem in Richtung der Antriebswelle angeordneten, einen Kegelmantel beschreibenden Massierorganträger. James Barker, Philadelphia

F. 19436. Fahrbarer Laufstuhl für Kranke zum Wiedererlernen oder Erleichtern des Gehens. Richard Fiedler, Berlin.

O. 4556. Vorrichtung zur Behandlung begrenzter Körperstellen mit Heissluft Dr. Franz Osswalt, Paris.

Sch. 23678. Verfahren und Vorrichtung zum Desinfizieren von Büchern. August Scherl, Berlin.

Gebrauchsmuster.

270783. Monatsbinde aus einem Stück rhombenförmig zugeschnittenem, mehrfach durchnähtem und zusammenfaltbarem Mullgewebe mit zur Befestigung dienenden Gummibändern. Frau Clara Conrad, Cöln a. Rh.

270640. Für Operationsinstrumente bestimmtes Tischchen mit trapezförmiger Platte. Georg Haertel, Breslau.

270379. Mit einer vom Handgriff aus ihrem Hub verstellbaren Kurbel versehenes Handstück für Vibrationsmassageapparate. W. Otto, Berlin.

270515. Als Bidet zu benutzender Toiletteneimer. Gustav Ihle, Wilmersdorf bei Berlin.

270567. Percolator mit einem das Abnehmen beim Anfüllen vermeidenden Flüssigkeitsbehälter. Dr. Hermann Morstatt, Cannstatt-Stuttgart.

270061. Ventilschaltstück für medizinische Spritzen zur Umwandlung derselben in Luftsaugpumpen. Karl A. Müller, Harburg a. E.

270375. Aus dem Etui herausnehmbare, wellenförmige Lagerungsvorrichtung für ärztliche Spritzen. Evens & Pistor, Cassel.

H. Legrand. Ueber die galaktogenen Eigenschaften des Baumwollsamenextrakts. (Deutsche Medizinal-Ztg., 1906, No. 15)

Verf. hat den Baumwollsamenextrakt, und zwar dasjenige Präparat, welches in Frankreich sowohl wie in Deutschland (hier von der Vasogen-Fabrik Pearson & Co. unter dem Namen Laktagol dargestellt wird, und ein feines, leichtes, gelbliches, geruch- und geschmackloses. in Wasser unlösliches, aber leicht aufzuschwemmendes Pulver darstellt, in Dosen von 3—4 Kaffeelöffeln täglich, angerührt in einer Tasse Milch, verordnet. Die Darreichung des Laktagols hatte eine fast konstante bedeutende Zunahme der Milchsekretion zur Folge, die sich im allgemeinen nach einer Behandlungsdauer von 3—4 Tagen, seltener am zweiten Tage und nur einige Male nach 5—6 Tagen einstellte. Die stillende Frau fühlt das Einschiessen der Milch, die Brüste beginnen zu schwellen, werden immer praller und können schliesslich sogar überlaufen. Durch direktes Abwiegen der vom Säugling beim Saugen aufgenommenen Milchportion, sowie indirekt durch die Tatsache der Körpergewichtszunahme des Säuglings kann man sich ebenfalls leicht überzeugen, dass die Milch in weit grösserer Menge abgesondert wird. Aus den fünf Beobachtungen, die Verf. in seinem Artikel beschreibt, geht hervor, dass die Milchsekretion unter der Wirkung des Baumwollsamenextrakts eine Steigerung erfährt, dann aber, sobald man das Mittel aussetzt, sich entweder sofort oder nach 2 Tagen wieder verringert. Um eine reguläre und permanente Milchsekretion zu erzielen, muss man, selbst nachdem die Wirkung des Mittels bereits eingetreten ist, die Anwendung desselben einige Tage lang in Dosen von zwei oder sogar einem Teelöffel täglich fortsetzen, welche Dosis die Milchsekretion erhält, ohne sie übermäßig in die Höhe zu treiben. Die Veränderungen der Milchsekretion, welche unter dem Einflusse des Gebrauchs des Baumwollsamenextrakts eintritt, erstreckt sich nicht nur auf die Quantität, sondern auch auf die Qualität der Milch, welche letztere weisser wird und dichter erscheint. Als eine weitere interessante Erscheinung muss noch das Verschwinden des Müdigkeitsgefühls und der Rückenschmerzen, sowie die Besserung des Allgemeinzustands bei den durch das andauernde Stillen erschöpften Frauen hervorgehoben werden. Bezüglich der Wirkungsweise des Baumwollsamenextrakts stimmt Verf. mit Beckmann darin überein, dass es sich hierbei um eine durch das im Baumwollsamenextrakt enthaltene Edestin (albuminoider Körper) bewirkte Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes der stillenden Frau handelt, durch welche eine Erhöhung der Milchsekretion herbeigeführt wird. Ausserdem glaubt Verf in Anbetracht des Umstandes, dass in manchen Fällen eine so beträchtliche Steigerung der Milchsekretion schon nach dem Konsum von verhältnismäßig kleinen Mengen des Präparats beobachtet wird, annehmen zu dürfen, dass der Baumwollsamenextrakt neben seiner nutritiven sicher auch eine besondere spezifische Wirkung auf die Brustdrüsen ausübt.

M. Lubowski.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Inseratenteil: Der Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Sach-Register.

Originalartikel.

Aerzte, contra Apotheker. 188
Aerztetag, Die Aufgaben des — 1906. 277
Alkohol und Kaffee, die grössten Feinde sozialer Kultur. Rahn 235
Alter, Der Einfluss des Alters auf orthopaedische Maßnahmen. Hoffa 23
Anaemien, Zur Frage der experimentellen —. Wyssotzki 521, 533
Anaesthetica, Die neueren lokalen — in der Augenheilkunde. Best 107
Asthmacarbon, Ueber Zehden —. 361
Atropin, Ueber den Gebrauch und Missbrauch von — in der Augenheilkunde. Deutschmann 62, 47
Augenkranker, Die Behandlung — durch den prakt. Stadt- und Landarzt. Freytag 307, 313
Benzosalin, ein neues Antirheumaticum, Ueber —. Ganz 509
Bergmann, Ernst von, Engel 553
Blut, Die Heilwirkung des —. Lungwitz 428, 401, 412
Carcinome, Zur Diagnose der —. 24
Cellotropin (Monobenzoylarbutin) als Tuberkulosenheilmittel. Meitner 255, 261, 272
Centrifuge, Eine neue — mit hoher Tourenzahl und zuverlässigem Tourenzähler und ihre Anwendung. Thilenius 165
Cytorrhyctes oder Spirochaete pallida? 37, 48
Diät und deren Behandlung zur Verhütung von Krankheiten, Die —. Müller 211, 221
Degitalisbehandlung, Die — der Herzschwäche bei Infektionskrankheiten. Freund 187
Favus des behaarten Kopfteils, zur Therapie des — Einis 453
Fermentwirkung, Die Entwicklung der Fettsucht in ihrer Beziehung zur —. Scherk 291, 297
Fettsucht, Die Entwicklung der — in ihrer Beziehung zur Fermentwirkung. Scherk 291, 297
Fussabdrücke. Die verschiedenen Methoden — herzustellen. Muskat. 151
Hetolbehandlung, Die Indikation und die Technik der — für den praktischen Arzt. Franck. 35
Kaffee und Alkohol, die grössten Feinde sozialer Kultur. Rahn 235
Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen. Meissner 117
Keratitis lagophthalmo, Ueber —. Halben 381
Kliniken für psychische und nervöse Krankheiten. Sommer 4
Knorpel und Nierengicht, Zur Aetiologie der —. Scherk 87, 97
Meningitis cerebrospinalis, Zur Frage d. epidemischen —. Magakjan 410, 425
Methylen-Blau-Reaction, Ueber die —. Dmitreuter 481
Milch, Gekochte oder rohe Milch. Clemm 173
Narkose, Ueber die Technik der medullaren Graff — für den praktischen Arzt. 349
Nasenatmung, Die Behinderung der — und ihre Bedeutung für die Militärdienstfähigkeit. Hölscher 561
Nervensystem, Patologie des sympathischen —. Scherk 475
Neurosen, Die Frage der Simulation bei d. traumatischen Neurosen —. Flatau 75
Nierengicht, Zur Aetiologie der Knorpel- und —. Scherk 87, 97
Paracentese, Die Indicationen und die Technik der — in der Praxis. Hagedorn 309
Principiis obsta. 17
Pseudorheumatismus, Nicht chronischer — sondern primärer, progressiver chron. Gelenkrheumatismus nach einer langen Entzündung entstanden. Beisheim 437
Pupillenuntersuchung, Die Bedeutung der für die Diagnostik einseitiger Erblindung durch Sehnervenläsion. Vossius 2
Schädelverletzungen, Ueber einige —. Minin 197, 212
Serodiagnostik der Syphilis. 329, 341
Skoliosenbehandlung, Zur modernen — nach Klapp. Stehr 245
Spermathanaton-Pastillen, Ueber einige mit den — gemachten Erfahrungen. Braun 141
Studienreise, VI. ärztliche —. Singer 430
Syphilis, Die Serodiagnostik der —. von Niessen 329
Tetanus. Ein Fall von — behandelt und geheilt nach der Bacellischen Methode. Bacelli 271, 292
Tierexperiment, Zur Frage der Berechtigung und die Grenzen des wissenschaftlichen —. 369
Tuberkulin, Die diagnostische Bedeutung des — nach den neuesten Erfahrungen Mohr 153, 127, 143
Tuberkulin, Ueber die therapeutische Verwendung von —. Koch 493
Tuberkulin, Ueber die Wirkung des alten Koch'schen —. Schröder 541
Ulcus serpens corneae, Zur Behandlung des — mit Berücksichtigung des Pneumokokkenserum (Römer). Vossius 61
Urotropins, Ueber die Wirkung des —. Kistjakowski 323
Uteruscarcinom, Der praktische Arzt und das —. Dührssen 13

Feuilleton.

Aderlass, Archimontanus. 188, 198
Aerztetag in Halle, Allerlei vom —. Cohn 298
Aerztliche Standesfragen. Höniger 24
Aus feindlichen Lagern. Neumann 534 542, 554, 562.
Cholera, Wie kam die — im Jahre 1892 nach Hamburg —. 3, 14
Etymologisches zu den Krankheitsnamen „Ileus“ und „Miserere“. Ebstein 454
Geburtshülfe, Geschichte der —. Roth 466, 484, 496
Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Krantweg 342, 350, 362, 370, 382, 390, 402, 411
Goethe, Medicinisches von und über —. 222, 236, 246
Hufeland und Kant. Schenk 292, 278
Kant und Hufeland. Schenk 278
Kurorte an der Riviea Levante. Cohn 174
Ladislaus von Neapel, Die Krankheit des Königs —. Ebstein 88
Medicinisches aus der schönen Literatur Hirschberg 426, 441
Neumeister, Richard. Klemm 152
Nordseebäder, Zur Geschichte d. deutschen —. Ebstein 308, 314, 324, 330
Pariser Brief 166
Pariser Brief 272
Placentophagie, Ueber —. Gross 212
Russische Arzt und dessen Bedeutung für die kulturelle Entwicklung Russlands, Der —. 48, 62
Sanctorius über das Luftbad vor 300 Jahren. Pudor 438
Schutzpockenimpfung, Empfehlung der — durch einen Arzt im Jahre 1762. Gätjen 482, 484
Standesehre der Aerzte vor 100 Jahren Roth 256, 262.
Tuberkulose, Ueber Verhütung der — (Schwindsucht). Kraus 98, 108, 118, 128, 142
Valparaiso. Brenning 510, 522
Volksmedicin und Kultur. Roth 36

Nekrologe.

Czermak, Wilhelm 421, 513
Gilbert, Dr. W. H., Baden-Baden 89
Nitze, Max 108
Schaudinn, F. 306

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Alkoholfrage vom physiol. sozialen und wirtschaftlichen Standpunkte. Cluss 436
Cystenniere, Ein Beitrag zur Kenntnis der angeborenen —. Preitz 436
Fractures des membres, Etudes sur le traitement des —. Quermonprez 407
Gesundheit, Die, ihre Erhaltung, ihre Störung, ihre Wiederherstellung. Kossmann 571
Gynaecologia Helvetica. Beuthner 85
Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung, Die —. Burwinkel 480
Herzschwäche und Nasenleiden. Cholewa 413
Hysterie im Kindesalter, Die, Bruns 428
Hyperaemie als Heilmittel. Bier 95
Hygiene in den Bergen. Kleintjes 480
Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 491
Kadaververnichtungsanlagen, Die. Heepke 210
Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Sommer 234
Krankheiten der ersten Lebenstage, Die —. Bunge. 480
Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe. Romberg. 532
Lehrbuch der Physiologie des Menschen, v. Bunge 254
Leicht abnorme Kinder. Weygandt 230
Milchverderbnis, Die Verhinderung der — durch Schmutz und Bakterien. Schlampp 532
Moderne ärztl. Bibliothek. Karewski 551
Repetitorium der Augenheilkunde. Asher 269.
Ohrenheilkunde. Brühl 532
Organisierung der Geistesschwachen-Fürsorge, Zur —. Gundel 137
Orthodragraphische Praxis. Franze 552
Orthopaedische Chirurgie, Grundriss der —. Haudek 464
Orthopaedische Chirurgie, Lehrbuch der —. Hoffa 407
Orthopaedische Literatur. Hoffa-Blenke 464
Perityphlitis, Ueber — und ihre Behandlung. v. Hippel 464
Rechtshändigkeit, Ursachen und Eolgen der —. Weber. 234
Rectumcarcinome, Beiträge zur Kenntnis der — nebst Bemerkungen zur Frühdiagnose. Boas 436
Schlottergelenke, Ueber. Riedingen 436
Sprache des Kindes, Entwicklung der — und ihre Störungen. Maas 220
Taschenbuch für Augenärzte. Jankan 276
Trachombehandlung, Ein Vorschlag zur, Hirsch 234
Trappisten, Der Orden der — und ihre vegetarische Lebensweise. Suchier 464
Ueber Vioform Wehrle 185
Wiesbaden bei Erkrankungen der Atemwege auch während der Wintermonate, Die Kurmittel —. Bresgen 407

Congresse und Ausstellungen.

Ausstellung.

Ausstellung für Säuglingspflege in Berlin. Cohn 171

Congresse.

35. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 4.—7. IV. 1906. 191, 215, 227, 251, 259. 268, 275, 279. 294, 300, 310, 315, 326. 333, 345, 354, 364, 377, 385, 406, 418, 442.
23. Congress für innere Medicin. 23. bis 26. IV. 06. 240, 249, 258, 265, 274, 281, 294, 300, 310. 316, 327, 332, 344, 352, 363, 376, 385, 397.
Deutsche Gesellchaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 507
XIV. internationaler Congress für Hygiene und Demographie 322
XV. internationaler Congress zu Lissabon 33
II. Congress der Deutschen Röntgengesellschaft Berlin 73
II. Congress der Deutschen Röntgengesellschaft zu Berlin 178
78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte Stuttgart. 434, 443, 456, 469, 385, 498, 512, 537, 545, 557, 564.

Sitzungsberichte.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft. 10. I. 06 S. 41. 17. I. 06 S. 51. 24. I. 06 S. 67. 31. I. 06 S. 80. 7. II. 06 S. 89. 14. II. 06 S. 99. 21. II. 06 S. 109. 28. II. 06 S. 130. 7. III. 06 S. 145. 14. III. 06 S. 156. 21. III. 06 S. 175. 2. V. 06 S. 238. 9. V. 06 S. 257. 16. V. 06 S. 257. 23. V. 06 S. 391. 30. V. 06 S. 392. 13. VI. 06 S. 393. 27. VI. 06 S. 393. 4. VII. 06 S. 394. 11. VII. 06 S. 403. 18. VII. 06 S. 438. 25. VII. 06 S. 439. 1. VIII. 06 S. 441. 31. X. 06 S. 511. 7. XI. 06 S. 523. 14. XI. 06 S. 543. 28. XI. 06 S. 556. 5. XII. 06 S. 562.

Berliner opthalmol. Gesellschaft. 16. XI. 05 S. 26. 21. XII. 06 S. 68. 18. I. 06 S. 118. 15. II. 06 S. 176. 18. V. 06 S. 373.

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekolie zu Berlin. 12. I. 06 S. 51. 26. I. 06 S. 79. 9. III. 06 S. 157. 9. III. 06 und 23. III. 06 S. 224. 27. IV. 06 S. 239. 11. V. 06 S. 263. 25. V. 06 S. 383. 15. VI. 06 S. 414. 29. VI. 06 S. 414. 13. VII. 06 S. 431.

Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 8. I. 06 S. 40. 5. III. 06 S. 157. 11. VI. 06 S. 384.

Gynaekologische Gesellschaft Berlin. 9. II. 06 S. 101.

Otologische Gesellschaft. Bericht über die XV. Versammlung der Deutschen. 405, 416, 432.

Physiologische Gesellschaft zu Berlin. 19. I. 06 S. 79.

Verein für innere Medicin. 7. I. 06 S. 40. 15. I. 06 S, 41. 22. I. 06 S. 68. 5. II. 06 S. 90. 19. II. 06 S. 118. 5. III. 06 S. 146. 19. III. 06. S. 156. 2. IV. 06 S. 189. 30. IV. 06 S. 264, 7. V. 06 S. 264. 21. V. 06 S. 363. 11. VI. 06 S. 363. 25. VI. 06 S. 394. 2. VII. 06 S. 395. 16. VII. 06 S. 395. 15. IX. 06. S. 544. 15. X. 06 S. 469.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur. 12. I. 06 S. 66. 19. I. 06 S. 67. 2. I. 06 S. 132. 9. II. 06 S. 225. 23. II. 06 S. 414. 16. III. 06 S. 431. 11. V. 06 S. 545. 25. V. 06 S. 374. 22. VI. 06 S. 374. 12. X. 06 S. 554. 19. XI. 06 S. 564.

Freiburg.

Naturforschende Versammlung in Freiburg. 27. II. 06 S. 101.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft zu Giessen. Dezember S. 6. 28. XI. 05 S. 52. 12. XII. 05 S. 100. 9. I. 06 S. 100. 30. I. 06 S. 201. 6. II. 06 S. 203. 13. III. 06 S. 315.

Hamburg.

Aerztlicher Verein Hamburg. 16. I. 06 S. 65. 23. I. 06 S. 65. 30. I. 06 S. 90 6. II. 06 S. 99. 13. II. 06 S. 109, 20. II. 06 S. 119. 27. II. 06 S. 130. 6. III. 06 S. 145. 13. III 06 S. 157. 20. III. 06 S. 177. 27. III. 06 S. 190. 10. IV. 06 S. 200. 17. IV. 06 S. 214. 24. IV. 06 S. 225. 1. V. 06 S. 239. 8. V. 06 S. 248. 15. V. 06 S. 265. 22. V. 06 S. 273. 29. V. 06 S. 325. 12. VI. 06 S. 331. 19. VI. 06 S. 344. 26. VI. 06 S. 350. 2. X. 06 S. 455. 9. X. 06 S. 455. 16. X. 06 S. 485. 23. X. 06 S. 385. 30. X. 06 S. 536. 6. XI. 06. S. 544.

Mannheim.

Gesellschaft der Aerzte zu Mannheim. 22. X. 06 S. 511. 5. XI. 06 S. 524. 12. XI. 06 S. 537. 19. XI. 06. S. 544.

Mannheimer Aerzteverein. 29. I. 06 S. 91. 19. II. 06 S. 132. 26. III. 06 S. 226. 30. IV. 06 S. 374.

München.

Aerztlicher Verein München. 7. II. 06 S. 131. 24. II. 06 S. 158. 7. III. 06 S. 177. 31. III. 06 S. 215. 9. V. 06 S. 373. 13. VI. 06 S. 395. 4. VII. 06 S. 396. 10. X. 06 S. 468.

Oesterreich.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde. 16. XI. 05 S. 7. 14. XII. 05 S. 53. 21. XII. 05 S. 53. 11. I. 06 S. 133. 19. I. 06 S. 158. 18. X. 06 S. 526.

K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 15. XII. 05 S. 6. 12. I. 06 S. 133. 9. II. 06 S. 159. 16. II. 06 S. 159. 2 III. 06 S. 278. 16. III. 06 S. 296. 12. X. 06 S. 525. 19. X. 06 S. 525.

Verein Deutscher Aerzte in Prag. 2. XII. 05 S. 80. 12. I. 06 S. 178. 19. I. 06 S. 294. 26. I. 06 S. 404. 9. II. 06 S. 404.

Literarische Monatsschau.

Augenheilkunde. 18, 28, 159, 457, 474
Gynaekologie. 112, 119, 489, 500, 547, 557
Hygiene, Bakteriologie. 42

Digitized by Google

Aerztliches Fortbildungswesen.

Akademien für praktische Medicin. 11
Aerztliches Fortbildungswesen. 10
Unentgeltliche Forbildungskurse. 149, 398
Vorträge über Grenzgebiete der Medicin. 56

Standesfragen

Aerztekammer Berlin-Brandenburg. Cohn 69, 81
Aerztetag, XXXIV. Deutscher — zu Halle a. S. Cohn 301, 311, 317
Aerzte und Sozialpolitik, Die —. Cohn 91
Organisation der schulärztlichen Tätigkeit in Berlin. Cohn 27
Preussische Ehrengerichtshof Der —. Cohn 102, 110
Physiologie des Menschen, Lehrbuch der —. v. Bunge 254
Sitzung der Berlin-Brandenburger Aerztekammer 27. X. 1906. Cohn 499, 515
Standesfragen. Cohn 7, 18, 42, 167, 192, 203, 252, 259, 448, 527, 538
Verband Deutscher Aerzte, VI. ordentl. Hauptversammlung des —. Cohn 295

Diverses.

Berichtigung, Zur —. Weichardt 423
Besuch der französischen Aerzte in Berlin, Der —. Singer 364
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 492, 570
Ersuchen an die Deutschen Aerzte. 269
Volkshygiene, Aus dem Gebiet der —. Cohn 229
Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftl. Interessen. 352, 492

Technische Neuheiten.

Anschlussapparat, Neuer —. 139
Gelenklichtbad 572
Instrumententisch mit elektr. Anschlussapparat. 139
Leitzonde für Cystoskope 140
Motortransformer, Neuer Universal-Anschlussapparat mit —. 139
Röntgen-Schutz-Haus, Neues 423
Schlingenführer, Ein neuer —. 140
Taschen-Injektions-Besteck, Asept. —. 139

Periodische Literatur

A.

Abduzenzlähmung, Ein Fall von doppelseitiger - mit aussergew. heftigen und lange anhalt. Nackenschmerzen nach Rückenmarksanaesthesie. Landow 367. — Abduzenzlähmung, Ein Fall von - nach Lumbalanaesthesierung. Adam 114. — Abduzenzlähmung nach Rückenmarksanaesthesie. Roeder 304. — Abkühlungs-Glykosurie, Ueber. Glässner 378. — Abort, Zur Kenntnis und Beurteilung des kriminellen. Schickele 281. — Abouchement, Un cas d' - anormal de l'anus. v. Haelst 209. — Abtenau, Ueber die St. Rupertus-Quelle in Bad Abtenau. Ludwig, Panzer, Zarek 520. — Acetessigsäure, Neuere Reaktionen auf. Riegler 134. — Aceton, Ein Beitrag zur Autointoxikation durch. Palma 398. — Acetonbestimmung, Eine neue Methode der quantitativen. Bluth 71. — Achillesferse, Ueber Analgesie der - bei Tabes. Racine 275. — Achillessehne, Eine typische Erkrankung der. Drehmann 219. — Achillessehnenerkrankung, Tendovaginitis achillea artherica, als eine besondere Form der -. v. Bavach 219. — Achylie des Magens, Zur Kenntnis der -. Leo 335. — Acne cachecticorum (Hebra), Zur Kenntnis der -. Kren 105. — Aërovaporo-thermothérapie en général le traitement de l'ozène essentielle vrai. Simionescu 209. — Aerzte der freien Reichsstadt Nürnberg und ihr Kampf gegen das Kurpfuschertum. - Schöpler 571. — Aerztetag und die Arbeiterversicherungsform, Der -. Bergeat 321. — Aetherrausches, Zur Technik des -. Sudeck 459. — Agglutinine, Ueber das Verhalten der - im passiv immunisierten Organismus. Manteuffel 458. — Agglutination, Die - in den Händen des praktischen Arztes. - Loele 71. — Agglutination und Komplementschwund. Browning 195. — Agglutinationstechnik, Beitrag zur -. Gaehtgens 346. — Agglutination von Bakterien der Typhusgruppe durch Galle, Die -. Venema 358. — Aggressine, Ueber. Doérr 312. — Aggressine, Ueber. Salus 359. — Aktinomykose, Ueber atypische. Litten u. Levy 504. — Aktinomykose, Ueber - des Kehlkopfes und des Kopfnickers. Hoffmann 134. — Albuminurie, Ein Fall von orthostatischer. Zirkelbach 491. — Alexander-Adamsche Operation, insbesondere über ihr Verhältnis zu den Leistenbrüchen, Bemerk. zur. Schickell 148. — Alkaloidbasen in der Therapie, Die quaternären. Schütze 148. — Alkoholanwendung, Beitrag zur - bei der Pneumonie. Fock 515. — Alkoholfrage, Zur. Sofer 288. — Alkoholgenuss, Ueber Verbreitung und Wirkung des - bei Volks- und Mittelschülern. Hecker 160. — Alkoholismus in München, Der. Kraepelin 204. — Alkohol-Cocain- oder Alkohol-Stovain-Injectionen bei Trigeminus u. anderen Neuralgien. Ostwald 19. — Alkoholsilbersalbe, Ueber den therapeutischen Wert der. Ganz 184. — Allergie. v. Pirquet 366. — Allerlei Erfahrungen über d. praktische Jahr. Jacobsohn 336. — Allopathie, Homöopathie, Isopathie. Esch 532. — Altersstar. Pineles 304. — Alveolarechinococcus, Die Stellung des. Posselt 160, 169. — Alypin, Ueber - in d. rhino-laryngologischen Praxis. Finder 72. — Alypin in der urologischen Praxis, Ueber. Lohenstein 170. — Amaurose, Transitorische doppelseitige - mit erhaltener Pupillenreaktion. Schmidt 195. — Ambulatorium, Jahresber. d. - d. chir. Kl. München. Gebele 303. — Aminosäurenbestimmung i. Harn, Ueber. Hirschstein 253. — Anaemien, Kl. Erfahrungen ü. Rollin 72. Anaemien, Ueber schwere - ohne Regeneration des Knochenmarkes. Hirschfeld 231. — Anaerobenzüchtung, Die einfachste Methode der - in flüssigem Nährboden. Reuschel 320. — Anaesthesierende Mittel, Warum und in welchen Grenzen sind - bei entzündlichen Prozessen wirksam. Rosenbach 230. — Anaesthesie des Kehlkopfeinganges, bei der Recurrenzlähmung, Ueber die Bedeutung der. Massei 550. — Anaesthesie, Die lokale. 387. — Anaesthesie in der kleinen Chirurgie, Die. Zur Verth 253. — Anaesthesie, Die Bedeutung der - in der Entzündungstherapie. Spiess 113. — Aneurysma der hinteren Ventrikelwand des linken Herzens. Riehl 516. — Angina erysipelatosa, Ein Fall von echter. Roth 529. — Ankylosen, Beitrag zu den angeborenen - der Fingergelenke. Hoffmeyer 319. — Antefixatio uteri, Uebertragung. Ahlfeld 104. — Antiamboceptoren, Ueber. Browning u. Sachs 287. — Antihaemolysine, Zur Kenntnis eiweisshaltiger und lipoider - im Serum. v. Eisler 305. — Antisepsis, Prophylaktische. Credé 319. — Antistreptococcenserum, Ueber prophylaktische und therapeutische Anwendung des. Fromme 30. — Antistreptococcenserum, Die Wirkung des. Zangemeister 337. — Antituberkulin, Ueber den Nachweis von - im tuberkulösen Gewebe. Weil u. Nakajama 281. — Antituberkuloseserum Marmorek, Das. Hoffa 105. — Antituberkuloseserum Marmorek, Behandlung der Tuberkulose mit dem. Levin 55. — Antituberkuloseserum, Ueber meine Erfolge mit Marmoreks. Ullmann 290. — Aortenaneurysma, Das - auf syphil. Grundlage und seine Frühdiagnose. Saathoff 475. — Aortenerkrankung bei congenitaler Syphilis, Ueber. Bruhns 105, 115. — Appendicitis, Gibt es eine chronische. Oberndorf 461. — Appendikostonne. Lanz 70. — Appendicitis, Beitrag zur Prophylaxe und Therapie der. Welsch 161. — Appendicitisfälle, Können wir die schweren, die sofortige Operation erfordernden - erkennen. Krécke 193. — Appetitlosigkeit und appetitanregende Mittel bei Lungentuberkulose, Ueber. Haedicke 183. — Arrhovin, Ueber. Frank 422. — Arsenic neuritis, Ueber. Coenen 72. — Arteriitis typhosa, Ueber einen Fall von geheilter. Blum 516. — Arterionekrose, Ueber die Wirkung des Jods auf die durch Adrenalin erzeugte. Koramyi 282. — Arteriosklerose, Die Steigerung des arteriellen Druckes bei der - und deren Behandlung. Erlenmeyer 104. — Arteriosklerose, Die - in der Chirurgie. Siegel 168. — Arteriosklerose, Kritische Betrachtungen über Wesen und Therapie der. Hotys 184. — Arteriosklerose, Einige Beiträge zu den klinischen Erscheinungsformen der abdominalen. Rosengart 276. — Artfremdem Eiweiss, Ueber das Verhalten neugeborener Tiere bei parenteraler Zufuhr von. Gessner 518. — Arthritis gonorrhoica, Ueb. d. Nachweis von Antikörpern im Serum eines an - Erkrankten mittels Komplementablenkung. Müller 378. — Arzneimittel, Spezialitäten, Geheimmittel, Neue. Zernik 503. — Asthma, Ueber die Behandlung von - und asthmaähnlicher Zustände. Siegel 386. Asthma und asthmaähnliche Zustände, Ueber die Behandlung von. Brügelmann 560. — Asthmaanfalles, Das Verhalten der weissen Blutzellen während des. Heinecke und Deutschmann 217. — Asthmaspiralen, Mikroskopische. Riehl 529. — Atmungsbewegungen,

Digitized by Google

zur Physiologie und Pathologie der - (Pneumographie). Gutzman 32. — Aufbrauch, Beitrag zur Lehre vom - durch Hyperfunktion. Lilienstein 205. — Augenärztl. Frage, Beitrag zu einer wichtigen. Goldbaum 231. — Augenentzündung der Neugeborenen und einprozentige Höllensteinlösung. Leopold 230. — Auskultation der Wirbelsäule, des Kreuzbeins und des Beckens, Die. Ludloff 319. — Auslösende Kräfte, Art u. Wirkung der - in der Natur. Benedikt 339. — Autointoxication bei Pylorusstenose. Michaelis 231. — Autointoxication durch Aceton, Ein Beitrag zur. Palma 398. — Autolyse, Ueber - leukaemischen und leukozytischen Blutes, Pfeiffer 491. — Autolyse, Ueb. d. Verhalten von Organrezeptoren b. d. - spez. d. tetanusbindenden Substanz des Gehirns. Wolff-Eissner u. Rosenbaum 356. — Automobil u. Fahrrad als Fahrzeuge des praktischen Arztes. Weitzel 283. — Azetessigsäure, Zum Nachweis der - im Harn. Lindemann 282. — Azeton, Ueber den Nach weis von - bei Extrauteringravidität. Wechsberg 379. — Azetonfixierung von Blutpräparaten, Ueber. Jagié 288. — Azetonkörper, Ueber Ausscheidung von - bei Erkrankungen des weiblichen Genitales. Baumgarten u. Popper 163. — Azetonkörper, Ueber die Wirkung des Alkohol auf die Ausscheidung der. Neubauer 217.

B.

Bakt. coli u. typhi, Die biol. Aequivalenz von. Salles 463. — Bacterien, Experiment. Unt. üb. d. biol. Verhalten der - im Dickdarm. Rolly 503. — Bac. fusiformis und Spirillum dentium, Beiträge zu den durch - hervorgerufenen Infectionen. Feldmann 305. — Bakterien, Morpholog. Veränderungen der - im Tierkörper. Bail 506. — Bacterien, Ueber den Nachweis von - im Blute und seine Bedeutung. Beitzke 47. — Bakterien, Weitere Studien für die Durchlässigkeit des Magendarmkanales für. Uffenheimer 548. — Bakterien, Zur Frage der aëroben Züchtung sogen. obligatanërober. Harrass 528. — Bacteriologie, Prakt. Ergebn. aus dem Gebiet der. Kutscher 463. — Baden-Badener Thermen, Die Wirkung der - vom Standpunkte der Radioaktivität. Stegmann und Just 312. — Balanitis erosiva u. Balanatis gangraenosa, Weitere Mitteilungen über Aetiologie und Klinik der. Müller u. Scherber 289. — Balneotherapie, Das Experiment in der. Heinsheimer 287. — Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz). Fisch 242. — Balsamica, Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere. Wieth, Ehrmann 47. — Balsamtherapie der Gonorrhoe mit besonderer Berücksichtigung des Gonosans und Santyls, Die. Boss 232. — Bauchhöhle, Ueber die Heilung postoperat. Fisteln der - durch Vaccinebehandl. nach dem Wrightschen Prinzip. Weinstein 422. — Bauchoperation, Ueber die Anlegung der Schnitte bei der. Heusner 193. — Barberios-Reaktion auf Sperma. Lewinson 462. — Bardenheuerscher Extension, Ueber die Behandlung der suprakondylären Fraktur des Humerus und Femur mit. Schreiber 53. — Barlowscher Krankheit, Operation bei. Riese 286. — Basedowschen Krankheit, Zur Pathologie der. Bernhardt 338. — Basedowsche Krankheit, Ernährungstherapie der. Alt 318. — Bauchcontusion, Zur weiteren Casuistik der. Riedel 124. — Bauchhöhle, D. Theilhaberschen Verf. z. Verm. d. Infektionsgef. b. Operat. i. d. - v. Stubenrauch 321. — Bauchmassage-Apparat, Ueb. ein. neuen. Johansen 322. — Bauchdecken, Z. Pflege d. - n. d. Entbindung. Brose 462. — Bauchhöhle, Ein Verfahren z. Verminder d. Infektionsmöglichkeit bei Operationen in der. Theilhaber 304. — Bauchquetschungen, Beitr. zur Diagnostik d. schweren -, ihre Indication zur Laparotomie. Schmidt 504. — Beckenenge, Die Indicationsstellung z. Behandl. d. Geburt bei. Pfannenstiel 460. — Beitzke, Berlin 47. — Beleuchtungsart von Kanälen und Höhlen, Eine neue. v. Schrötter 549. — Benzinvergiftung, Ueber tötliche innere - und insbesondere über den Sektionsbefund. Burgl 124. — Beratungsstellen, Ueber die Errichtung von - für Mütter von Säuglingen in München. Oppenheimer 135. — Bienengift, Ueber das Toxolecithid des. Morgenroth, Carpi 506. — Biersche Hyperaemie, Zur Technik der - f. d. Behandl. des Mastitis nebst vorläufigen Bemerkungen über die Anwendung ders. z. Anregung der Milchsekretion. Moll 219. — Biersche Stauung, Technisches zur. Kuhn 282. — Biersche Stauungstherapie, Ueber den Blutbefund bei der. Stahr 126. — Biersche Stauung mit bes. Berücksichtigung der postoperativen Behandlung u. d. Altersgangrän. Frommer 115. — Biersche Stauung bei akuten Ohreiterungen. Stenger 93. — Biersche Stauungshyperaemie, Beobachtungen und Betrachtungen über die Behandlung acut eitriger Prozesse mit. Colley 92. — Biersche Stauung, Beitrag zur. Riehl 356. — Biersche Stauung, Experimente über die Wirkung der - auf infektiöse Prozesse. Baumgarten 566. — Bimanuelle gynäkologische Untersuchung, Vorläufige Mitteilung über eine neue Methode. Profanter 94. — Bioferrin, Therap. Versuche mit - bei Anaemien im Kindesalter. Herzog 347. — Blasenspalte, Zur Therapie der angeborenen, Hinterstoisser 33. — Blasentumoren, Ueber die Resultate der chirurgischen Behandlung der. Treplin 284. — Blausäurevergiftung, Zur Kasuistik der. Tintemann 478. — Blinddarmerkrankungen, Einige Bemerkungen über. Krehl 282. — Blitzkatarakt, Zwei Fälle von. Guzmann 208. — Blutes, Ueb. unsere Kenntnis von den Erkrankungen des. Mosse 478. — Blutan, Erfahrungen über - einen alkoholfreien Liquor Ferro-Mangani peptonati. Kaiser 209. — Blutdifferenzierung, Die forensische - durch antihaemolytische Wirkung, Neisser, Sachs 47. — Blutdruckapparate und Blutdruckmessungen. Seelig 398. — Blutdruckmessungen, Ueber. Schilling, Fellner jr. 367. — Blutdruck, Ueb. die Messungen des diastolischen - beim Menschen. Bingel 333. — Blutdruckmessungen, Ueber. Schilling 304. — Blutkörperchen, Ueb. den Farbenindex der roten. Meyer u. Heinecke 217. — Blutmengen, Ein Apparat zur Entnahme kleiner. Wieck 450. — Blutpräparat, Das native - in seiner Bedeutung f. d. praktischen Arzt. Krönig 207. — Blutstillungsmittel, Ein neues externes - (Styptogan). Schaedel 71. — Blut, Studien über die farblosen Zellen des menschlichen. Schridde 70. — Blutbildes, Ueb. d. Verh. d. neutroph. — b. ges. u. kr. Säugl. Zelenski 465. — Bluttupferröhrch. z. Erleichterung d. Gruber-Widalschen Reaktion. Czaplewski 147. — Blut- und Blutungen bei Verdauungskrankheiten. Ewald 125. — Bougies filiformes, Eine neue Befestigungsart anschraubbarer. Oesterreicher 399. — Bornyval, Die Behandlung nervöser Leiden mit. Peters 123. — Bornyval und dessen therapeutische Bedeutung. Subowsky 463. — Bornyvals, Ther. Erfahrungen üb. d. Verwendbarkeit des - bei funktionellen Beschwerden unterleibskranker Frauen. Rastner 461. — Bornyval, Ueber weitere therapeutische Erfahrungen mit. Merzbach 55. — Bottinische Operation, Zur Würdigung der. Cohn 195. — Bouillon und Fleischsaft. Rahn 571. — Brom-Exanthem bei Morbus Basedowii, Ueber einen Fall von echtem. Uhlich 182. — Bronchoscopie, Zur Kasuistik der directen oberen - nach Killian behufs Extraktion von Fremdkörpern aus den Bronchien. Chiari 549. — Bronchiolitis diffusa acuta, Ueber einen Fall von - bei einem Erwachsenen. Wichem 548. — Bronchialbaum im Röntgenbilde, D. menschliche. Eckstein 398. — Brustorgane, Erkrankungen der. Wichern und Loening 475.

C.

Caput obstipum, Die Behandlung des. Doering 337. — Carcinom der Prostata, Die operative Behandlung der Hypertrophie und des. Kümmel 182. — Caruncula sublingualis, Ueber Syphilis der. Heller 358. — Catgut, Ueber gebrauchsfertiges, dauernd steriles aseptisches. Karewski 286. — Catgutsterilisation, Z. Frage d., v. Herff 335. — Catgut v. ges. Schlachttier. Kuhn 460. — Cerebrospinale Flüssigkeit, Ein Fall v. ausserordentl. profusem Abgang von - aus d. äusseren Gehörgang bei unverletztem Trommelfell. Lewin 479. — Cerebrospinalflüssigkeit, Ueber das Vorhandensein syphil. Antistoffe in der - von Paralytikern. Wassermann, Plaut 504. — Cerebrospinalmeningitis, Das jodsaure Natrium und die. Edlefsen 72. — Cervicodorsalskoliose und Halsrippe, Ueber. Drehmann 137. — Chauffeure, Ueber eine typische Verletzung der. Mühsam 347. — Chlorose, Parallellaufende Magensaft- und Blutuntersuchungen bei der. Arneth 282. — Cholecystis typhosa, Ueber. Klautz 520. — Choledochussteine. Zur Diagnostik der. Ehret 53. — Cholerafälle, Ueber die diagnostische Sonderung echter - von cholerähnlichen Erkrankungen. Berger 168. — Choleraüberwachungsstelle, Die Tätigkeit der - Küstrin in den Monaten September bis November 1905. Peters 516. — Choleravibrio, Ueber Gifte des - und verwandter Vibrionen. Kraus 289. — Cholera- und Typhusendotoxine, Ueber. Hahn 304. — Chondrosarkome, Zur Hystologie der. Mayer 459. — Chorea, Ueber chronische progressive - (Huntington) im jugendl. Alter. Lange 84. — Chromosaccharometer, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung im Urin. Benedix u. Schittenhelm. — Chronische Erkrankungen, Mein System der Behandlung interner. Kühner 388. — Clarin, Ueber. Labhardt 53. — Cocain und seine Ersatzmittel in der Augenheilkunde. Wintersteiner 531. — Cökumüberdehnung bei Dickdarmstenosen, Der Mechanismus der. Silbermark 195. — Collargolbehandlung, Casuistische Mitteilungen über. Rau 9. — Coloncarcinome, Zur

Digitized by Google

Radicalbehandlung der. Neumann 182. — Cyanose paroxystique chez un épileptique. Féré 209. — Cystitis, Die Behandlung der - mit Alkohol. Sellei 519. — Czermak, Wilhelm. Horstmann 478.

D.

Dammschutz und Dammnaht. Apfelstedt 550. — Dämpfungsgrenze, Ueber das Verhalten des medialen Abschnittes der hinteren oberen - bei pleuralen Flüssigkeitsansammlungen. Krönig 162. — Dampfdouche als Expektorans. Lissauer 104. — Darmdesinfektion, Natürliche. Moro 458. — Darmkatarrhe, Die Behandlung der chronischen. Rosenheim 296. — Darmrupturen, Zur Kasuistik und Therapie der - durch stumpfe Gewalt. Hoerschmidt 161. — Darmschleimhaut, Zur Atrophie der. Rojas 490. — Darmtuberkulose, Ueber akute - unter dem Bilde einer schweren allgemeinen Infektionskrankheit. Paessler 501. — Darmzerreissung, Fall von subkutaner - mit operativer Heilung. Hoepfl 70. — Dauerinhalationen, Ueber - von aetherischen Oelen bei Katarrhen der Atmungswege. Althen 388. — Daumen, Ersatz des - aus der grossen Zehe. Krause 550. — Decanulement, Ueber das erschwerte. Schmieden 45. — Desmoidreaktion, Bemerk. zu Sahlis - des Magens. Einhorn 285. — Desmoidreaktion, Experimentell-kritische Untersuchung über die Sahlissche. Saito 450. — Deutschen Museums, Zur Grundsteinlegung des. Sudhof 529. — Diabetes und Adipositas, Kartoffelspeisen bei. Sternberg 337. — Diabetes und Pneumonie. Glaessner 378. — Diabetis insipidus, Ein Beitrag zur Auffassung des - und zu seiner Behandlung mit Strychnin. Spaether 358. — Diabetes und Pankreas. Herxheiner 285. — Diaphragma der Trachea in Anschluss an Diphtherie und erschwertes, bezw. unmögliches Dècanulement. Strohl 194. — Digalen, Einige Erfahrungen über. Grassmann 53. — Digalens, Ueber das therap. Werk des. v. Kétly 368. — Digalen, Ueber. Veiel 514. — Digitalis-Froschversuche, Welchen Wert haben die - für die Praxis. Focke 286. — Digitalisinfuses, Ueber die Bedeutung der Reaktion des - für seine Wirksamkeit. Louvy 451. — Digitalispräparate, Ueber moderne. Freund 9. — Digitalistherapie, Intravenöse - mit Strophantin. v. d. Velden 514. — Diphtherie, Zur Entstehung und Verhütung chronischer. Grünwald 346. — Diphtherie, Zur Kenntnis der. Salus 366. — Diphthérie, Epidémie de - à Corbelin. Bernard 203. — Diphtherie in meiner Praxis vom 1. Januar 1898 bis 31. Dezember 1903, Die. Neumann 380. — Diphtherie, Uebertragung von - durch dritte Personen. Sittler 231. — Diphtheriebehandlung, Ueber die gegenwärtige. Bourget 55. — Diphtherie-Serumtherapie und ihre Statistik, Die. Rahn 95. — Diphtherieserum, Behrings - und Homöopathie. Stüve 124. — Diphtherie, Die Bekämpfung der - mit Berücksichtigung der bei einer Epidemie in einem Automatenrestaurant gemachten Erfahrungen. Fischer 104. 92. — Diplacusis disharmonica, Zur. Barth 548. — Domestikation, Ueber den Einfluss der - auf die Entstehung der Krankheiten. v. Hansemann 286. 287. — Doppelbildung des weiblichen Genitales, Ein Fall von. Knotz 126. — Doppelbildung des weibl. Genitals. Heil 290. — Douglaseiterung, Ueber die. Moriau 53. — Drahtnetze an Türen und Fenstern vom Standpunkt der Hygiene und Prophylaxe, Die. Galli-Valerio 55. — Drainage, Zur Frage der. Chrobak 539. — Dulcinol-Schokolade, Ueber. Sternberg 478. — Dünndarmatresie, Zur Diagnose der kongenitalen - unter besonderer Berücksichtigung der Untersuchung des Mekoniums. Walz 289. — Dysenterieepidemie, Ueber eine. Lucksch 358. — Dysenterieserum, Das. Kraus, Dörr 379. — Dysenterietoxin, Das. Doerr 473.

E.

Echinococcus, Vereiterter - der Bauchhöhle. Reinecke 283. — Echinococcus der Leber, Ein Fall von - perforiert in der Lunge, ausgeheilt durch Rippenresektion, Stein 161. — Einklemmung, Eine seltene Ursache innerer. Huber 114. — Einfädeln, Fingerfreies. Hertzka 124. — Eisentropon. Sonnemann 380. — Eisenverordnung, Ueber eine neue Form der. Ehrmann 9. — Eiterungen, Ueber die Behandlung akuter - mit Stauungshyperaemie. Ranzi 72. — Eiweissgehalt, Eine Methode, den - eines Harns mit hinreichender Genauigkeit für klinische Zwecke in einer Stunde zu bestimmen. Buchner 319. — Eiweissdifferenzierung, Zur forensischen - auf Grund der haemolit. Methode mittels Komplementablenkung nebst Bemerkung über die Bedeutung des Präzipitatis für dieses Phänomen. Friedberger 205. — Eklampsie, Das Gift der - und die Konsequenzen f. o. Behandlung. Zweifel 103. — Eklampsie, Experimentelle Studien über die. Weichardt und Piltz 548. — Eklampsie, Zur geburtshilflichen Therapie der. Esch 193. — Elektromagnetische Therapie, Ueber - System Trüb. Krefft 183. — Elektrische Hauseinrichtungen, Zur Hygiene der. Jellinek 479. — Elektromedikamentöse Therapie. Heiiman 504. — Elektrotherapie der Kreislauferkrankungen, Die. Raab 356, 367. — β-Eucain, Ein Fall von Vergiftung mit. Kraus 46. — Endocarditis bei Tuberkulose, Ueber. Sargo Suess, Alland 105. — Endometritis, Ein Beitrag zur Aetiologie der. Müller 231. — Endocarditis, Ueber zeitweise gehäuftes Vorkommen von - bei Muskelrheumatismus. Bechtold 516. — Endoskopie der Harnröhre, Die. Goldschmidt 84. — Entfernung des im Uterus zurückgehaltenen Kopfes nach Abreissen des Rumpfes. Borgnis 478. — Entzündungstherapie, Die Bedeutung der Anaesthesie in der. Spiess 113. — Epididymite, blennorrhagique Pathogénie und traitement de. Lefur 84. — Epilepsie, Ueber Harnsäurebefunde bei genuiner. Stadelmann 551. — Epiphora, Zur nasalen Behandlung der. Meyer 306. — Epithelwucherungen, Die exper. Erzeugung atypischer - und die Entstehung bösartiger Geschwülste. Fischer 475. — Epityphlitis, Zur Frühoperation bei. Gunkel 71. — Eppendorfer Krankenhaus, Für das. Lenhartz 529. — Erbliche Belastung, Einiges über. Wagner v. Jauregg 33. — Erfindung aus dem Gebiet der Medicin und der öffentlichen Gesundheitspflege. Justi 347. — Ergüsse, Ueber pseudochylöse. Zypkin 540. — Ermüdungstoxin und dessen Antitoxin, Ueber. Weichardt 30. — Ernährung, Ueber den Einfluss der - auf die Erregbarkeit des Nervensystems im Säuglingsalter. Quest 339. — Ernährung, Beitrag zur künstl. Ernährung der. Klautsch 387. — Erste Hilfe und künstliche Atmung. Kuhn 95. — Erwiderung an Herrn San.-Rat Brügelmann. Siegel 560. — Erwiderung auf den Artikel des Herrn Dr. Bashford: Einige Bemerkungen zur Methodik der exper. Krebsforschung. Ehrlich, Apolant 287. — Erwiderung auf: Ueber die Verwendung des Kampfers bei Lungenkranken. Volland 560. — Erysipel, Ueber Beeinflussung von Blutkrankheiten durch. Stadler 46. — Erythema exsudativum multiforme und nodosum der Schleimhaut in ihren Beziehungen zur Syphilis. Trautmann 502. — Erythrocyten, Ueber punktierte. Meyer und Speroni 217. — Euchinin und Aristochin gegen Keuchhusten, Ueber. Binz 182. — Expektrantien, Ueber. Eichhorst 282. — Extensionsverbände, Umsetzung der Längsrichtung bei - in queren Zug. Hofmann 93. — Extensionsverfahren, Vereinfachtes. Hofmann 356. — Extrauteringravidität durch Röntgenstrahlen, Zur Diagnose der. Lichtenstein 146. — Extrauteringravidität, Zur Diagnose und Therapie der. Schliep 209. — Exzitation, Gegen die Exzitation in der Narkose. Gersung 55.

F.

Facialislähmung, Ein Beitrag zur operativen Behandlung der otogenen, Alt 506. — Fachausdrücke aus der neueren Immunitätslehre. Dieudonné 568. — Fahrrad und Automobil als Fahrzeuge des praktischen Arztes. Weitzel 283. — Formentwicklungen, Ueber eine einfache Methode zum Nachweis proteolytischer. Müller, Jochmann 355. — Fermente, Ueber proteolytische Wirkungen intracellurärer. Baer 515. — Fermente, Ueber die Wirkung des Lichtes auf - (Invertin) bei Sauerstoffabwesenheit. Jodlbauer, v. Tappeiner 181. — Fermentwirkung, Weitere Ergebnisse unserer Methode zum Nachweis proteolytischer. Jochmann, Müller 459. — Fett und Kohlenhydrate. Rosenfeld 357. — Fett, Zur Pathologie des periartikulären - am Knie. Zesas 282. — Fett, Art und Menge des - in der Nahrung stillender Frauen und die Wirkung seiner Entziehung auf die Milchdiät. Engel und Plaut 319. — Fettprobe, Eine klinische - für die Faeces. Hecht 103. — Fettsucht, Die individualisierende Therapie der - und des Fettherzens. Eschle 208. — Fettsucht, Die Pathogenese der. Eschle 56. — Fettsuchtbehandlung mit Schilddrüse, Zur. Rheinbold 321. — Fettverdauung. Aldor 379. — Fieberhafte Erkrankung, Ueber eine unaufgeklärte - mit den höchsten bisher gemessenen Temperaturen. Heller 304, 321. — Fievre typhoide, Considérations cliniques sur la - chez l'enfant. Pater et Halbron 233. — Finger- und Handgelenksversteifungen, Portativer Apparat für Behandlung von. Bethmann 502. — Fingerkontraktur, Zwei durch Thiosinamin bezw. Fibrolysininjektionen erfolgreich behandelte Fälle von Dupuytrenscher - bei Diabetikern. Teschenmacher 56. — Finsenbehandlung, Ueber Wärmewirkung bei. Jansen 490. — Fisuren, Ueber isolierte, subcutane - der langen Röhrenknochen. Giese 124.

Digitized by Google

Flasche für Säuglinge, Eine neue. Aufrecht 9. — Fleischmilchsäure und Blut, Urin und Cerebrospinalflüssigkeit eklamptischer Frauen, Ueber den Nachweis von. Lockemann 103. — Fleischvergiftung und Paratyphus. Zupnik 550. — Fliegenkrankheit und ihre Behandlung, Die. Smit 284. — Fliegenlarven, Die Zerstörung beider Augen eines Menschen durch. Schultz-Zehden 125. — Formalin, Ueber die Anwendung von - bei dem Uhlenhuth'schen Verfahren. Loele 303. — Formamints, Ueber den Desinfektionswert des. Rheinbold 206. — Formysol, ein neues Händedesinfektionsmittel. Dietrich und Arnheim 518. — Framboesia tropica an Affen, Exper. Versuche über - Neiser, Baermann, Halberstädter 345. — Framboesia tropica (Yaws) Untersuchungen über. Castellani 71. — Frauenkleidung, Praktische Vorschläge zur Hygiene der. Grisson 502. — Fremdkörper, Zur Extraktion von - aus den Bronchilen. Hinsberg 253. — Fremdkörper im Magen- und Darmkanal. Weissbart 194. — Fremdkörper und Röntgenstrahlen. Grashey 333. — Freund'sche Operation, Erfahrungen mit der erweiterten. Veit 105. — Fürstner, Karl. Laquer 282. — Furunkel, Karbunkel und der Phlegmone, Behandlung des. Enderlein 477. — Fusshalter zur Fixierung des Fusses bei Verbandanlegung. Burk 450. —

G.

Gallenfarbstoffe, Eine sehr empfindliche Reaktion auf. Prokiewicz 146. — Gallenröhre, Ueber die einfache - als Anreicherungsmittel und die Bakteriologie des Blutes bei Typhus sowie Paratyphus. Kayser 218. — Gallensteinkranke, Liegehallen für. Fink 303. — Gallensteinkrankheit, Zur Therapie an Gallensteinkrankheit mit Probilinpillen. Bauermeister 184. — Gallensteinileus, Zum. Fink 219. — Galopprythmus des Herzens, Ueber, Müller 217. — Ganglienzelle und Nervenfaser. Kohn 336. — Ganglion am Kniegelenksmenisnus, Schmidt 356. — Gangrän, Symmetrische - beider Lider nach Verletzung an der Stirne. Apetz 253. — Gärungs-Saccharometer mit Glycerin-Indicator, Der. Lohnstein 463. — Gasmischnarkose, Die - mittels des Roth-Drägerschen Sauerstoffapparates. Hagen 276. — Gasphlegmone nach Perforation eines Meckelschen Divertikels. v. Kautz jun. 195. — Gasphlegmone, Ueber. Rothfuchs 476. — Gastritis, Zur Frage der Heilbarkeit der chronischen. Rodari 357. — Gastroenteroanastomia spontanea, Ein Fall von. Kern 288. — Gastrophose, Klinisches und Experimentelles über. Rosenberg 422. — Gebärmutterkrebs, Ueberblick über die Leistungen der erweiterten abdominalen Operation beim. Wertheim 338. — Geburtsverletzungen, Zur Kenntnis der - des Neugeborenen. Dorf 125. — Gefrierschnitte, Ueber gleichzeitige Darstellung von Fettkörnern, eisenhaltigen Pigment und Zellkernen in. Wallart 517. — Geisteskranke, Ueber einige Fortschritte in der Behandlung d. - nebst einem Rückblick über die Entwicklung der Irrenbehandlung im 19. Jahrhundert. Hoppe 368, 378. — Gehirnchirurgie, Zwei bemerkenswerte Fälle von. Amberger 182. — Gehirnhautentzündung, Aetiologie und Epidemologie der übertragbaren - (Genickstarre). Kutscher 463. — Gelenkrheumatismus, Ueber akuten - Currea, und Endokarditis bei Kindern, Ueber. Kephallinós 238. — Gelenkrheumatismus, Die Anwendung der physikalischen Heilmethoden in der Therapie des akuten. Laqueur 136. — Gelenkschüsse, Erfahrungen über - aus dem russisch-japanischen Krieg, Brentano 180. — Gelenktuberkulose, Ueber die Behandlung von - Lebele. Ebermayer 169. — Gelbfieberkranker, Ueber Parasitenbefunde in Blutpräparaten eines. Schüller 94. — Genfer Konvention, Die Revision der. Werner 282. — Genickstarre, Versuche zur Serodiagnostik u. Serotherapie des epidemischen. Jochmann 285. — Genickstarreepidemie, Ueber das Entstehen der. Jehle 311. — Genickstarreepidemien, Die Rolle der Grubeninfektion bei der Entstehung der. Jehle 355. — Genickstarre, Ueber d. gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse v. der übertragbaren. Westenhoeffer 451. — Genickstarre, Sind die Steinkohlengruben die Verbreiter der. 516. — Genickstarre, Ueber zwei Fälle von epidemischer. Broer 367. — Genickstarre, Ueber perihypophyseale Eiterung und einige andere bemerkenswerte Befunde bei. Westenhoeffer 83. — Genitalödem, Das chronische idiopathische - junger Säuglinge. Friedjung 306. — Geschlechtskrankheiten, Schutzmittel gegen. Grosse 517. — Gesichtsfurunkel - metastatische Eiterungen. Manasse 254. — Gesichtsreflexe bei Säuglingen, Ueber. Moro 289. — Gesichtsschutzmaske nach Angabe des Zahnarztes Eichentopf. Breitung 450. — Gicht, Zur Pathogenese der. Kionka. — Giftarbeiter, Die Hilfe der. Lewin 504. — Gipskristalle, Ueber - im menschlichen Harn. Lapinsky 531. — Gonorrhoe, Bemerkungen zur internen Behandlung der. Deutsch 55. — Gonorrhoischer Eiter, Zur Histologie des. Posner 490. — Geisseln bei Hühner- und Recurrensspirochaeten. Zettnow 138. — Gonococcus, Wachstum des - auf seinen freien Nährböden. Wert des Gramschen. Verfahrens in der differentiellen Therapie des Gonococcus. Picker 506. — Gonorrhoische Lymphangitis und Gonokokkenmetastasien ohne nachweisbare Schleimhaut-Gonorrhoe. Schulz 32. — Gonosan- und Gonorrhoetherapie, Ueber. Schindler, Siebert 337. — Gonorrhoe, Verhaltungsmaßregeln bei akuter. Schaedel 135.

H.

Haarfärbemittel, Ueber ein neues. Tomasczewski, Erdmann 114. — Halsverletzungen, Zum Kapitel der. Bradt 503. - Handrückenlipome, Symmetrische - bei Togo-Negern. Martin 276. — Harnblase, Ueber Perforation der - bei Ausschabung derselben. Stern 205. — Harnsäure, Eine vereinfachte Methode zur quantitativen Bestimmungen der - im Harn. Kowewski 327. — Harnsäure, Eine vereinfachte Methode zur quant. Bestimmung der - im Harn. Ruhemann 347. — Harnsäure und Harnstoff, Ueber das Verhalten der - bei Gicht. Falkenstein 106. — Harnsäure- und Xanthinbasenausscheidung, Ueber - während der Behandlung zweier Leukämiker und eines Falles von Pseudoleukäemie m. Röntgenstrahlen. Rosenberger 82. — Harnwege, Zur Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der oberen. Meyer 184. — Hautkranke, Zur externen Behandlung von. Steuer 136. — Hautsarcom, Ein. Albers-Schönberg 219. — Hauttuberkulose, Experimentelle - bei Affen. Baermann, Halberstädter. — Hauttransplantationen, Sind - ein Heilmittel? Landgraf 181. — Hauttransplantation, Zur Technik der - nach Thiersch. Waljaschko 476. — Haut, über die Behandlung entzündlicher Prozesse der - mit heissen Bädern. Richter 194. — Heberdrainage, Die Bülausche - bei Behandlung einer schweren Spondylitis tuberkulose. Mende 559. — Hebotomie, zur Frage der. Blumenreich 114. — Hebotomie, Zur. Seligmann 231. — Hebotomie, Zur Frage der, Seitz 477, 458. — Heilkunde, Gedanken eines Laien über. 551. — Heissluftbehandlung bei Beckenentzündungen, Beiträge zur. Jung 8. — Heissluftbehandlung, Ueber - bei Emphysem, chronischen Bronchitis und Asthma bronchiale. Cohn-Kindborg 462. — Heisswasseralkoholdesinfektion, Ueber den Wert der - für die Geburtshilfe, sowie für den Wundschutz von Bauchwunden. v. Herff 366. — Heisswasser-Alkohol-Händedesinfektion, Weitere Beweise für die dauernde Tiefenwirkung der. Ahlfeld 478. — Hemiplegie bei intakter Pyramidenbahn. Spielmeyer 355. — Hemmungsstoffe, Die bakteriellen - Conradis und ihr Einfluss auf das Wachstum der Anaerobier des Darmes. Passini 289. — Hemmungsstoffe, Ueber bakterielle - des Säuglingsblutes. Moro und Murath 171. — Hernia diaphragma spuria. Weckerle 460. — Hernia uteri inguinalis, Zur Kenntnis der. Hilgenreiner 136. — Hernien, Zur Kasuistik der angeborenen - der linea alba. Klausner 477. — Herz, Ueber die direkte Ableitung der Aktionsströme des menschlichen Herzens vom Oesophagus und über das Elektrodiagramm des Foetus. Cremer 218. — Herz, Ueber das Zusammenfallen von Volumveränderungen des - mit Veränderungen des Pulses. Heitler 125. — Herzens, Unters. d. - in linker Seitenlage. Goldscheider 460. — Herzerkrankungen, Ueb. nervöse - und den Begriff der Herzschwäche. Krehl 565. — Herz und Magen-Darmleiden, Ueber die Wechselbeziehungen zwischen. Schmidt 170. — Herzkrankheiten, Ueber die moderne Therapie d. chronischen. Hoffmann 170. — Herzmuskel, Funktionelle Bestimmung der Leistungsfähigkeit des - und deren Bedeutung für die Diagnostik der Herzkrankheiten. Gräupner 336. — Herzmuskelschwäche, Beitrag zur Behandlung der - mit elektrischen Strömen. Tilliss 461. — Herzneurosen, Die Behandlung von. Rumpf 20. — Herzneurose und Arteriosklerose nach Trauma, Fall von. Goldscheider 207. — Herzschlag. Mangold 147. — Herzschlag, Die neurogene und myogene Theorie des. Mangold 134. — Herzstörungen, Ueber die Beziehungen von seelischen Empfindungen zu. Müller 30. — Herzstörungen, Ueber die Beziehungen von seelischen Empfindungen zu. Veiel 103. — Herzton, Der erste. Gligel 218. — Herzton, Zur praktischen Verwendung der Schallstärke des ersten. Kurt 463. — Herztuberkulose, Ein eigenartiger Ver-

Digitized by Google

lauf und Obduktionsbefund v. chronischer. Knauth 205. — Hetol, Ueber die Behandlung mit - bei Keratitis parenchymatosa. Cohn 320. — Hetolbehandlung der Tuberkulose nach Landerer, Neues über. Weissmann 387. — Hetralins, Die Verwendbarkeit des - gegen sexuelle Neurasthenie. Birnbaum 254. — Heuasthma, Zur Differentialdiagnose des - gegen die anderen Asthmaformen. Wolff-Eisner 71. — Heufieber, Das Helmholtzsche Verfahren gegen - modifiziert. Bresser 503. — Heufieber, Zur Behandlung des. Berliner 170. — Heufieber und seine Serumbehandlung. Kammann 337. — Hirnaneurysma. Ohm 477. — Hirndiagnostik, Ueber die Bedeutung der Jacksonschen Epilepsie für die topische. Bonhoeffer 356. — Hirn- und Rückenmarkshäute, Ein Fall von akuter Entzündung der. Palmer 460. — Hirnsinus, Ein Fall von ausgedehnter Thrombose des. Wimmer 530. — Hirschsprungsche Krankheit, Die. Zesas 219. — Hirschsprungsche Krankheit, Ueber Volvulus der flexura sigmoidea bei. Delkeskamp 70. - Höhenschielen. Miller 53. — Hornhautentartung, Ueber die familiäre. Velhagen 518. — Hornhauttrübung, Die gittrige. Freund 83. — Hospitäler, Geschichte der - im Altertum und Mittelalter. Roth 76. — Hühnerpest, Zur Hystologie der. Schiffmann 531. — Hydramnios, Ueber einen günstig verlaufenen Fall von - und Lungenembolie am 24. Tage post partum. Bram 507. — Hydrops toxicus, Ueber. Quincke 450. — Hydrotherapie bei fieberhaften Infektionskrankheiten. Munter 550. — Hygiene auf der Wiener hyg. Ausstellung, Die. Sofer 290. — Hyperacidität, Ueber die Behandlung der. Boas 379. — Hyperaemiebehandlung der Lungentuberkulose, Ueber. Leo 338. — Hyperaemie, Die Anw. der - nach Bier bei einigen Erkrank. der Diabetiker. Grube 356. — Hyperfunktion, Beitrag zur Lehre vom Aufbrauch durch. Lilienstein 205. — Hyperhidrose desextrémités dite essentielle, De. Bonygues 163. — Hypertrophie, Die operative Behandlung der - und des Carcinoms der Prostata. Kümmel 182. — Hysterie, Ist - eine Nervenkrankheit? Kronthal 287.

I.

Icteré infectieux aigue par angiocholite, seule manifestation d'un cancer du pancréas. Etienne 254. — Ictus laryngis, Ueber. Fleischl 233. — Idiotie, Ein Fall von Tay - Sachsscher familiärer amaurotischer. Huismans 503. — Ikterus im Verlauf von Scharlach. Kaupe 104. — Ikterus, Ueber chronischen. Claus und Kalberbach 529. — Ileocoekalschmerz, Ueber die Indikation zur Appendektomie beim. Hochenegg 8. — Ileus, Die beim postoperativen Ileus wirkenden mechanischen Momente. Wilms 70. — Ileus durch Obturation der Flexura coli sinistra. Mancesse 461. — Immunitätslehre in der Augenheilkunde, Die. Reis 378. — Immunitätslehre, Weiteres aus der modernen. Weichardt 205. — Impotenz, Zur Behandlung der - beim Manne. Popper 290. — Induratio penis plastica, Ueber die. Waelsch 459. — Infantilismus, Ueber Formen und Ursachen des. Anton 367. — Infektion, Die Bedeutung der - für die Neugeborenen und Säuglinge. Salge 125. — Infektionskrankheiten, Aktive Immunisierung gegen. Dieudonné 303. — Infektionskrankheiten, Die Bekämpfung der Weiterverbreitung von - mittels Desinfektion. Böhm 529. — Infektionskrankheiten, Zur biologischen Diagnose von. Bruck 321. — Infussionsbomben. Marcus 283. — Inhalationsmethode. Heryng. 148. — Inhalationsvorrichtung, Eine neue. Gernsheimer 124. — Inhalationsmethoden und neue Inhalationsapparate, Ueber. Heryng 136. — Injektionen, Eine neue Sicherheitsvorrichtung für subkutane und intravenöse. Weinberg 181. — Innere Medicin, Prakt. Erf. aus dem Gebiete der. Mohr 288. — Instrument zur Unterbindung tiefliegender Gefässe, Ein neues. Birch-Hirschfeld 529. — Instrumententisch m. elektr. Anschlussapparat für Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Helbing 103. — Internationalen medicinischen Kongress, Rückblick auf den XIII. Ostwalt 304. — Irrigationen und Klystiere, Ueber. Sternberg 105. — Ischias, Die Behandlung der - mit perineuralen Kochsalzinfiltrationen. Grossmann 491. — Ischias, Ueber chirurgische Behandlung der. Pers 205. — Isoform, Das - in der oto-rhinologischen Praxis. Remien 269. — Isopral, Ueber ein neues Schlafmittel. Mohilla 20. — Jod, Ueber die Einwirkung von freiem - auf Azteessig und deren Nachweis im Harn. Bondi, Schwarz 47. — Jodismus acutus und Thyreoditis acuta. Lublinski 114. — Jodoformbehandlung, Neue Beobachtungen bei den - der Lepra. Diesing 296. — Jubiläumsausstellung in Nürnberg, Medicinisches und Sozial-Hygienisches von der. Perutz 334. —

K.

Kaffee und Kakao, Die Wirkung des - auf die Magensaftsekretion. Pincussohn 334. — Kahlheit, Die Verhütung und Bekämpfung der. Lassar 337. — Kaiser Sigmund, Die Krankheit des. Ebstein 321. — Kaiserschnitt, Der „vaginale" - und die chirurgische Aera in der Geburtshilfe. Hofmeier 83. — Kaiserschnitt, Ein Fall von - bei Adhäsionsileus. Martin 303. — Kaiserschnitt, Ueber den Verlauf von Schwangerschaft und Geburt nach vorausgegangenem vaginalem. Prühl 147. — Kammervenenpuls, Ueber die häufige Kombination von - mit Pulsusirregularis perpetuus. Hering 94. — Kampher bei Lungenkranken, Ueber die Verwendung des. Koch 560. — Kampher, Ueber die Verwendung des - bei Lungenkranken. Volland 95. — Kaninchenleukozyten, Ueb. die Beziehungen von - zum Staphylococcengift. Beil, Weil 339. Kankroin, Ueber die Umwandlung des Krebses im Bindegewebe unter dem Einfluss des. Adamkiewicz 540. — Kankroin. Ueber die Umwandlung des Krebses im Bindegewebe unter dem Einfluss des Kankroin 571. — Karbolsäure, Ueber eine neue Anwendungsweise der konzentrierten - in der externen Therapie, vor allem bei Bubonen und Furunkulose. Wolff 518. — Karbunkel, Behandlung des. Enderlen 477. — Kartoffelspeisen bei Diabetes und Adipositas. Sternberg 337. — Karzinomprobe, Zur Kenntnis der Salomonschen. Reicher 305. — Katalysatoren, Sind die haemolytischen Innenkörper oder die Komplemente - also Fermente. v. Liebermann 104. — Katgut vom gesunden Schlachttier. Kuhn 460. — Katgusterilisation, Zur Frage der. v. Herff 335. — Kefyrzysten, Ueber. Kronheimer 105. — Kehlkopf, Ueber Verlagerung des - und der Luftröhre bei verschiedenen Erkrankungen der Brustorgane. Withern und Loming 475. — Kehlkopfkrebs, Zur Frühdiagnose und Behandlung des. Bagincsky 147 und 161. — Kehlkopfkrebs mittels Kehlkopfspaltung, Ueber die Radikaloperation des. v. Bruns 421. — Kehlkopftuberkulose, Ueber den therapeutischen Wert vollständiger Stimmruhe bei der Anstaltsbehandlung der. Semon 549. — Kehlkopftuberkulose, Zur Sonnenlichtbehandlung der. Baer 149. — Kehlkopfuntersuchung und einige hauptsächliche Kehlkopfkrankheiten bei Kindern. Finder 519. Klystiere und Irregatoren, Ueber. Sternberg 94. — Keratitis parenchymatosa, Durch Syphilisimpfung erzeugte - beim Kaninchen. Scherber 305. — Keuchhusten, Ein Fall von - mit schweren Symptomen bei einem Erwachsenen. Classen 207. — Kieferhöhlenempyem, Die Erfolge der Desaultschen Operation des. Kalkreutter 123. — Kieferhöhlenempyem, Ueber die Therapie der chronischen. Cohn 95. — Kinderklinik und Hamersches Kinderhospital, Die Entwicklung der k. Universitäts. v. Ranke 304. — Kinderlähmung, Erf. i. d. Beh. d. spinalen. Vulpius 366. — Kinderpneumonie, Zur Kasuistik der zerebralen. Bittorf 231. — Kinderspitalbett Ein neues. Hutzler 161. — Klappenfehlern, Seltene Verlaufsweisen von. Grossmann 517. — Kleinhirnbrückenwinkelgeschwulst, Fall von. Puschmann 286. — Klinische Kasuistik aus der Praxis. Erb 569. — Klystiere und Irregationen, Ueber. Sternberg 105. — Knie, Eine seltene Erkrankung am. v. Lesser 162. — Knie-Phänomen, Ein einfacher Kunstgriff zur Erzeugung des. Krönig 505. — Kniescheibennaht, Beitrag zur Technik der. Schaefer 113. — Knochenbrüche, Die funktionelle Behandlung der. Deutschländer 286, 287. Knochencarcinose, Ueber einen Fall von — der unter den Erscheinungen der perniziösen Anaemie verlief. Rotky, v. Sacksch 397. — Kochsalzarme Ernährung, Ueber die praktische Ausführung der. Fischler 208. — Kohlenhydrate. Rosenfeld 357. — Koitusverletzungen, Ein weiterer Beitrag zur Kasuistik der. Zikmund 72. — Kollargolbehandlung, Ueber - bei Puerperalfieber. Buberl 149. — Kollision von Zwillingen bei der Geburt. Frankenstein 135 — Kongress für innere Medicin. Ueber den künftigen. Schwalbe 285. — Koronararterien, Ueber Erkr. der - im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten. Wiesel 305. — Koronargefässe, Ueber Veränderungen bei Infektionskrankheiten. Wiesner 305. — Körpermessungen, Ueber - und einen neuen Körpermessapparat. Stephan 505. — Korsett und Schule. Lange 168. — Kosmetik, Die ärztl. Kunst auf dem Gebiete der. Strebel 452. — Krampfzustände, Ueber vasomotorische - bei echter Angina pectoris. Curschmann 421. — Krankenversicherung im Jahre 1903, Die. Landsberger 282. — Krebsgeschwülste, Therapeutische Versuche zur Heilung von - durch die Methode der Anaesthesierung. Spiess 449. — Krebs und Tuberkulose, Die Beziehungen zwischen. Weinberg 367.

Digitized by Google

Krebsforschung, Einige Bemerkungen zur Methodik der experimentellen. Bashford 194. — Kreosot - Formaldehydverbindung, Ueber den - einer - auf den Stoffwechsel. Bickel, Pincessohn 207. — Kretinismus, Ueber einen Fall von. Göllner 20. — Kretinismus, Ueber marinen. Jauregg 506. — Kriegschirurgischen Bedeutung der neuen deutschen Infanterie-Munition, Zur. Kranzfelder, Oertel 169. — Kriegschirurgisches aus Japan. Treutlein 320. — Kropfherz, Ueber. Krems 568. — Kuhmilchpräzipitin im Blute eines 4½ Monate alten Atrophikers. Moro 82. — Kystoskop, Eine Leitvorrichtung zu Nitzes. Posner 125. — Kystoskop nach Maisonneuveschem Prinzip. Ringleb 114. — Kystoskop nach Maisonneuveschem Prinzip. Ringleb 283.

L.

Labyrinthtrepanation und Auskratzung des Vorhofes wegen qualvoller Geräusche bei sogen. „Mittelohrsklerose" - Otospongiose. Matté 286. — Lacto, Klinische Erfahrungen über. Delavilla 305. — Lähmungen, Behandlung der. Stintzing 31. — Lähmungen, Die spastischen - der Kinder und ihre Behandlung. Hoffa 283, 284, 285. — Lähmungen, Eine Operation bei motorischen. Gersung 149. — Lamscheider Stahlbrunnen, Ueber den. Liebreich 208. — Larynxstenose, Zur Opiumbehandlung der - im Kindesalter. Hecht 334. — Larynxtuberkulose, Zur Heilung der. Alexander 115. — Leberruptur mit tötlicher Blutung infolge Berstens eines oberflächlichen Aneurysmas. Wätzold 502. — Lecithins, Ueber eine neue Verordnungsform des. Silberstein 479. — Lenicet, Weitere Erfahrungen mit - insbesondere dem 10% igen Lenicet - Vaselin. Amente 206. — Lepra maculo - tuberosa, Ein geheilter Fall von. v. Neumann 72. — Leukämie ohne leukämisches Blut. Ewald 337. — Leukämie, Untersuchungen über den Sauerstoffwechsel bei - während der Röntgenbehandlung. Rosenstern 281. — Leukämie, Untersuchung über den Stoffwechsel bei - während der Röntgenbehandlung. Rosenstern 303. — Leukämie, Zum Verständnis der Besserung der - durch intercurrente Infektion. Funck 450. — Leukocyten, Ueber das proteolytische Ferment der. Eppenstein 516. — Leukocytenferment, Ueber das - in Milz, Lymphdrüsen u. Knochenmark bei Leukämie und Pseudoleukämie. Jochmann und Ziegler 501. — Leukoderma bei Lues, bei Psoriasis und bei Ekzema Seborrhoicum, Ueber. Jesionek 319. — Leukotoxine, Beiträge zur Frage der Bildung spezifischer - ein Blutserum als Folge der Röntgenstrahlen, der Leukomie und des Lymphosarkoms. Klieneberger, Zoeppritz 230 und 253. — Leukotoxinbildung, Bem. zur Frage der - durch Röntgenstrahlen. Milchner, Wolff 306. — Ligamentverkürzung, Intraperitoneale - nach Menge. Steinbüchel 82. — Licht-Luftstrombehandlung bei chronischen Herzkrankheiten, Die. Herz 502. — Licht, Ueber die Wirkung des - auf Formente (Invertin) bei Sauerstoffabwesenheit. Jodlbauer, v. Tappeiner 181. — Linea alba, Zur Kasuistik der angeb. Hernien der. Klaussner 477. — Lippen- resp. Mund-Ekzeme, Ueber. Galewsky 346. — Liquorcerebrospinalis, Einiges über die diagnostische Bedeutung d. Blutgehaltes und der Lymphocytose im. Ohm 477. — Lissaboner Kongress, Von der Aerztefahrt zum. Vulpius 304. — Lokalanaesthesie, Die Leistungen der. Braun 31. — Lokalanaesthesie in der Ohrenheilkunde, Zur. Hechinger 170. — Lombroso, Cesare. Rühl 319. — Lues congenita im Bilde lymphatischer Leukaemie bei einem Neugeborenen. Stuhl 207. — Lues nervosa, Zur Lehre von der. Hübner 519. — Lullusbrunnen bei Tropenkrankheiten, Der. Martin 559. — Lumbalanaesthesie, Die - in der Gynaekologie und Geburtshilfe. Baisch 421. — Lumbalanaesthesie, Wie vermeidet man Misserfolge bei der. Dönitz 345. Lumbalanaesthesie, Erfahrungen mit der. Lindenstein 518. — Lumbalanaesthesien, Erfahrungen an 360 - mit Stovain-Adrenalin. Deetz 345. — Lumbalanaesthesie, Ueber - mit Novokain bei gynäkologischen Operationen. Opitz 230. — Lumbalanaesthesie im Morphium Skopolamin - Dämmerschlaf. Peukert 180. — Lumbalpunktion, Der therap. und symp. Wert der - bei der tuberk. Meningitis der Kinder. Schlesinger 290. — Lumballähmung, Heilung hysterischer Kontrakturen durch. Wilms 321. — Lungen-Abscesse, Ein Beitrag zur klinischen Diagnose der. Rieder 218. Lungenanthrakose und ihre Entstehung vom Darm aus, Die. Colm 506, 519. — Lungen asphyktisch Geborener, Ueber einige pathol. - anat. Befunde an. Knapp 539. — Lungenbefunden, Die bildliche Darstellung von. Besold 517. — Lungenentzündung, Zum Verhalten des Pektoralfremitus bei der kroupösen - einige Bemerkungen über das Knistern bei derselben. Arneth 218, 231. — Lungenentzündung, Zur Serumbehandlung der croupösen. Tauber 149. — Lungenkranke, Ueber die Verwendung des Kampfers bei. Koch 560. — Lungenphthise, Zur Behandlung der - in künstlichem Pneumothorax. Schmidt 169. — Lungenschwindsucht, Kampfer in der Behandlung der. Koch 531. — Lungensteine, Ueber. Bürgi 285. — Lungentuberkulose, Beobachtungen über die Ehrlichsche Diazoreaktion bei. Weiss 520. — Lungentuberkulose, Das Serum Marmorek bei. Mann 491. — Lungentuberkulose und periphere Unfallverletzung. Ewald 529. — Lungentuberkulose, Zur Frage der Entstehung der. Schlossmann, Engel 337. — Lungentuberkulose, Zur Prognose der. Rumpf 355. — Lungentuberkulose, Zur baktorioskop. Frühdiagnose d. Blume 357. — Lungentuberkulose, Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen im Blut bei der. Lüdke 379. Lungentuberkulose, Ueber die Verbreitungswege der - vom klinischen Standpunkte. Fraenkel 124. — Lungentuberkulose, Zur medicamentösen Behandlung des Fiebers bei. Kühnel 47. — Lungentuberkulose, Zur Pathogenese der. Hofbauer 94. — Lungentuberkulose, Die - im schulpflichtigen Alter. Roeder 162. — Lupusbehandlung, Techn. therap. Mitteil. zur - spez. zum Finsenbetrieb. Jungmann 359. — Lupus, Ueber Schleimhaut - der oberen Luftwege. Senator 287. — Luxation métacarpo-phalangienne du cinquième doigt, Quelques remarques à propos d'une observation de. Pichon 163. — Lymphangiektomia auriculi, Ueber - (Othaematoma spurium). Vörner 123. — Lymphdrüsentuberkulose, Exp. über haematogene. Baumgarten 462. — Lymphocytenleukämie, Ein Fall von chron. - bei einem elfmonatl. Kinde. Mennacher 502. — Lymphosarkom, Ein Beitrag zur Operabilität des. Kraft 231. — Lymphosarkom, Rückbildung des - auf nicht oporativem Wege. Ruff 232. — Lysoform, Der Desinfektionswert von - bei mässig erhöhter Temperatur. Schneider 94. — Lysolvergiftung, Zur Kenntnis der. Wohlgemuth 207. — Lysolvergiftung, Ueber. Puppe 148.

M.

Magenaffektionen, Indikation zur Operation gutartiger - und ihrer Folgezustände. Garré 254. — Magenchemismus, Ueber eine auf natürliche Art ohne Verwendung des Magenschlauchs vorzunehmende Untersuchung. v. Aldor 530. — Magenchemismus, Ueber eine neue Funktionsprüfung des - während der Verdauungstätigkeit ohne Schlundsonde. Kalisky 269. — Magendarmkanales, Weitere Studien über die Durchlässigkeit des - für Bakterien. Uffenheimer 548. — Magengeschwür, Ueber die Behandlung des. Schmidt 569. — Magen, Ueber Antiperistaltik des. Jonas 296. — Magen, Ueber den Einfluss der Amara auf die Magenverdauung bei verschiedenen Erkrankungen des. Liefschütz 137. — Magen- und Darmkanal, Zur Kasuistik des Fremdkörpers im. Weissbadt 194. — Magen, Ueber die Fettverdauung im. v. Aldor 379. — Magengeschwür, Ueber die diätetische Behandlung des. Senator 54. — Magen-Lungen-Fistel, Ein Fall von. Loeb 82. — Magen, Ueber die Temperaturempfindlichkeit des. Neumann 379. — Magenblutungen, Ueber die Prophylaxe der. Boas 283. — Magencarcinome, Ueber radiologische Befunde bei. Schütz 182. — Magenchemismus, Ueber eine neue Traktionsprüfung des während der Verdauungstätigkeit ohne Anwendung der Schlundsonde (Sahlische Desmoidreaktion). Kaliski 82. — Magen u. Pankreas, Bemerkungen üb. Operationen am. Koerte 71. — Magenperforation, Ein Fall von geheilter. v. Zezschwitz 146. — Magensekretion, Experimenteller Beitrag zum Mechanismus der - nach Probefrühstück. Kash 287. — Magnesiumsalze, Die hemmenden und anaesthesierenden Eigenschaften der. Melker 47. — Main de Prédikateur bei multipler Sklerose. Selling 219 Malariaepidemiologie im südl. Istrien im Jahre 1905, Zur. Gioseffi 539. — Malariafiebers, Zur Kenntnis des perniciosen - im südl. Istrien. Gioseffi 378. — Malariafieber, Ueber den Einfluss des - auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett. Lowros 46. — Malariafieber, Bekämpfung des. Friedmann 106. — Malzpräparat, Ernährungsversuche an atrophischen Kindern mit einem neuen. Lesser 368. — Maretin, Erfahrungen mit. Elsaesser 93. — Maretin, Ueber. Sommer 183. — Markfasernschwund, Ueber einen eigenartigen - in der Hirnrinde bei Paralyse. Fischer 290. — Marmoreks Serum, Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit. Stadelmann, Benfey 55. — Marmoreks Serum, Erfahrungen mit - bei Lungenphthise. Prokiewicz 149. — Marmorek-Serum, Ueber das - in der Therapie der chirurg. Tuberkulose. Hoffa 505. — Masturbation, Ein Beitrag zum Raffinement

Digitized by Google

der. Wild 147. — Medianusverletzung, Ueber einen Fall von - mit seltenen trophischen Störungen. Hirsch 285, 286. — Mediastinaltumor, Ueber einen Fall von malignem - mit aussergewöhnlich schnellem Verlauf. Voltolini 125. — Melaena vera neonatorum, Ueber. Kurrer 452. — Melioform, Versuchsergebnisse mit - als Desinfektionsmittel für Hände und Instrumente. Lindemann 114. — Melioform, Ueber die desinficierende Wirkung von. Galli-Valerio 368. — Melioform, Ueber die bactericide Wirkung des. Meyer 286. — Meningitis cerebrospinalis, Beitrag zur Frage des sporadischen Auftretens der - (Weichselbaum). Küster 275. — Meningitis, Prognose der otogenen. Heine 55. — Meningitis, Ueber seröse. Riebold 548. — Meningitis serosa spinalis, Zur Kenntnis der. Krause 290. — Meningococcen, Ein Beitrag zur Agglutination der. Kutscher 548. — Meningococcen im kreisenden Blut. Marcovich 520. — Meningococcenserum, Versuche zur Gewinnung und Wertbestimmung eines. Kolle, Wassermann 206. — Mesaortitis productiva, Ueber die diagnostische Bedeutung der. Muari 398. — Metatarsophalangealgelenke, Ueber die Sesambeine der. Stieda 449. Methodik, Einige Bemerkungen über wissenschaftliche. Rosenbach 463. — Methaemoglobinvergiftung durch Sesamöl. Rautenberg 490. Methylatropinum bromat., Die Verwendbarkeit des - bei Erkr. d. Nervensystems. Hudovernig 478. — Methylenblau, Ueber eine neue Methode der Blut- und Gewebsfärbung mit dem eosinsauren. Assmann 346. — Meningococcen, Ueber Unters. der Nasenrachenhöhle gesunder Menschen auf. Kutscher 337. — Meningococcenpharyngitis, Die - als Grundlage der epidemischen Genickstarre. Ostermann 147. — Menstruationsfieber, menstruelle Sepsis und andere während der Menstruation auftretende Krankh. infektiöser resp. toxischer Natur. Riebold 347. — Messung, Eine einfache. Gauss 335. — Mettsche Verfahren, Ueber eine Verbesserung des - zur Bestimmung der verdauenden Kraft der Flüssigkeiten. Meier 148. — Migräne, Die. Mendel 284. — Mikrographie, Ueber motorische bedingte. Pick 312. — Mikrosedimentator, Ein - für klinische Blutuntersuchungen. Biernacki 232. — Mikroskopische Präparate, Ein einfacher Apparat zur Wiederauffindung bestimmter Stellen in. Sachs-Müke 334. — Miliartuberkulose Ueber Erscheinungen von Kreislaufstörungen bei. Herz 379. — Miliartuberkulose, Ueber die. Ribbert 31. — Milchfett stillender Frauen bei der Ernährung mit specif. Fetten, Ueb. das. Engel, Plaut 378. — Milch, Statistische Erhebungen über die Bedeutung der sterilisierten - f. d. Bekämpfung der Säuglingssterblichk. Manteuffel 103. — Milch, Ueber die Gewinnung einwandfreier - für Säuglinge, Kinder und Kranke. Hempel 103. — Milchleukocytenprobe, Die. Trommsdorff 160. — Milchsäurebehandlung und Sonnenbelichtung bei einem tuberkulösen Geschwür der Unterlippe. Wein 540. — Milzbrand des Kehlkopfes. Glas 146. — Milzruptur, Zwei Fälle von. Georgi 194. — Milzruptur, Subcutane. Friedheim 46. — Mineralwässer, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der - auf die sekretorische Magenfunktion. Bickel 32. — Mineralwassertrinkkuren, Ueber erfolglose - bei Magenkrankheiten. Agéron 450. — Mitralis, Relative Stenose bei. Dmitrenko 520. — Mittelfussknochenbruch, Welches ist der gefährliche Moment für die Entstehung eines - beim Gehen? Kirchner 347. — Mittelohreiterung, Die Diagnose und Prophylaxe der Labyrinthentzündung bei der acuten. Ostmann 193. — Mittelohrentzündung, Ueber die acute exsudative - und ihre Behandlung. Klan 56. — Mittelohrentzündungen, Ueber das therapeutische Verhalten der acuten - mit Berücksichtigung ihrer verschiedenen Aetiologie. Scheibe 281. — Möller-Barlowsche Krankheit, Ueber die - (Infantiler Skorbut). Fraenkel 516, 529. — Mohnkapseln, Ueber. Tischler 367. — Morbus Basedowii, Pathologie und Therapie des. Jacob 386. — Morbus Basedowii, Bemerkung zur Behandlung des - mit Röntgenstrahlen. Stegmann 54, 208. — Morbus Basedowii, Bemerkung zur Behandlung des. Hirschl 149. — Morbus Basedowii, Beitrag zur Behandlung des - mit Antithyreoidin Möbius. Heinze 284. — Morbus Brightii, Ueber traumatischen. Posner 161. — Morphiumentziehung, Ueber - bei schweren chronischen Leiden. Scheimpflug 20. — Mundatmung, Ueber die Behandlung der - und des chronischen Mundverschlusses mit der Gaumendehnung nach Schröder. Löhnberg 283. — Murphyknopf, Darmokklusion durch - nach Pylorusresektion. Doerfler 477. — Myeloma und Leucaemia lymphatica plasmo-cellularis. Gluzinski, Beichenstein 163. — Myocarditis syphilitica, Ein Fall von - bei hereditärer Lues mit Spirochaetenbefund. Buschke, Fischer 284. — Myomoperationen, Zur Berechtigung der conservativen. Fehling 466. — Myomoperationen, Zur Frage der conservativen. Hengge 205. — Myositis ossificans progressiva, geheilt durch Thyosinamin. Boseck 568.

N.

Nabelschnurbruches, Ein Beitrag zur Kasuistik und Therapie des. Finsterer 338. — Namedy-Inselsprudel, Ueber den. Liebreich 367. — Narkosenapparat, Ein mit Dosierungsvorrichtung. Schubert 450. — Nasenbluten. Naegeli-Ackerblom 387. — Nasenerkrankungen, Zur Saugtherapie bei, Sondermann 517. — Nasennebenhöhleneiterungen, Zur konservativen Behandlung der. Heermann 319. — Nasennebenhöhlen, Kritische Bem. über die Sondermannsche Saugmethode bei Erkrankungen der. Uffenrode 319. — Nasensauger, Ein neuer. Leuwer 135. — Nasentumoren, Ein neuer Weg für die Operationen der malignen. Deuker 275. — Nebenhöhleneiterungen, Externe oder interne Operation der, Halle 490. — Nebenhöhleneiterungen. Halle 479. — Nebennierenextrakt, Adrenalin, Kritisch experimentelle Beiträge zur Wirkung des. Möller 95. — Nebennierenkystom, Operativ geheiltes. Schilling 93. — Nephrektomie, Ueber Funktionsprüfungen der nach, restierenden Nieren. Lichtenstern 520. — Nephritis, Zur Therapie der. Strasser, Blumenkranz 170. — Nephritis, Ein Fall von artefizieller, acuter - nach Gebrauch von Perubalsam. Richard 253. — Nerven- und Geisteskrankheiten, Der Einfluss der deutschen Unfallgesetzgebung auf den Verlauf der. Gaupp 528. — Nervensystem, Studien über den Einfluss des - auf den Puls. Velich 288, 290. — Nervöser Schmerzen, Zur Therapie. Lots 183. — Nervosität, Ueber - im Anschluss an gynäkologische Operationen. Kaiserling 171. — Nervus laryngues inferior, Zur Aetiologie des. Dege 519. — Nevus peroneus, Warum sind die Lähmungen des - häufiger als die des Nervus tibialis? Hartung 275. — Netz, Ueber einen Fall von rudimentärem grossen beim Menschen und über die Bedeutung des Netzes. Schiefferdecker 327. — Netzhaut, Ueber Entzündungen der - und der Sehnerven infolge angeborener Lues, Hirschberg 283. — Netzhautablösung, Ueber eine durch Operation geheilte 23 Jahre lang geheilt gebliebene. Cohn 8. — Netztorsion, Ueber abdominale - und retrograde Incarceration bei vorhandenem Leistenbruch. Litthauer 182. — Neuralgien, Die Hydriatik der - peripherischen Lähmung, Neuritis und Polineuritis, Sadger 56. — Neuralgien, Zur Behandlung der - durch Alkoholeinspritzungen. Schloesser 47. — Neurasthenie, Bemerkungen über - und ihre klimatische und balneotherapeutische Behandlung, Romberg 421. — Neurasthenie, Neuralgie Tabes dorsalis, Trauma und chronischem Rheumatismus, Verwechslung zwischen - Schreiber 232. — Neurasthenie, La cure definitive de la - pour la rééducation psychychique. Levy 233. — Neurasthenie, Ueber den Begriff der - Dumin 422. — Neurasthenie, Ueber das psychische Moment bei der - Wollenberg 282. — Neuritis alcohalico, Ueber - Korn 254. — Neurofibromatosis Recklinghausen, Ein Beitrag zur - Kren 479. — Neuromyelitis optica, Ueber Kerschensteiner 218. — Neuronal, Erfahrungen über - bei Psychosen. Dreyfuss 380. — Neuronal, Versuche mit - bei Geisteskranken. Gerlach 282. — Neuritis, Ueber uraemische -. Dunger 205. — Neutuberkulin, Ueber Tonsillartuberkulose, ein weiterer Beitrag zur Behandlung mit. Rennert 54. — Niere, die Thätigkeit der. Magnus 346, 356. — Nierenblutung, Ein Fall von essentieller. Illgés 135. — Nierenblutungen, Ueber gewöhnliche. Casper 422. — Nierenchirurgie, Was ergiebt sich für den praktischen Arzt aus den Fortschritten der. Kümmell 46. — Nierenchirurgie, Was ergibt sich für den praktischen Arzt aus den Fortschritten der. Kümmell 54. — Nierenchirurgie. Kümmell 357. — Nierenchirurgie, Ueber moderne - ihre Diagnose und Resultate. Kümmell 338. — Nierenerkrankung nnd Perityphlitis, Zur Differentialdiagnose zwischen. Schlesinger 504. — Nierenerkrankungen, Schwere - nach äusserlicher Chrysarobinapplication. Volk 463. — Nierenerkrankungen, zur physik. Therapie der chronischen, Herz 518. — Nierenreduktion, Experimentelle Untersuchung über - und Funktion des restierenden Parenchyms. Haberer 339. — Nierentuberkulose, Ueber die Behandlung der. Zuckerkandl 346. — Nikotineinspritzungen, Ueber intravenöse - und deren Einwirkung auf die Kaninchenaorta. Adler und Hensel 518. — Normalflasche für die Säuglingsernährung, Eine. Cramer 253. — Novokain-Supreranin, Ueber Lokalanästhesie. mit. Liebe 82. — Nystagmus, zur Kenntnis des associerten. Stransky 72. —.

Digitized by Google

O.

Oberschenkelvarizen, Ueber zwei Fälle pulsierender. Fridezko 183. — Obstipation, Die physikalische Behandlung der habituellen. Tobias 84. — Obstipation, Die Therapie der habituellen Opstipation. de la Camp 19. — Ochronose, Zum Chemisums der. Langstein 255. — Ochronose, Ueber die. Pick 255. — Ochronese, Ueber. Pick 208. — Ochronose, Ueber die. Pick 195. — Oculomotoriuslähmung, Rezidivierende - als Komplikation bei Typhus abdominalis. Jochmann 206. — Oedem, Ein Fall von traumatischem Oedem. Koehler 320. — Oelklystiere, Ueb. d. Anwend. von — bei der chronischen Obstipation der Brustkinder. Wunsch 148. — Oesophagus, Beitrag zur Kenntnis der tuberkulösen Erkrankungen des. Kümmel 134. — Oesophagusstenosen, Zur Therapie der. Gerhardt 335. — Ohr, Behandl. der Erkrankg. des äusseren Ohres. Denker 570. — Omorol bei Angina. Viett 571. — Operationsräume, Ueber den Bau und die Einrichtung mod. Markus 479. — Operationswunden, Die Ausschaltung von Hohlräumen in. Mosetig 519. — Operationswunden, Ein neuer Vorschlag zur Erzielung keimfreier. Doederlein 205. — Ophthalmoblenorrhoe, Zur Verhütung der gonorrhoischen - mit Sophol. v. Herff 275. — Opium-Brom-Kur bei der Epilepsie, Die Erfolge der. Kellner 567. — Opportunistischen Princips, Einige Bem. über wissenschaftl. Methodik und die Berechtigung des - in der Wissenschaft. Rosenbach 463. — Opsonintheorie, Ueber die Grundlage und Anwendung der Wrightschen. Weinstein 558. — Orb, Einiges über Bad. Scherf 387. — Organotherapie, Die Vorzüge der Kombination der - mit den physikalisch-diätetischen und balneotherapeutischen Mitteln und einige Beweismethoden dafür. v Poehl 231, 253. — Organotherapie, Das neueste über. Hager 194. — Orthodiagraphie, Zur Ausgestaltung der. Groedel 218. — Orthopädie des Bauches. Bracco 114. — Otitis externa circumscripta, Zur Therapie - u. der verwandter Affektion. Schoengut 503. — Otochirurgie, Ueber Lokalanaesthesie in der. Neumann 205. — Otosklerose, Ueber Phosphorbehandlung der. Sugár 195. — Ovarialtumoren, Ist die Verkleinerung der - zwecks operativer Entfernung zulässig. Sarwey 421. — Ozaena und die Stauungshyperaemie. Réthi 452. — Ozaena und die Stauungstherapie nach Bier, Die. Fein 379. — Ozène, La contagion de l'. Lermoyez 549. —

P.

Pancreas und Diabetes. Herxheimer 285. — Pankreaserscheinungen während des Diabetes, Ueber. Hirschfeld 9. — Paralyse, Akute aufsteigende - nach Typhus abdominalis mit Ausgang in Heilung. Schütze 95. — Paralyse, Progressive. Knauer 114. — Paralysis agitans zur Symptomatologie der. Mosse 125. — Parasternale Dämpfung und Aufhellung bei Pleuritis. Hamburger 339. Patellar - und Achillessehnenreflexes, Ueber ein neues Verfahren zur Untersuchung des. Felix 480. — Penis, Plastische Induration des - und Dupuytren'schen Kontraktur. Neumark 530. — Pellagra in frühester Kindheit. Merk 208. — Pemphiques traités par la déchloruration, Sur deux cas de. Cassaët und Micheleau 209. — Percussionsschalles, Graphische Darstellung des. May und Lindemann 218. — Perhydrasemilch, Die belichtete. Much, Roemer 358. — Perhydrasemilch, Ernährungsversuche mit. Böhme 503. — Periartikulären Fettes, zur Pathologie des - am Knie. Zesas 282. — Peritonitis, Ueber diffuse eitrige. Bosse 32. — Peritonitis, Die Prophylaxe der eitrigen. Bosse 148. — Perityphlitis, Ueber die hohe Mortalität der - während der Schwangerschaft. Füth 123. — Perityphlitisbehandlung, Ein Beitrag zur. Storbeck 531. — Perityphlitis, Ueber das Auftreten isolierter Abszesse in den Spätstadien der. Jaffé 231. — Perithyphlitis zur Frage der Frühoperation der. Bail 73. — Perityphlitis, Bemerkungen zur Therapie der akuten. Graser 70. — Pessarien, Ueber. Ziegenspeck 452. — Perityphlitis, Weitere Mitteil. über Erfahrungen b. d. Behandlung d. septischen - m. Streptococcenserum. Schwerin 548. — Perkussion, Ueber die topogr. - des kindl. Herzens. Meyer und Milchner 450, 463. — Pestbazillen, Ueber die passive Aggressinimmunität gegen. Kikuchi 379. — Pestvaccination. Kölle 147. — Pflegekinderwesen und natürliche Ernährung. Rosenhaupt 478. — Phagozytose, Die - und d. Degenerationsformen d. Spirochaete pallida im Primäraffekt und Lymphstrang. Ehrmann 339. — Phenolkampfer, Beitrag zur Behandlung akuter Eiterungen und Verletzungen mit. Nespor 312. — Phenolkampfer, Die Behandlung akuter und chronischer Eiterungen mit. Ehrlich 146. — Phenylhydroxylamin, Ueber eine örtliche Giftwirkung des. Lewin 283. Phenyform, Ueber. Stephan 560. — Phenyloform, Ueber. Brenning 551. — Phlegmone, Behandlung d. Enderlen 477. — Phlegmon sousihyroïdien médian consécutif à la discision amygdalienne. Dubar 242. — Phosphorvergiftung, Ein Fall von - mit tötlichem Ausgang. Federschmidt 477. — Photoaktivität, die biologische Bedeutung der - des Blutes und ihre Bez. zur vitalen Licht- und Wärmewirkung. Schlüpfer 515. — Phrenieus, Mitbeteiligung des - bei Duchenne-Erbscher Lähmung. — Moritz 296. — Phthiseenstehung, Die Erbdisposition in der - , ihre Diagnose und Behandlung. Spengler 206. — Phthisis bulbi, Experimentelle und klinische Unters. über die Entstehung der. Schirmer 285. — Phyreoidbehandlung, Zur - d. Morbus Basedowii und insbesondere seiner Kombination m. Myxödem. Holup 288. — Placenta praevia, Ueber die Wendung der. Jolly 320. — Plattfussbehandlung, Fortsshritte in der. Hohmann 275. — Plattfussdiagnose, Zur Methodik der. Schümann 45. — Plattfusses, Diagnose und Behandlung des. Ledderhose 285. — Pleuraempyems, Die Behandlung des. Braun 187 — Pleuritis, Ueber paravertebrale Dämpfung und Aufhellung bei. Hamburger 183. — Plötzlichen Tod der Tabischen, Ueber. Hirschberg 72. — Pneumatische Kammer, Bericht über die ersten in der - der Breslauer Klinik ausgeführten Operationen. Sauerbruch 30. — Pneumokokken oder Stauungsgangrän. Robbers 207. — Pneumokokken-Peritonitis, Ein Fall von - mit Heilung. Daxenberger 81. — Pneumokokkenperitonitis, Ueber. Robbers 296. — Pneumonie, Die Behandlung der fibrösen - mit Römers Pneumokokkenserum, Winkelmann 31. — Pneumonie, Ueber das Westfalische Phänomen bei kruppöser Pneumonie der Kinder. Kephallind 367. — Pneumonien, Ueber eintägige. Loeb 231. — Pneumonie, Ueber den Wert der Thorax-Durchleuchtung, bei der. 460. — Pneumonie, Ueber paravertebrale und parasternale Perkussionsbefunde bei. Pollak 463. — Pneumothorax, der therapeutische. Brauer 282. — Pneumothorax, Ein Apparat zur Nachbehandlung des offenen. Seidel 114. — Pockenverdächtige Formen der Varizellen, Ueber. Ebstein 253. — Poliomyelitis acuta und Meningitis cerebrospinalis. Tiedemann 501. — Poliomyelitis anterios acuta adultorum, Zur Kasuistik der. Bruns 334. — Polypeptiden, Die Untersuchungen von Prof. Emil Fischer und seiner Schüler über die Synthese der. Sieber 194. — Polyzythaemie, Zur Kasuistik der. Köster 303. — Polyzythaemie, Zur Kasuistik der, zugleich ein Beitrag zur Aetiologie der Migraine ophtalmique. Kösten 304. — Praxis, Aus der - für die Praxis. Ströll. 551. — Prävalidin, Ueber die Wirkung des Koch'schen. Juhl 242. — Präzipitabli Substanz, Ueber den Nachweis der - der Kuhmilch im Blute atrophischer Säuglinge. Bauer 287. — Praezipitierende Sera, Ueber die Konservierung Ottolenghi 378. — Probefrühstück oder Probemittagessen. Doerner 135. — Proponal, Bericht über die Versuche mit. Mörchen 204. — Proponal, Ueber ein neues Schlafmittel. Lilienfeld 125. — Prostatis, Beitrag zur Kenntnis und Therapie der unkomplizierten chronisch-gonorrhoischen. Steukzel 232. — Prostatahypertrophie, Zur Behandlung der. Röhrig 304. — Protozoenblutkrankheiten, Ueber - bei Mensch und Tier in Indien und Deutsch-Ost-Afrika. Treutlein 230. — Prurigohämorrhagica, Ueber. Voerner 161. — Probebohrung als diagnostisches Hilfsmittel. Plesch 283. — Probilinpillen, Zur Therapie der Gallensteinkrankheit mit. Bauermeister 184. — Pruritus als Initialerscheinung des Herpes zoster. Bettmann 284. — Pseudarthrosenheilung und künstl. Pseudarthrosenbildung, Ueber. Fränkel 502. — Pseudobulbärparalyse; Beitrag zur Kenntnis der. v. Hoestlin und Jelling 218. — Pseudo-Osteomalacie, Syphilitische und hysterische. Schlesinger 31. — Psychiatrie, Zur Geschichte des Deutschen Vereins für. Pelman 205. — Psychologisches zur Affaire von Köpenick. Krüche 532. — Psychopathies. Les - chez le paysan. Terrien 243. — Pubeotomie, Ein Fall von - aus der Praxis. Brenner 450. — Pubeotomie und künstliche Frühgeburt. Fehling 501. — Pubeotomie, Ein weiterer Fall von. Doerfler 134. — Pubeotomie, Die - eine neue Methode zur Erweiterung des verengten Beckens. Stöckel 72. — Puerperalfiebers, zur Aetiologie des. Beer 83. — Puerperalfieber, Die Behandl. d. - mit Antistreptococcenserum. Martin 357. — Pulsphänomen, Ueber ein seltenes - bei innerer Blutung infolge von Tubenschwangerschaft. Busalta 286. — Pulsus alternans mit partiell alternierender Herztätigkeit. Galli 449. —

Digitized by Google

Pulsus alternans, Beitrag zur Lehre vom -. Hornung 449. — Punktion, Die diagnostische - des Bauches. Salomon 32. — Pupille, Ueber willkürliche Erweiterung der. Bloch 504. — Pupillenstarre, Ueber traumatische reflektorische. Axenfeld 282. — Pupillenstarre, Ueber traumatische. Dreyfus 113. — Pupillenstarre im hysterischen Anfall, Ueber. Brunkel 204. — Pyelographie (Röntgenographie des Nierenbeckens nach Kollargolfüllung. Voelker, Lichtenberg 53. — Pyelonephritis, Ueber - in der Schwangerschaft. Ruppanner 92. — Pylorus, Scheinbare Stenosierung des - durch ein chronisches suprapapilläres Duodenalgeschwür, postoperative Parotitis. Eckersdorff 515. — Pyozyanase, Die Verwendung der - bei d. Beh. d. epidem. Säuglingsgrippe u. d. Meningitis cerebrospinalis. Escherich 311. — Pyozyaneussepsis bei Erwachsenen. Rolly 355. — Pyurie durch Leucocystose. Talma 287.

Q.

Quantimetrische Verfahren, Das. Kienboek 183. — Quecksilberbehandlung bei Augenkrankheiten, Die. Schmidt-Rimpler 32. — Quecksilberdampflampen, Zur Frage der Wirkung von. Schieler 282. — Quecksilberlicht, Ueber Behandlung mit. Assfalg 459. — Quecksilbersalze, Ueber schmerzlose Injektion löslicher. Mayer 462. Quecksilberwasserlampen zur Behandlung von Haut und Schleimhaut. Kromayer 135.

R.

Rachenreflex, Ueber den. Baumann 168. — Rachitis, Ueber - als Volkskrankheit. v. Hansemann 115. — Radikaloperation des Schenkelbruchs, Zur. Berndt 113. — Radiumbehandlung, Erfahrungen mit. Blaschko 105. — Radiumbehandlung, Zur - des Trachoms. Jacoby 46. — Radiumemanation, Ueber die Wirkung der - auf den menschlichen Körper. Loewenthal 530. — Radiumstrahlung, Wirkungsweise und Anwendbarkeit der - und Radioaktivität auf die Haut mit besonderer Berücksichtigung des Lupus. Wichmann 170. — Rauschzustände, Ueber die forensische Beurteilung akuter - vom Standpunkt des Militärstrafgesetzbuches. Mattauschek 219. — Reflexe, Einige Studien über - bes. an Hemiplegikern. Graeffner 146. — Reflexepilepsie, Ueber. Urbantschitsch 451. — Regulin, Erfahrungen über. Mollweide 183. — Regulin-Behandlung, A. Schmitz - der chron. habituellen Verstopfung. Voit 366. — Reizmittel, Bedarf der menschliche Organismus künstlicher? Zunker 83. — Rekto-Romanoskopie, Ueber. Meller 288, 305. — Rekto-Romanoskopie, Ueber. Foges 289. — Rekurrenz, Ueber afrikanischen. Koch 94. — Rétrécissement tricuspidien et cyanose, Hirtz, Lemaire 163. — Return cases, Ueber sogenannte -, d. h. durch entlassene Geschwister angesteckte, dem Spital zurückgeschickte Fälle, bei Scharlach. Sörensen 183. — Rhino-Laryngologie, Die Grundlagen der modernen. Killian 549. — Rhino-Laryngologie, Praktische Ergebnisse aus dem Gebiete der. Finder 115. — Rindenzentrum, Ueber eine direkte Leitung vom optischen zum kinaesthetischen der Wort- und Buchstabenbilder. Mayendorf 530. — Romanowskyfärbung, Die - nach May. Viereck 356. — Romanowskyfärbung, Eine neue Methode der. May 113. — Rosenthal, Zum 70. Geburtstag. J. Rosenthal 346. — Röntgenaufnahmen, Das Wasser als Feind der. Lichtenstein 134. — Röntgenbehandlung, Die Indicationen der - bei Hauterkrankungen. Bruhns 84. — Röntgenbehandlung bei Leukämie, Zur Frage der. Flesch 206. — Röntgenbestrahlung der Leukämie, Einige weitere Bem. zur - im Anschluss an die Arbeit von Kliencberger u. Zoepprik. Arneth 303. — Röntgenbilder nach Sauerstoffeinblasung in das Kniegelenk, Ueber. Hoffa 356. — Röntgenbilder, Ueber den Wert plastischer. Cohn 347. — Röntgenphotographien, Mitteilung über die Herstellung plastisch wirkender. Schellenberg 284. — Röntgenstrahlen, Beiträge zur Einwirkung - der auf das Blut. Benjamin v. Reuss, Sluka, Schwade 338. — Röntgenstrahlen, Ueber Versuche von Einwirkung von - auf Ovarien und den schwangeren Uterus von Meerschweinchen. Lengfellner 515. — Röntgenstrahlen, Die Bedeutung der - für die Behandlung der lymphatischen Sarkome. Cohn 19. — Röntgenstrahlen und Radium bei Epitheliom. Schiff 93. — Röntgentherapie-Schutzapparate, Zur Technik der. Wiesner 502. — Röntgenuntersuchungen des Magens und Darms. Rider 53. Röntgenuntersuchung, Ueber die - der Trachea bei Tumoren und Exsudat im Thorax. Pfeifer 113. — Röntgenverfahren, Welchen Einfluss hat das - auf das Handeln des Arztes bei Knochenbrüchen ausgeübt. König 569. — Röntgenverfahren, Die kriegschirurgische Bedeutung des - und die Art seiner Verwendung im Kriege. Colmers 180. — Rückenmarksanaesthesien, Operation mit. Becker 346. — Rückenmarksanaesthesie, Neurologische Beobachtungen und Untersuchungen bei der - mittels Kokain und Stovain. Finkelnburg 123. — Rückenmarksanaesthesie, Zur Geschichte der. Bier 303. — Rückenmarks-Hautgeschwulst, Ueber zwei Fälle von erfolgreich operierter. Oppenheim, Borchardt 338. — Rückenmarkslähmung nach Lumbal-Anaesthesie, Bleibende. König 304. — Rückenmarksnarkose, Weitere Erfahrungen mit der. Freund 347. Ruhr bei Irren, Ueber. Siefmann, Nieter 501.

S.

Sachverständigkeit, Ueber den Einfluss naturwissenschaftl. Erkenntnisse auf die ärztliche. Pfeiffer 219. — Sajodin, Ueber. Lublinski 368. — Salimenthol. Reicher 368. — Salit. Schmidt 54. — Salzsäure, Eine neue Reaction auf freie - im Mageninhalt. Simon 506. — Sanatogen, Beitrag zur Verwendung des - bei sexueller Neurasthenie. Meissner 380. — Sanatorien, Erfolge der - von Leysin im Jahre 1905. Morin 558. — Santil im Vergleich mit and. Sandelpräparaten. Sachs 368. — Sarkomatose, Ueber - des Epikards. Schöppler 517. — Saughyperaemie, Ueber den Einfluss der - auf das gesunde Auge und den Verlauf gewisser Augenkrankheiten. Hoppe 450. — Säuglingsernährung, Arzt und Mutter in der. Rahn 184. — Säuglingsernährung in Arbeiterkreisen, Ein Beitrag zur. Spaether 320. — Säuglingsblut, Ueber bacterielle Hemmungsstoffe des. Moro u. Murath 171. — Säuglingssterblichkeit, Die Bekämpfung der. Sofer 289. — Säuglingsschutz, Der Verein - auf d. hyg. Ausstellung. Escherich 358. — Schädelverletzungen, Die Prognose und Therapie der - durch die modernen Kriegsfeuerwaffen. Hildebrandt 162. — Schalldämpfer, Küppers 205. — Schambeinschnitt, Ueber die Heilung der Wunden nach Giglischem. Scheib 503, 505. — Scharlachtherapie und Scharlachprophylaxe. Cumpe 9. — Schiffsärztl. Verträge mit Rhedereien. Stölzel 304. — Schleimhauttuberkulose, Zur Behandlung der. Holländer 306. — Schnellentbindung bei der Eklampsie, Der Wert der Statistik für die Frage der. Liepmann 321. — Schulanaemie, Die sogen. Unmut 461. — Schule und Korsett. Lange 168, 181. — Schulhygiene, Die wesentlichen Fortschritte auf dem Gebiete der - in den letzten Jahren. Selter 504. — Schussverletzung d. Kieferhöhle. Eine eigenartige. v. Behm 169. — Schutzpockenimpfung, Die frühzeitige Reaction b. d. v. Pirquet 358. — Schwachsinnige, Die med. Psychologie mit Bezug auf Behandlung und Erziehung der angeboren. Uffenheimer 282. — Schwangerschaft und Kehlkopftuberkulose. Levinger 304. — Schwangerschaft, Ueber seltenere Indicationen zur Untersuchung der - infolge innerer Krankheiten. Hofmeyer 282. — Schwangerschaftssymptom, Ueber ein bisher nicht beachtetes - (Hypertrichosis graviditatis). Halban 33. — Schwangerschaftssymptom, Ueber das Halbausche - (Hypertrichosis graviditatis). Herzel 105. — Schwangerschaft u. Tuberkulose. Rosthorn u. Fraenkel 282. — Schwarzwasserfieber, Beitrag zur Behandl. des. Dammermann 296. — Sebum ovile, Bem. über d. Ausschaltung des Magens vom direkten Einfluss der Arzneimittel durch Anwendung von. Saworski 560. — Sectio caesarea, Zur Indication der. Fleischmann 539. — Sectionen, Wie schützen wir uns und unsere Diener bei. Thorel 356. — Seelenstörungen, Klinische Besonderheiten der - uns. Grossstadtbevölkerung. Gaupp 334. — Seelenstörungen. Gaupp 336. — Sehnenüberpflanzung, Misserfolge d. Vulpius 478. — Sehprüfungen, Ein neuer Apparat z. Vornahme von. Beck 320. — Sehschärfenverringerung, Bem. zur ärztl. Begutachtung des Einflusses der - auf die Erwerbsfähigkeit. Schmidt-Rimpler 570. — Sehschärfenprüfung, Zwei Apparate zur. Hoppe 194. — Sehstörung, Beiträge zur Lehre der durch Erkrankung der hinteren Siebbeinzelle und der Keilbeinhöhle bedingten - und Erblindung. Onodi 550. — Selbstmordversuche, Ueber. Rothfuchs 355. — Semmelweis' Vorläufer. Fischer 451. — Sensibilisatoren, Zur Kenntnis der antituberkulösen. Gengon 550. — Sera, Ueb. d. Konservirung präcipitierender - auf Papier. v. Eisner 219. — Serumbehandlung, Ueber die weiteren Erfolge der - des Scharlach. Schick 20. — Serumlipoide, Sind die normalen - Träger oder bloss Vermittler von Antiwirkungen. Detre, Sellei 339. — Serviettenhüllen aus Celluloid. Edel 286. — Seuchengesetz, Das preussische - vom 28. Aug. 1905. Kirchner 124. — Silberspirochaete, Bem. zu dem Aufsatz, Die. Levaditi 479. — Sklerodermie, Unters. üb. d. Stoffwechsel bei. Bloch, Reitmann 289.

Digitized by Google

— Skorbuts, Zur Kenntnis des. Senator 207. — Sonde, Eine für Röntgenstrahlen undurchlässige. Freund 31. — Sonde, Die galvanokaustische - für den Tränenkanal. Peschel 162. — Sonde de trousse, Méfaits de la. Minet 84. — Sonnenlichtbehandlung der Kehlkopftuberkulose, Zur. Baer 149. — Sophol, Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmoblenorrhoe mit. v. Herff 275. — Specialitäten, Ueber ärztl. - und Specialärzte. Quinke 321, 334. — Speiseröhren-Divertikels, Zur Behandlung des. Lotheissen 45. — Speiseröhre, Ein zweiter Fall von Abknickung der - durch vertebrale Eckchondrose. Zahn 253. — Speiseröhrenerkrankungen, Ueber die diagnostische Verwertung der Röntgenstrahlen und den Gebrauch der Quecksilbersonde bei. Cahn 44. — Speiseröhrenschnitt, Ein. Burmeister 205. — Spinalanalgesie, Zur Technik u. Indikationsstellung der. Pochhammer 321. — Spinalanalgesie, Die Höhenausdehnung der. Dönitz 567. — Spirochaetennachweis, Ueb. d. diagnostischen Wert des - bei Lues congenita. Simmonds 335. — Spirochaetenbefunde in d. Organen syphilitischer Neugeborener. Schlimpert 337. — Spirochaeten, Beitrag zur Kenntnis der. Loewenthal 125. — Spirochaeten, Das Verhältnis zwischen - und den Organen kongenital syphilitischer Kinder. Gierke 123. — Spirochaete dentium, Ueber eine scheinbär pathogene Wirkung der. Milter 124. — Spirochaete pallida, Ueber den Nachweis der - im syphilitischen Gewebe. Mucha, Scherber 94. — Spirochaeta pallida, Ueb. die diagnostische Bedeutung der. Hoffmann 505. — Spirochaete pallida, Beiträge zum Nachweis der in - syphil. Produkten. Ritter 459. — Spirochaete pallida (Treponema Schaudinn), Weitere Mitteilungen über die. Herxheimer, Apificius 103. — Spirochaeta pallida (Schaudinn) und Cystorrhyctes (Siegel), Mitteilungen über. Schütz 160. — Spirochaete pallida, Zur Färbung der. Berger 230. — Spirochaete pallida, Weitere Beobachtungen über. Buschke, Fischer 162. — Spirochaete pallida bei angeborener Syphilis, Ueber. Beitzke 321. — Spirochaete pallida und Organerkrankungen bei Syphilis congenita. Huebschmann 322. — Spirochaete pallida, Zur Färbung der. Berger 320. — Spirochaete pallida, Ueb. den Nachweis von - in tertiär-syphilitischen Produkten. Dutrelepont, Grouven 296. — Spirochaete pallida, Ueb. d. Nächweis d. - bei tertiärer Syphilis. Tomasczewski 335. — Spirochaete pallida, Ueber Befunde von - in den Nerven des Präputiums bei syph. Initialsklerose. Ehrmann 347. — Sprachstörungen, Grundzüge der Behandlung nervöser. Gutzman 206. — Stangenlager, Das. Hahn 169. — Staphylococcentoxin u. dessen Antitoxin, Ueber. Kraus, Pribraun 219. — Starrkrampfserumbehandlung, Zur. Riedl 126. — Status epilepticus, Ueb. d. Beh. des - und von Zuständen verwandter Art. Bökelmann 559. — Status hemiepilepticus, Beitrag zur Lehre von. Bernhard 518. — Staubbeseitigung, Ueber. Friedemann 357. — Stauungshyperaemie, Ueber Biersche - bei Augenkrankheiten. Renner 45. — Stauungshyperaemie, Zur Behandlung acuter Entzündungen mittels. Lexer 179. — Stauung, Ueber partielle - und Druckbehandlung bei Entzündungen. Heermann 283. — Stauungshyperaemie, Anwendung der - bei acut eitrigen Prozessen im Garnisonslazarett Altona. Herhold 92. — Stauungshyperaemie, Zur Technik des Bierschen Verfahrens mit. Mindes 92. — Stauungshyperaemie, Die Biersche - vom Standpunkte der Endotoxinlehre. Wolff-Eissner 304. — Stauungshyperaemie, Erfahrungen über die Behandlung acut entzündlicher Prozesse mit - nach Bier. Bestelmeyer 180. — Stauungsverfahren, Das Biersche -, eine allg. Betrachtung m. bes. Würdigung der gegnerischen Kritik. Rattner 520. — Sterilisation der Laminaria und ihre praktische Bedeutung, Zur. Fürth 289. — Stérilisation, La - du matérial de suture, ligature, sondage, drainage. Longuet 85. — „Stiele", Die Behandlung der - bei gynäkolog. Operationen. Theilhaber 336. — Stimmbänder, Gibt es jetzt eine Ausnahme von der Regel, dass bei intensiver Affection der Nn. rekurrentes vagi die Abduktoren der - früher Funktionsstörungen zeigen als die Adduktoren. Rosenbach 530. — Stirnhirnerkrankung, Symptome der. Anton 335. — Stovain, Das - in der Infiltrationsanaesthesie. Lohmann 9. — Stovainvergiftung, Ein Fall von schwerer - nach Lumbalanaesthesie nebst Bemerkungen über halbseitige Anaesthesieen. Trautenroth 104. — Streckaponeurose der Finger (Distalen Phalanx), Ueber den Abriss der. Selberg 181. — Streckaponeurose der Finger, Ueber d. Abriß der. Laufer 334. — Streckaponeurose der Finger, Ueber den Abriß der. Frank 304. — Streptokokken, Beiträge z. Unterscheidung der. Baumann 319. — Struma, Akute - als Folge von Seekrankheit. Rosenfeld 82. — Studienreise, Randglossen zur VI. ärztlichen. Weissmann 551. — Stuhlverstopfung, Zur Pathogenese der angeborenen - (Hirschsprungsche Krankheit). Bittorf 93. — Stüve, Osnabrück 124. — Styrakol, Ueber die therapeutische Wirkung des. Ulrici 9. Syphilidologie, Prakt. Ergebnisse auf dem Gebiete der. Bruhns 551. — Syphilisantisubstanzen, Ueber den Nachweis von spec. - und deren Antigenen bei Luetikern. Dehre 289. — Syphilis, Du prurit dans la. Thorel 163. — Syphilitische Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis, Ueber die. Goebel 452. — Syphilitischen Blutes, Experimentelle Untersuchungen über die Infektiosität des. Hoffmann 169. — Syphilis, Ein Beitrag zur Serumbehandlung der. Engel 479. — Syphilitischer Primäraffekt, Zur Frühdiagnose des. Danziger 479. — Syphilis, Eine serodiagnostische Reaktion bei. Wassermann, Neisser, Bruck, 283. — Syphilis hereditaria tarda, Ein Fall von - bei der Ohrlabyrinthe. v. Behm 196. — Syphilis tertiaire, Localisations regionaires invétérées de la. Dieulafoy 233. Syphilisübertragungsversuche, Experimenteller Beitrag zur Kritik der Siegelschen. Wechselmann 93. — Syphilis, Ueber - der Carunkula sublingualis. Helbi 358. — Syphilis und Unfallversicherung der praktischen Aerzte. Jesionek 346. — Syphilis, Versuche zur Uebertragung der - auf Affen. Neisser 169. — Syphilis, Weitere Studien über Immunität bei - und b. der Vakzination geg. Variola. Kraus und Volk 289. — Syphilis, Weitere Untersuchungen über die Atiologie der. Siegel 45. — Syphilis, Zur Allgemeinbehandlung der. Loew 560. — Syphilis, Zur Aetiologie der - (Kraus-Spitzer) Spirochaetenbefunde. Kreibich 115.

T.

Tabes dorsalis, Zur hydrotherap. Behandlung der. Laqueur 506. — Tabakvergiftung, Zur Frage der chronischen. Tavarzer 289. — Tabes bei Hunden, Experimentelle. Spielmayer 566. — Tamponade, Hintere - bei Nasenbluten. Naegeli-Ackerblom 387. — Taubenpocke, Unters. über die sogen. Loewenthal. — Taubheit, Ein Fall von hysterischer. Thomisch 195. — Tabischer, Ueber den plötzlichen Tod der, Hirschberg 72. — Teleangiektasien, Zur Behandl. der flachen - m. Radium. Exner 305. — Temperaturmessung in elektrischen Lichtbädern. Uhlich 148. — Temperatursteigerung, Einseitige - in der gelähmten Körperhälfte bei cerebraler Herderkrankung. Motzen 335. — Temperatursteigerungen, Ueber praemenstrielle. Riebold 148. — Temperatursteigerungen, Ueber praemenstrielle. Riebold 161. — Tetanusantitoxin, Ueber prophil. Injectionen von. Lothernsen 305. — Tetanie, Zur Kenntnis des intestinalen Ursprungs. Quosig 135. — Tetaniestar, Zuckerstar, Alterstar. Pineles 304. — Tetanustoxin, Ueber Komponenten des - bei Anwendung von wasserfreiem Salzsäuregas bei der Temperatur der flüssigen Luft. Wolff-Exner 515. — Tetanus traumaticus, Heilung eines Falles von. 255. — Thephorin, Pharmakolog. Unters. über ein neues Diureticum. Maass 209. — Teophyllin, Die neueren Erfahrungen über. Thienger 161. — Therapie, Ueber naturgemäße. Goldscheider 135. — Thiosinamin. Boseck 568. — Thiosinaminbehandl., Zur kausal. - des Malum Dupuytren. Jellinek 359. — Thiosinaminbehandlung bei traumatischen Strikturen. Mohr 56. — Thiosinamingebrauch, Temperatursteigerung nach. Briniker 55. — Thoracoplastik, Ueber. Goebel 518. — Thorakalgeräusche. Ueber autochthone. Fleischer 9. — Thorax-Durchleuchtung. 460. — Thorax-Durchleuchtung, Ueber den Wert der - bei der Pneumonie. Rieder 449. — Thoraxhälfte, Missbildung einer - und. d. entspr. oberen Gliedmaße. Flinker 149. — Thyreoiditis, Ein Fall von acuter, nicht eitriger. Stadler 70. — Thyreoiditis acuta und Jodismus acutus. Lublinski 114. — Tonsillenabszess, Kritisches und Neues zur Therapie des. Sommer 147. — Torfmull, Lagerung von unreinen Kranken auf. Zippel 93. — Totenstarre, Zur Kenntnis der intrauterinen. Sommer 93. — Trachoms mit Radium, Beitrag zur Behandlung des. Dinger 451. — Traumatische Entzündungen des Kniegelenks, Ueber. Hoffa 19. — Trigeminus. II. Teil. 171. — Tricuspidalklappe, Ueb. die Wege der Kompensation bei Fehlern der. Franke 379. — Tripper, Zur Statistik des Trippers beim Manne und seine Folgen für die Ehefrauen. Erb 565. — Trommelfelle aus Paraffin, Künstliche. Hamm 115. — Trommelschlägerfinger, Linksseitiger - bei Aneurysma arcus aortae. Groedel 93. — Trommelschlägerfinger, Ueber Vorkommen und Aetiologie einseitiger. Bernhard 148. — Tropakokain-Analgesien. 1000 medullarl. Schwarz 378. — Tsutsugamushi-Krankheit, Vorl. Mitteilung über die Aetio-

Digitized by Google

logie der. Ogata 518, 548. — Tuberkelbazillen, Beitrag zur Kenntnis der Virulenz der. Marmorek 136. — Tuberkelbacillen, Das Verhalten der - in den verschiedenen Organen nach intravenöser Injektion. Neumann Wittgenstein 358. — Tuberkelbacillen, Experimentelle Beiträge zur Frage des Vorkommens von - in Kolostrum und Muttermilch. Finster 288. — Tuberkelbazillen-Präparate, Experimentelle Studien über die Wirkung von - auf den tuberkulös erkrankten Organismus. Wassermann, Bruch 161. — Tuberkulin, Die Anwendung d. - bei der Behandlung von Lungenschwindsucht. Krüger 334. — Tuberkulinbehandlung, Zur. Jassler 398. — Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose. Hammer 567. — Tuberkulintherapie in der ambulanten Behandlung und bei Fiebernden. Die. Krause 8. — Tuberkulose-Behandlung im Höhenklima. Morin 558. — Tuberkulose-Beitrag zur Lehre der primaren-(Lupus) der Nasenschleimhaut. Fein 550. — Tuberkulosebekämpfung, Ueber den derzeitigen Stand der. Koch 54. — Tuberkulosebehandlung, Einiges zur Frage der - in Volksheilstätten. Penzoldt 218. — Tuberkulose, Die Beziehungen der - zu der Perlsucht der Rinder. Rabinowitsch 321. — Tuberkulose-Frage, Beitrag zur - auf Grund experimenteller Untersuchungen an anthropoiden Affen. Dungern 30. — Tuberkulose, Ueber einige Enttäuschungen und Hoffnungen bei der Behandlung der - de Renzi 253. — Tuberkulose-Heilstätte, Die steierische. Pfeiffer 531. — Tuberkulose, Die medikamentöse Behandlung der. Bielharz 183. — Tuberkulose inflection, Ueber die Beziehungen zwischen Organzelle und. Bartel 490. — Tuberkulose, Neuere experimentelle Unters. über. Rabinowitsch 517. — Tuberkulose der Mamma, Ueber. Geissler 504. — Tuberkulose der Milz, Ueber primäre - der Milz. Franke 461. — Tuberkulose und Schwangerschaft. Rosthorn u. Fraenkel 282. — Tuberkulose, Die Sterblichkeit an - in Oesterreich. Teleky 452. — Tuberkelbazillen, Ueber das Verhalten der - an der Eingangspforte. Uffenheimer 171. — Tuberkulose, Unters. über primäre - im Verdauungskanal. Ipsen 322. — Tuberkulosefrage, Zur -. Bartel 208. — Tumoren, zur Beurteilung der nach O. Schmidt in malignen Tumoren auftretenden protozoenähnl. Mikroorganismus -. Schulberg 516. — Tuberkulose, Die spec. Therapie der -. Maragliano 519, 506. — Tumor der linken Gesichtshälfte, ausgehend vom Rachendache, - Ein. Jäger 270. — Typhus, Zur - Diagnose. Meyerstein 515. — Typhus abdominalis, Die Behandlung des -. Stadelmann 569. — Typhusagglutinine, Ueber das Verhalten der - im mütterlichen und foetalen Organismus. Staubli 219. — Typhus und Amoebendysenterie, Ueber einen Fall von gleichseitigem Bestehen von -, kompl. durch Milz- und Leberabszesse. Martin 286. Typhusbazillen, Der kulturelle Nachweis der - in Faeces, Erde und Wasser mit Hilfe des Malachitgrüns. Löffler 114. — Typhusbacillen, Ueber das Verhalten des im Blute der Typhuskranken nachweisbaren. Conradi 346. — Typhusbacillen, Ein Beitrag zur Züchtung von - aus dem Blute. Forot 303. — Typhusbacillen, Ueber das Verhalten der im Blute der Typhuskranken nachweisbaren - gegenüber der bakteriziden Wirkung des Blutes. Eppenstein Korte 318. — Typhusbakterien, Nachweis von - in eingesandten Blutproben. Müller-Graef 45. — Typhusbacteriurie und deren Verhältnis zu den Nieren, Ueber. Vas 171. — Typhus, Biliöser. Ehrlich 478. — Typhusdiagnose, Zur - mittels des Typhusdiagnostikums von Ficker. Meyerhoff 83. — Typhusdiagnostik, Beitrag zur. Poeppelmann 321. — Typhuserreger im Blut, Verfahren zum Nachweis von. Conradi 46. — Typhusgalleröhre, Weiteres über die Verwendung der - zur Blutkultur. Kayser 449.

U.

Ueberdruckverfahren, Praxis und Theorie des. Brauer 181. — Ulcus corneae serpens, Die Behandlung des. Heilbron 287. — Unfallverletzter, Vorschläge zu einer den Heilungsprozess nicht retardierenden Unterstützung der. Hackländer 568. — Unfallverletzter, Eine Bemerkung zur Begutachtung. Mulert 571. — Universalblende, Eine. Stein 491. Unternährung, Die - und deren rasche Heilung. Fürst 436. — Unterricht, Die Aufgaben des - in der med. Klinik. v. Noorden 490. — Untersuchungsobjekte, Wie sollen - eingesandt werden? Dürck 367. — Unterschenkelgeschwüre, Zur Behandlung der, Brings 232. — Urin, Rückstauung des - nach dem Nierenbecken. Geigel 568. — Urinfänger für Kinder, Ein. Finkelstein 45. — Uterusblutungen. Bunge 253. Uteruscarcinom, Ueber den Kampf wider das. Döederlein 421. — Uterushaltezange. Prüsmann 450. — Uterustuberkulose, Ein seltener Fall von. v. Braun 33. — Uviolbad, Axmann 206. — Uviolbehandlung, Weitere Erfahrungen über die -, sowie einen neuen Apparat zur Bestrahlung des ganzen Körpers mittels ultravioletten Lichtes. Axmann 206.

V.

Vakzineerkrankung des Auges, Ueber. Alexander 147. — Vakzineimmunität, Beitrag zur. Nobl 290. — Valyl gegen Ohrensausen. Knopf 95. — Ventilschallstück, welches jede grössere Spritze zu einer für Stauung und Punktion tauglichen Luftpumpe macht, Ein. Gross 148. — Verblutung, Ein seltener Fall von - der Mutter bei der Geburt. Emmerich Kossow-Gerrosey 73. — Verpflegung, Vorschläge zur prakt. Durchführung einer individuellen - in Badeorten. Silbergleit 450. — Veronal, Selbstmord durch. Ehrlich 161. Vestosol, Die Beh. der Hyperidrosis mit. Saalfeld 368. — Videaut consules. Alt 136. — Vierordt, Oswald, Nekrolog, Hannover 529. Vierzellenbades, Die Einwirkung des - auf den Blutdruck 357. Viskositätsbestimmung, Zur Methodik der - des menschlichen Blutes. Determann 253. — Visvit, Erfahrungen mit dem neuen Nährpräparat. Rosenthal 551. — Visvit, Ueber ein neues Nährmittel. Bergner 435. — Vitaquelle, Chemisch-physikalische Untersuchung des alkal.-muriatischen Säuerlings zu Sulz. Ludwig, Panzer, Zdarek 208. — Vomissements incoercibles chez un jeune homme de seize ans. Broeckaert 242. — Vöslauer Therme, Ueber die. Ludwig, Panzer, Zdarek 83. — Vulvacarcinom, Die Prognose bei Operation des. Grünbaum 104.

W.

Wachsuggestion, Ist - erlaubt? Spaeth 282. — Wallersche Gesetz, Ueber das. Zander 336. — Wanderniere bei Frauen. Heidenhain 95. — Wäscheschutz bei Gonorrhoe, Ein neuer. Philip 169. — Wasser als Feind der Röntgenaufnahmen, Das. Lichtenstein 134. — Weihnachtszeit nach Florida, Um die. Beck 282. — Wehen und Wehenschmerz und deren Beziehungen zur Nase, Ueber. Jerusalem, Falkner 195. — Wöchnerin, Diätetik der. Heger 570. — Wolfrachen und perorale Tubage. Kuhn 181. — Wunden, Die Beh. frischer - m. d. Wärme zum Austrockenen gebr. Verbänden. Asbek 476. — Wurmfortsatz, Ist eine chronische Entzündung des - die Vorbedingung für den akuten Anfall. Aschoff 327.

Z.

Zahnspirochaeten, Ueber die Züchtung von - und fusiformen Bacillen auf künstl. Nährböden. Mühlens 285. — Zahnverlust, Ueber die Ursachen des frühzeitigen. Warnekros 290. — Zentrifuge, Eine neue - mit hoher Tourenzahl und zuverlässigem Tourenzähler. Thilenius 8. — Zimmtsäure, Ueber die Wirkung der. Weissmann 560. — Zirkulationskühlung, Eine neue - für die Finsenlampe. Axmann 115. — Zitronalkur, Die - in prophylakt. und therap. Beziehung. Kühner 387. — Zuckerarten, Ueber die Ausnutzung der verschiedenen - bei Diabetikern. Petitti 83. — Zuckerausscheidung im Urin bei krupöser Pneumonie, Ueber. Rosenberger 327. — Zuckerausscheidung, Ueber den Einfluss der Temperatur auf die. Brasch 218. — Zuckerbestimmung im Harn, Quantitative. Levy 82. — Zuckerbestimmung im Harn mittelst einer Modifikation der Trommerschen Probe. Simrock 231. — Zuckerbildung, Zur Frage der - aus Fett. Kolisch 288. — Zuckerstar, Pineles 304. Zunge, Rückläufige Strömung in die Speiseröhre als Erklärung der belegten. Kasch 356. — Zunge, Ursachen der belegten. Rollin 231. Zweifadennaht und Bauchschnittschluss. Torggler 338. — Zwerchfellthermie mit Magenruptur, Ein Fall von. Daxenberger 104. — Zyklodialyse, Weitere Erfahrungen mit der - auf Grund von 56 Operationen. Heine 45.

Digitized by Google

Namen-Register.

Adam, Berlin 114.
Adamkiewicz, Wien 540.
Adler, New York 518.
Agéron, Hamburg 450.
Ahlfeld, Marburg 104, 478.
Albers-Schönberg, Hamburg 219.
v. Aldor, Karlsbad 379, 530.
Alexander, Berlin 115.
Alexander, Nürnberg 147.
Alland 105.
Alt, Konrad 136.
Alt, Uchtspringe 318.
Alt 506.
Althen, Wiesbaden 388.
Amberger, Frankfurt a. M. 182.
Amende, Berlin 206.
Anton, Halle a. S. 335, 367.
Apolant, Frankfurt a. M. 287.
Apetz, Würzburg 253.
Archimontanus, Dr. 188, 198.
Arneth, Würzburg 218, 231, 282, 303.
Arnheim, Rixdorf 518.
Asbeck, Harburg 476.
Aschoff, Marburg 327.
Asher, Dr. W., Leipzig 269.
Assfalg, Frankfurt a. M. 459.
Assmann, Leipzig 346.
Aufrecht, Magdeburg 9.
Axenfeld, Freiburg i. Br. 282.
Axmann, Erfurt 115, 206.

Bacelli, Prof. Dr., Bonn 271, 292, 297.
Baer, Wienerwald 149.
Baer, Strassburg 515.
Baermann 345.
Baginsky, Berlin 147, 161.
Bail 73, 339, 506.
Baisch, Tübingen 421.
Bartel, Wien 490.
Bauer, Berlin 287.
Bauermeister, Braunschweig 184.
Baumann, Breslau 168.
Baumann, Metz 319.
Baumgarten, Tübingen 462.
Baumgarten. Tübingen 566.
Baumgarten, Wien 163.
Bashford, London 194.
v. Bavach, R., Lemberg 219.
Bechtold, Würzburg 516.
Beck 282.
Beck, Würzburg 320.
Becker, Hildesheim 346.
Beer, Wien 83.
Beermann, Batavia 94.
v. Behm, Erfurt 169, 196.
Beichenstein, Lemberg 163.
Beisheim, Dr. A., Salzschlirf 437.
Beitzke, Berlin 321.
Benedikt 336, 339.
Benjamin, Wien 338.
Benfey, Berlin 55.
Bergeat, München 321.
Berger, Köln 320, 230.
Berger, Hamburg 168.
Bergner, Dr. Hans 435.
Berliner, Breslau 170.
Berndt, Stralsund 113.
Bernhard, Berlin 148, 338, 518.
Bernard 209.
Best, Prof. Dr., Giessen 107.
Bestelmeyer, München 180.
Besold, Falkenstein 517.
Bettmann, Heidelberg 284.
Bettmann, Leipzig 502.
Beuthner, Priv.-Doz. Dr., Genf 85.
Bickel, Berlin 32, 207.
Bier, Prof. Dr. Bonn 303, 95.
Biernacki. Lemberg 232.
Bilharz, Sigmaringen 183.
Bingel, Tübingen 333.
Binz, Bonn 182.
Birch-Hirschfeld, Leipzig 528.
Birnbaum 254.
Bittorf, Breslau 231.
Bittorf, Leipzig 93.
Blaschko, Berlin 105.
Blenke 464.
Bloch, Kattowitz 504.
Bloch, Wien 289.
Blum, Strassburg 516.
Blume, Kopenhagen 357.
Blumenkranz, Wien 171.
Blumenreich, Berlin 114.
Bluth, Neuenahr 71.
Boas, Dr. J., Berlin 283, 379, 436.
Böhm 528.
Böhme, Marburg 503.
Boesser, Chemnitz 503.
Bondi, Wien 47.
Bonhoeffer, Breslau 356.
Bonygues 163.
Boochardt, Berlin 338.
Borgnis, Mannheim 478.
Boseck, Stettin 568.
Boss 232.
Bosse, Berlin 32.
Bosse, Berlin 148.
Bourget, Lausanne 55.
Bracco, Turin 114.
Bradt, Berlin 503.
Brauer, Marburg 181, 282.
von Braun, Ternwald 33, 507.
Braun, Göttingen 181.
Braun, Leipzig 31.
Braun, Dr. R., Wien 141.
Brasch, München 218.
Breitung, Zahnarzt 450.
Brenner, Heidelberg 450.
Brenning, Dr. M., Berlin 510, 522.
Bresgen, Dr. Maximilian, Wiesbaden 407.
Brings, Wien 232.
Brinitzer, Bern 55.
Broer, Witten 367.
Broeckaert 243.
Bröse, Berlin 462.
Browning, Frankfurt a. M. 286, 287.
Browning, Glasgow 195.
Bruck, Berlin 101, 321.
Bruck, Breslau 283.
Brühl, Berlin 532.
Bruhns, Berlin 84, 105.
Bruns, Prof. Dr. L. 184.
Bruns, Berlin 115.
Bruns, Leipzig 334.
v. Bruns, Tübingen 421.
Buberl, Wien 149.
Buchner, München 315.
Bumke, Freiburgi. Br. 204.
v. Bunge, G. 254.
Bürgi, Bern 285.
Burgl, Nürnberg 124.
Burk, Frankfurt a. M. 450.
Burmeister, Concepcion (Chile) 205.
Burwinkel, Dr. C., Nauheim 480.
Busalla, Hannover 286.
Buschke, Berlin 162, 284.

Cahn, Strassburg 44.
De la Camp, Berlin 19.
Carpi 506.
Casper, Berlin 422.
Castellani, Colombo 71.
Cassaët 209.
Chiari, Prof. Dr., Prag 398.
Cholewa, San.-Rat, Nauheim 243.
Chotzen, Breslau 335.
Chrobak 539.
Classen, Grube (Holstein) 207.
Claus 528.
Clemm 163, 173.
Cluss, Prof. Dr. A. 436.
Coenen, Dr. Franz 72.
Colley, Insterburg 92.
Colmers, Leipzig 180.
Connstein, Dr. W., Berlin 254.
Conradi Neunkirchen 46.
Conradi 346.
Cohn, Dr. M., Berlin-Charlottenburg 7, 19, 27, 42, 69, 81, 91, 102, 110, 167, 171, 174, 192, 203, 229, 252, 259, 295, 298, 301, 311, 317, 347, 448, 499, 506, 519, 515, 527, 538.
Cohn, Breslau 8.
Cohn, Königsberg 95.
Cohn, Mannheim 320.
Cohn-Kindborg, Bonn 462.
Cohn, Berlin 195.
Cramer, Bonn 253.
Credé, Dresden 319.
Cremer, München 218.
Cumpe, Schnarsleben 9.
Curschmann, Tübingen 421.
Czaplewzki, Köln 147.

Dammermann, Berlin 296.
Danziger, Frankfurt a. M. 479.
Daxenberger, Regensburg 81, 104.
Deetz, Rostock 345.
Dege, Berlin 519.
Delavilla, Wien 305.
Delkeskamp, Königsberg i. Pr. 70.
Denker, Erlangen 275.
Denker, Erlangen 570.
Determann, Freiburg i. B. 253,
Detre, Budapest 289, 339.
Deutsch, Wien 55.
Deutschländer, Hamburg 286, 287.
Deutschmann, Prof. Dr. R., Hamburg 47, 62.
Deutschmann, München 217.
Dietrich, Rixdorf 518.
Dinger, Amsterdam 451.
Diesing, Kamerun 296.
Dieudonné, München 303.
Dienlafoy 233.
Diludonné 568.
Dmitrenko, Dr. L. F., Odessa 481, 520.
Doederlein, Tübingen 205, 421.
Dönitz, Bonn 345.
Dönitz, Bonn 567.
Doerffeler, Weissenbg. 134, 477.
Doering, Göttingen 337.
Doerner, Wiesbaden 135.
Doerr, Wien 312, 379, 479.
Dorf, Klein Mohrau 125.
Doutrelepont, Bonn 296.

Digitized by Google

Drehmann, G., Breslau 137, 219.
Dreyfuss, Heidelberg 113, 346, 380.
Dubar 243.
Dührssen, Prof. Dr., Berlin 13.
Dürck, München 367.
Dunger, Dresden-J. 205.
v. Dungern, Freiburg 30.
Dunin, Warschau 422.

Ebermayer, München 169.
Ebstein, Dr. E., Göttingen 88, 253, 308, 314, 321, 324, 330, 454.
Eckersdorff, München 515.
Eckstein, Dr. G., 398.
Edel, Wyk a. Föhr 286.
Edlefsen, Hamburg 72.
Ehret, Strassburg 53.
Ehrlich, Stettin 161, 478.
Ehrlich, Frankfurt a. M. 287.
Ehrlich, Wesel 146.
Ehrmann, Berlin 9.
Ehrmann, Ludwigshafen 47.
Ehrmann, Wieden-Wien 339, 347,
Eichhorst, Zürich 282.
Einhorn, New York 285.
Einis, Dr. L. L., Ekaterinodar 453.
v. Eisler, Wien 219, 305.
Elsaesser, Hannover 93.
Emmerich, Koszow-Gerronay 72.
Enderlen, Basel 477.
Engel, Dr. H., Berlin 479, 553.
Engel, Dresden 319, 337, 378.
Eppenstein, Breslau 318, 516.
Erb Heidelberg 565, 569.
Erdmann, Halle a. S. 114.
Elenmeyer, Bendorf a. Rh. 104.
Esch, Berlin 193.
Esch, Bendorf 532.
Escherich, Wien 311, 358.
Eschle, Sinsheim 56, 208.
Etienne 234.
Ewald, Heidelberg 528.
Ewald, Berlin 125, 337.
Exner, Wien 305.

Falkenstein, Gr. Lichterfelde 106.
Falkner, Wien 195.
Favarger, Wien 289.
Federschmidt, Dinkelsbühl 161, 477.
Fehling, Strassburg i. E. 501.
Fehling, Strassburg a. E. 566.
Fein 379.
Feldmann, Budapest 305.
Fellner jr., Franzensbad 367.
Felix, Baden 480.
Féré 209.
Finder, Berlin 72, 115, 519.
Fink, Franz, Karlsbad 303, 219.
Finkelnburg, Bonn 123,
Finkelstein, Berlin 45.
Finsterer, Wien 338.
Fisch, Dr. Maurus, Karlsbad 242.
Fischer, Berlin 284.
Fischer 451.
Fischer, Berlin 162.
Fischer, Bonn 475.
Fischer, Kiel 92, 104.
Fischer, Prag 290.
Flatau, Dr. S., Berlin 72, 75, 492.
Fleischer 9.
Fleischmann, Wien 539.
Fleischl, Dr. E. 233.
Flesch, Budapest 206.
Flinker, Wiznitz a. Ez. 149.
Fock, Hamburg 515.
Focke, Düsseldorf 286.
Foges 289.
Fornet, Unter Elsass 303.
Frank, Dr. Erwin, Berlin 35.
Frank, E. R. W., Berlin 422.
Frank, Flensburg 304.
Franke, Lemberg 379.
Franke, Braunschweig 461.
Frankenstein, Kiel 135.
Franze, Nauheim 552.
Fraenkel, Berlin 124.
Fraenkel, Badenweiler 282.
Fraenkel 528.
Fraenkel 516.
Fränkel, Berlin 502,
Freund, Danzig 9, 31, 199, 187.
Freund, Halle a. S. 347.
Freund, Reichenberg 83.
Freytag, Dr. Gustav, München 307, 313.
Friedheim, Hamburg-Eppendorf 46.
Friedmann, Berlin 106.
Friedmann, Berlin 357.
Friedberger, Königsberg 205.
Friedjung, Wien 306.
Fridezko, Wien 183.
Fromme, Halle 30.
Frommer, Wien 115.
Funck, Köln 450.
Fürst, San.-Rat Dr. R., Berlin 436.
Fürth, Dervent 28.
Füster, Wien 288.
Füth, Leipzig 123.

Gaethgens, Strassburg i. E. 346.
Galewsky, Dresden 346.
Galli, Giovanni, Prof. Dr., Rom 499.
Galli-Valerio, Lausanne 55, 368.
Ganz, Brünn 184.
Ganz, Dr. Carl 509.
Garré 254.
Gärtner, Prof. Dr., Jena 210.
Gätgen, Dr., Bockau i. Erzgeb. 482, 494.
Gaupp, Tübingen 528.
Gaupp, München 334, 336.
Gauss, Freiburg i. Br. 335.
Gebele, München 169, 303.
Geigel, Würzburg 568.
Geigel, Würzburg 218.
Geissler, Schöneberg 504.
Georgi, Dresden 194.
Gerhardt, Jena 335.
Gerlach, Göttingen 282.
Gernsheimer, Mannheim 124.
Gersuny, Wien-Döbling 55, 149.
Gessner, Oldenstedt 518.
Gioseffi, Pola 378, 539.
Giese, Jena 124.
Gierke, Freiburg 123.
Glaessner, Wien 378.
Gluzinski, Lemberg 163.
Goebel, Bielefeld 452.
Goebel, Breslau 518.
Goldbaum, Hamburg 241.
Goldscheider, Prof., Berlin 135, 207, 460.
Goldschmidt, Berlin 84.
Göllner, Hermannstadt 20.
Graff, Prof. Dr. H., Bonn 349.
Graef, Kiel 45.
Graeffner, Berlin 146.
Graser, Erlangen 70.
Grassmann, München 53, 240, 517
Grashey, München 333.
Gräupner, Nauheim 336.
Grisson, Hamburg 502.
Groedel, Nauheim 93, 218.
Gross, Harburg 148.
Gross, Dr Ludwig, Liegnitz 212.
Grosse, München 517.
Grossmann, Wien 491.
Grouven, Bonn 296.
Grube, Bad Neuenahr 356.
Grünbaum, Berlin 104.
Grünwald, Reichenhall 346.
Gundel, Dr. phil. Direktor, Rastenburg 137.
Gunkel, Fulda 71.
Gutzman, Berlin 32, 206.
Guzmann, Wien 208.

v. Haberer, Wien 339.
Hackländer, Giessen 568.
Haedicke, Falkenstein 183.
Hagedorn, Dr. M., Hamburg 389.
Hagen, Nürnberg 276.
Hager, Magdeburg 194.
Hahn, Mainz 169.
Hahn, München 304.
Halban, Wien 33.
Halben, Priv.-Dozent Dr. R., Greifswald 381.
Halberstädter, Batavia 94.
Halberstädter 345.
Halbron 233.
Halbe, Berlin 479.
Halbe, Berlin 490.
v. Haelst 209.
v. Hansemann, Berlin 115, 286, 287.
Hamburger, Wien 182, 339.
Hamm, Braunschweig 115.
Hammer, Prof. Dr. Heidelberg 528, 567.
Harrass, Greifswald 528.
Hartung 275.
Haudek, Max 464.
Hecht, Beuthen 334.
Hecht, Wien 103.
Hechinger, Freiburg i. Br. 170.
Hecker, München 160.
Hegar, Freiburg i. Pr 570.
Heepke, W. 210.
Heermann, Posen 283.
Heermann, Essen 319.
Heidenhain, Marienwerder 95.
Heil, Darmstadt 290.
Heilbronn, Berlin 287.
Heiiman, Göteborg 504.
Heine, Breslau 45.
Heine, Berlin 55.
Heinecke, München 217.
Heinsheimer, Baden-Baden 287.
Heinze, Beelitz-Berlin 284.
Heitler, Wien 125.
Hempel, Dresden 103.
Helbing, Nürnberg 103.
Heller, Salzburg 304, 321.
Heller, Charlottenburg 358.
Hengge, München 205.
Hensel, New York 518.
v. Herff, Basel 275, 355, 366.
Herhold, Altona 92.
Hering, Prag 94.
Herscheimer, Frankfurt a. M. 103.
Herscheimer, Wiesbaden 285.
Herschensteiner, München 218.
Hertzka, St. Beucschau 124.
Heryng, Wersau 136, 148.
Herz, Meran 502, 518.
Herzl, Wien 105, 379.
Herzog, Heidelberg 347.
Heusner, Barmen 193.
Hinsberg 253.
Hinterstoisser, Teschen 33.
Hildebrandt, Berlin 162.
Hilgenreiner, Prag 136.
v. Hippel, Richard, Kassel 464.
Hirsch 234.
Hirsch, Berlin 285, 286.
Hirsch, Kudowe 357.
Hirschberg 283.
Hirschfeld, Dr. Magnus, Charlottenburg 491.
Hirschberg, Dr. L., Berlin 441, 426.
Hirschberg, R., Paris 72.
Hirschfeld, Berlin 231.
Hirschl, Wien 149.
Hirschstein, Hamburg 253.
Hirtz 163.
Hochenegg, Wien 8.
Hoeniger, Dr. F., Rechtsanwalt, Berlin 24.
Hoepfl, Haushain 70.
v. Hoesslin, München 218.
Hoffa, Prof. Dr. A., Berlin 19, 20, 105, 283, 284, 285, 356, 464, 407, 505.
Hoffmann, Berlin 505.
Hoffmann, München 134.
Hoffmann, Leipzig 170.
Hofbauer, Wien 94.
Hofmann, Karlsruhe 93, 356.
Hofmeier, Würzburg 83, 282.
Hoffmeier, Rethem a. Aller 319.
Hohmann, München 275.
Holländer, Berlin 306.
Hoppe, Köln a. Rh. 194, 450.
Hoppe, Königsberg 368, 379.
Hornung, Marbach am Bodensee 499.
Horstmann, Berlin 478.
Holup, Karlsbad 288.
Hotys 184.
Hölscher, Dr. Ulm 561.
Huber, Salzburg 114.
Huberti d' Dalberg, Dr. G. K. L. 248.

Digitized by Google

Hudovernig, Budapest 478.
Hübner 519.
Huebschmann, Genf 322.
Huismanns, Köln 503.
Hutzler, München 161.

Illyes, Budapest 135.
Ipsen, Kopenhagen 322.
Jacob, Kudowe 386.
Jacoby, Berlin 337.
Jacoby, Breslau 46.
Jaffé, Posen 231.
Jagié, Wien 288.
Jäger, Hof 276.
Jankau, Dr. L. 276.
Jansen, Kopenhagen 490.
Jassler, Dr. G., Prag 398.
Jauregg, Wagner von 506.
Jehle, Wien 311, 355.
Jellinek, Wien 358, 479.
Jerusalem, Wien 195.
Jesionek, Giessen 319, 346.
Jochmann, Breslau 206, 285, 355, 459, 591.
Jodlbauer, München 181.
Johansen, Dr. J. C., Kopenhagen 322.
Jolly, Berlin 320.
Jonas, Wien 298.
Juhl, Leth 243.
Juliusburger, Dr. Otto Steglitz-Berlin 436.
Jung, Greifswald 8.
Jungmann, Wien 358.
Just, Karlsruhe i. B. 312.
Justi, Steglitz-Berlin 347.

Kaiser, Dresden 209.
Kaiser, Strassburg 218.
Kaiserling, Berlin 171.
Kalberlah 528.
Kalisky, Breslau 82, 269.
Kamman, Hamburg 337.
Karewski, Berlin 286.
Kast, Berlin 287. 356.
v. Kautz, jun., Wien 195.
Kayser, Strassburg i. E. 449.
Kellner, Hamburg 567.
Kempner, Berlin 171.
Kephallinos, Korfu-Graz 288, 367.
Kern, Wien 288.
v. Kétly, Budapest 368.
Kikuchi, Osaka 379.
Kienboeck, Wien 183.
Kionka, Prof. Dr, Jena 422.
Kirchner, Berlin 124.
Kirchner, Göttingen 347.
Kistjakowski, Dr. E. W. 323.
Klau, Berlin 56.
Klaussner, München 476.
Klautsch, Halle a. S. 387.
Klautz, Wien 520.
Kleintjes, Dr. 480.
Klieneberger, Königsberg 230, 253.
Knapp, Prag 539.
Knauer, Wiesbaden 114.
Knauth, Würzburg 205,
Knopf, Frankfurt a. M. 95.
Knotz, Wien 126.
Koch, Berlin 54, 94.
Koch, Dr., Marine-Oberstabsarzt a. D., Schömberg 493.
Koch, Freiburg 531.
Köhler, Hosterhausen 320.
Kohn, Prag 336.
Kolisch, Wien-Karlsbad 288.
Kolle, Berlin 147, 206.
Koellreutter, Rostock 123.
König, Altona a. E. 304.
König, Grunewald, Berlin 565.
Koerte, Berlin 71.
Koranyi, Budapest 282.
Korn 254.
Korte, Breslau 318.
Köster, Leipzig 303, 304.
Kowarski, Berlin 327.
Kraepelin, München 204.
Kraft, Wien 231.
Kranzfelder, Berlin 169.
Kraus, Wien 219, 289, 379.
Krause, Berlin 290.
Krause, Gorbersdorf 8.
Kraus, Prof. Dr., Berlin 42, 568. 46, 98, 108, 118, 128.
Krautwig, Dr. P., Köln a. Rh. 342, 350, 362, 370, 382, 390, 402, 411.
Krecke, München 193.
Krefft, Berlin 183.
v. Krehl, Strassburg i. E. 282. 565.
Kreibich, Wien 115.
Kren, Wien 479.
Kromayer, Berlin 135.
Krönig, Berlin 162, 207, 505.
Kronheimer, Nürnberg 105.
Kronthal 287.
Krüche, München 532.
Krüger, Vetschau 334.
Kuhn, Kassel 95, 181, 282, 460.
Kühnel, Wien 47.
Kühner, Koburg 387, 388.
Kümmel, Hamburg 134, 182, 338, 357.
Küppers, Düsseldorf 205.
Kurrer, Horb 452.
Kurt, Wien 463.
Küster, Freiburg i. Br. 275.
Kutscher, Berlin 337, 463.
Küttner, Marburg 46, 54.

Labhardt, Basel 53.
Landgraf, Bayreuth 181
Landsberger, Charlottenburg 282.
Landon, Wiesbaden 367.
Landsteiner, Wien 531.
Lange, München 168.
Lange, Tübingen 84.
Langstein 253.
Lanz, Amsterdam 70.
Laquer, Frankfurt a. M. 136, 282.
Laqueur, Berlin 506.
Lapinsky, Krakau 531.
Lassar, Berlin 337.
Laufer, Luxor 334.
Ledderhose, Berlin 285.
Lefur 84.
Lemaire 163.
Lengfellner, Berlin 515.
Lenhartz, 528.
Leopold, Dresden 230.
Leo, Bonn 435, 338.
Lesser, Berlin 368.
v. Lesser, Leipzig 162.
Leuwer, Bonn 135.
Levaditi, Paris 479.
Levin, Stockholm 55.
Levinger, München 304.
Levy Dr. Fritz, Berlin 41, 146, 233, 504.
Levy, Heidelberg 82.
Lewin, Dr. Carl Berlin, 285, 363, 480, 504.
Lewinson, Moskau 462.
Lexer, Königsberg i. Pr. 179.
Lichtenberg, Heidelberg 53.
Lichtenstein, Dresden 134, 146.
Lichtenstern, Wien 520.
Liebe, Heidelberg 82.
v. Liebermann, Budapest 104.
Liebreich, Berlin 208, 367.
Liefmann, Halle a. S., 501.
Liefschütz 137.
Lilienfeld, Gr. Lichterfelde 125.
Lilienstein, Nauheim 205.
Lindemann, Berlin.
Lindemann, München 218, 282.
Lindemann, Bochum 516.
Lindenstein, Nürnberg 518.
Liepmann, Berlin 321.
Lissauer, Werden a. R. 104.
Litten, Berlin 504.
Litthauer, Dr. M. Berlin 182, 191.
Lockemann, Leipzig 103.
Loeb, Strassburg 82.
Loebe, Leipzig 71.
Loelb, Erankfurt a. M. 231.
Loele, Leipzig 303.
Loening, Leipzig 476.
Loewenthal, Berlin 125.
Loewenthal, Berlin 282.
Loewenthal, Braunschweig 530.
Lohmann, Berlin 9.
Lohnstein, Theodor, Berlin 463.
Lohnstein, Rudolf, Berlin 463.
Lohnstein, Berlin 170.
Longuch 85.
Lothernsen, Wien 305.
Lots, Friedrichroda 183.
Louros, Athen 46.
Löffler, Greifswald 114.
Löhnberg, Hamm i. W. 283.
Löwy, Prag 451.
Lublinski, Berlin 114, 368.
Lucksch, Czernowitz 358.
Lüdke, Würzburg 379.
Ludloff, Breslau 319.
Ludwig 83, 208, 520.
Lungwitz Dr. Hans, Halle a. S. 401, 412, 428.

Maas Dr. P., Aachen 220.
Maas, Berlin 209, 387.
Maas, Heidelberg 450.
Magakjan, Dr. G. N. 410, 425.
Magnus 346, 356.
Mannase 254.
Mancesze, Berlin 461.
Mangold, Jena 134, 147.
Manteuffel, Halle a. S. 103, 458.
Mann, Triest 491.
Maragliano, Genua 490, 506, 519.
Marcovich, Triest 520.
Marcus, Wien 283.
Marmorek, Paris 136.
Martens, Berlin 479.
Martin, Frankfurt a. M. 303.
Martin, Togo 276, 285.
Martin, Greifswald 357.
Mattanschek, Wien 219.
Matté, Köln a. Rhein 286.
May, München 113, 218.
Mayendorf 530.
Mayer, Berlin 462, 463.
Mayer, München 459.
Mayer 450.
Meissner, Dr. Paul Berlin 117, 380.
Meittner, Dr. W. Wostritz 255, 261, 272.
Meller, Wien 288, 305,
Meltzer, New York 47.
Mendel, Berlin 284.
Mennacher, München 502.
Merk, Innsbruck 208.
Merzbach, Berlin 55.
Meyer, Berlin 148, 286, 306.
Meyer, Bernstadt i. Sa. 184.
Meyer, München 217.
Meyerhoff, Berlin 83.
Meyerstein, Köln 515.
Michaelis, Leipzig 231.
Micheleau 209.
Milchner, Berlin 306, 450, 463.
Miller, Berlin 124,
Miller, Bayreuth 53.
Mindes, Drohobycz 92.
Minet 84.
Minin, Dr. A. W. St. Petersburg 197, 212.
Mohilla, Dr. Karl 20.
Mohr, Berlin 56, 127, 143, 153, 288.
Moll, Prag 219.
Möller, Altona 95.
Mollweide, Freiburg i. B. 183.
Mörchen, Hohe Mark 204.
Morgenroth, 506.
Morian, Essen 53.
Moritz, Chemnitz 296.
Moro, Graz 82. 171, 289, 458.
Mosetig, Moorhof 519.
Mosse, Berlin 478.
Much, Marburg 358.
Mucha, Wien 94, 531.
Mulert, Waren 571.
Mühlens, Berlin 285.
Mühsam, Berlin 347.
Müller, Augsburg 30.
Müller, Breslau 355, 459.
Müller, Dr. Hamburg 211, 221, 231.
Müller, Kiel 45.
Müller, München 217.
Müller, Wien 289, 378.
Murath, Graz 171.
Muskat, Dr. Gustav Berlin 151.

Naegeli, Genf 387.
Nakajama, Prag 281.
Neisser, Prof. Dr. Breslau 169, 283, 345.
Neisser, Frankfurt a. M. 47.
Nespor, Fisella i. Polen 312.
Neubauer, München 217.

Digitized by Google

Neumann, Berlin 182.
Neumann, Bautzen 531.
Neumann, Potsdam 380.
v. Neumann, Wien 72.
Neumann, Oberstabsarzt Dr. Bromberg 534, 542, 554, 562.
Neumann, Wien-Gleichenberg 205, 358, 379.
Neumark, Berlin 530.
Niessen von, Dr. Wiesbaden 329, 341.
Nieter, Halle a. S. 501.
Nobl, Wien 290.
v. Noorden, Wien 490.

Oberndorf, München 461.
Ogata, Tokio 518.
Ohm, Berlin 477.
Opitz 230.
Oppenheim, Berlin 338.
Oppenheimer, München 135.
Opificius, Frankfurt a. M 103.
Oertel, Berlin 169.
Ostermann, Breslau 147.
Oesterreicher 339.
Ostmann, Marburg 193.
Ostwald, Paris 19, 304.
Ottolenghi, Siena 378.

Palma, Dr. P., Reichenberg 398.
Palmer, Biberach 460.
Panzer 83, 208, 520.
Passini, Wien 289.
Päßler, Dresden 501.
Pater 233.
Pelman 205.
Penzoldt, Erlangen 218.
Pers, Kopenhagen 205.
Perutz, München 334.
Peschel, Frankfurt a. M. 162.
Peters, Magdeburg 516.
Peters, Petersthal 123.
Petitti, Neapel 83.
Peukert, Freiburg i. B. 180.
Pfannenstiel, Giessen 460.
Pfeifer, Tübingen 113.
Pfeiffer 531.
Pfeiffer, Graz 219, 491.
Philip, Hamburg 169
Pick, Berlin 195, 208, 231, 253, 312.
Picker, Budapest 506.
Pichon 163.
Pincussohn, Berlin 207, 334.
Pineles, Wien 304.
v. Pirquet, Wien 358, 366.
Plaut, Dresden 319, 378, 504.
Plesch, Budapest 283.
Pochhammer, Greifswald 321.
Pollak, Prag, Weinberge 387.
Pollak, Wien 463.
v. Poehl, St. Petersburg 231, 253.
Popper, Igls 290.
Popper, Wien 163.
Poeppelmann, Coesfeld 321.
Posner, Prof. Dr., Berlin 125, 161, 490.
Posselt, Innsbruck 160, 165.
Preitz, Dr. H. 436.
Pribram, Wien 219.
v. Preuss, 480.
Profanter, Franzensbad 94.
Prokiewicz, Krackau 146, 149.
Prüsmann, Dresden 450.
Pudor, Dr. H., Steglitz 438.
Puppe, Königsberg 148.
Püschmann, Britz b. Berlin 286.

Quermonprez, Dr. Fr., Paris 407.
Quest, Lemberg 339.
Quinke, Kiel 321, 334, 450.
Quosig, Wiesbaden 135.

Raab, München 356, 367.
Rabinowitsch, Berlin 321, 517,
Racine, Essen 275.
Rahn, Dr. A., Dresden 95, 184, 188, 235, 571.
v. Ranke, München 304.
Ranzi, Wien 71.
Rastner, Berlin 461.
Rattner, Berlin 520.
Rau, Wreschen 9.
Rautenberg, Königsberg 490.
Reicher, Berlin 368.
Reimer, P. L., München.
Rennert, Hamburg 54.
Reinecke, Hameln 283.
Reinhard, Wildungen 304.
Reis, 378.
Reitmann, Wilh. 289.
Remien 269,
Renzi de, Neapel 253.
Réthi, Wien 452.
Reuschel, Graz 320.
v. Reuss, Wien 338.
Rheinboldt, Kissingen 206, 286, 321.
Rhese, Paderborn 207.
Ribbert, Bonn 477.
Richarz, Barmen 253.
Richter, Waldenburg 194.
Riebold, Dresden 148, 161, 347.
Riedel, Rothenburg 124.
Rieder, München 53, 218, 449.
Riedingen, Dr., Würzburg 436.
Riedl, Bad Ullersdorf 126.
Riegler, Jassy, 134.
Riehl, München 356, 460, 516, 528.
Riese, Britz b. Berlin 286.
Ringleb, Berlin 114, 283.
Ritter, Charlottenburg 459.
Robbers, Gelsenkirchen 207, 296.
Rodari, Zürich 357.
Roeder, Berlin 304.
Roeder, Berlin 162.
Roemer, Marburg 357.
Röhrig, Wildungen 304.
Rojas, Berlin 490.
Rollin, Stettin 72, 231.
Rolly. Leipzig 355, 503.
Romberg, Prof. Dr., Tübingen 421. 532.
Rosenbach, Berlin 230, 463, 530.
Rosenbaum 356.
Rosenberg, Neuenahr 422.
Rosenberger, Heidelberg 328.
Rosenfeld, Breslau 82, 387.
Rosengart, Frankfurt a. M. 276.
Rosenhaupt, Frankfurt a. M. 478.
Rosenheim, Berlin 296.
Rosenstern, München 281, 303.
Rosenthal, Berlin 346.
Rosthorn, Badenweiler 282.
Roth, Dr. E., Halle 36, 76, 256, 262, 466, 484, 496.
Roth, Jägerndorf 528.
Rothfuchs, Hamburg 355, 476.
Rotky, Dr. H., Prag 397.
Rudinger, Wien 367.
Ruff, Wien 232.
Ruhemann 347.
Rühl, Dillenburg 147.
Rühl, Turin 319.
Rumpf, Bonn 20.
Rumpf, Ebersteinburg, Baden-Baden 355.
Runge, Prof. Dr., Göttingen 480.
Runge, Berlin 253.
Ruppanner, Basel 92.

Saalfeld, Berlin 368.
Saathoff, Augsburg 476.
Sachs, Frankfurt a. M. 47, 286, 287, 368.
Sachs-Müke, Magdeburg 334.
Sadger, Wien-Gräfenberg 56.
Saito 450.
Salge, Berlin 125.
Salles, Prag 463.
Salomon, Frankfurt a. M. 32.
Salus, Prag 358, 366.
Sargo 105.
Sarwey, Tübingen 421.
Sauerbruch, Breslau 30.
Schaedel, Leipzig 71, 135.
Schaefer, Bonn 113.
Scheib, Prag 503, 505.
Scheibe, München 281.
Scheinpflug, Vorderbrühl 20.
Schellenberg, Beelitz i. M. 284.
Schenk, Dr. P., Berlin 278, 292.
Scherber, Wien 94, 289, 305.
Scherf, Bad Orb 387.
Scherk, Hamburg 87, 97, 465.
Schick, Wien 20.
Schickele, Strassburg i. E. 281.
Schickell, Strassburg 148.
Schiefferdecker, Bonn 327.
Schiff, Wien 93.
Schiffmann, Wien 531.
Schilling, Nürnberg 93, 304.
Schilling, Franzensbad 367.
Schindler, Breslau 337.
Schirmer, Greifswald 285.
Schittenhelm 336.
Schlamp, München 532.
Schlesinger, Strassburg i. E. 290.
Schlesinger, Berlin 504.
Schlesinger, Wien 31.
Schliep, Stettin 209.
Schlimpert, Dresden 337.
Schlösser, München 47.
Schlossmann, Dresden 337.
Schlüpfer, Bern 515.
Schmieden, Bonn 45.
Schmidt-Rimpler 32, 570.
Schmidt, Berlin, Wuhlgarten 195.
Schmidt, Dresden 54, 169, 170, 356 569.
Schmidt, Leipzig 504.
Schneider, Berlin 94.
Schober, Dr. P, Paris 274.
Schönewald 110, 119, 249, 265, 332, 334.
Schoengut, Krakau 503.
Schöppler, München 517, 571.
Schrecker, Köln a. Rh. 53.
Schreiber, Meran 232.
Schridde, Marburg 70.
Schuberg, Heidelberg 516.
Schubert, Breslau 450.
Schüler, Charlottenburg 282.
Schüller, Berlin 94.
Schümann, Leipzig 45.
Schultz, Berlin 32.
Schultz-Zehden, Berlin 125.
Schütz, Frankfurt a. M. 160.
Schütz, Wien 182.
Schütze, Charbin 95, 148.
Schwalbe, Berlin 285.
Schwarz, Wien 47, 338.
Schwarz, Agram 378.
Seelig, Dr. A, Franzensbad, 398.
Seeligmann, Hamburg 231.
Seidel, Berlin 114.
Seitz, München 458, 477.
Selberg, Berlin 181.
Sellei, Budapest 339, 519.
Selling, München 218.
Selter, Bonn 504.
Senator, Geh Rat Prof. Dr., 54, 207, 287.
Senka, Wien 338.
Sieber, St. Petersburg 194.
Siebert, Breslau 337.
Siegel, Berlin 45.
Siegel, Frankfurt a. M. 168.
Siegel, Reichenhall 386.
Silbergleit, Kissingen 450.
Silbermark, Wien 195.
Silberstein 480.
Simionescu 209.
Simon 506.
Simnonds, Hamburg 335.
Simrock, Frankfurt a. M. 231.
Sittler, Strassburg 231.
Singer, Dr., Berlin. 364, 430.
Smit, Rotterdam 284.
Sofer, Wien 288, 289, 290.
Sommer, Dresden 183.
Sommer, Prof. Dr., Giessen 4, 234.
Sommer, Niedermendig 93, 147.
Sondermann, Dieringhausen 517.
Sonnemann, Berlin 380.
Sörensen, Kopenhagen 183.
Spaet, Fürth 282.
Spaether, Duisburg 358.
Spaether, München 320.
Spengler, Davos 206.
Speroni, München 217.
Spielmeyer, Freiburg i. B. 355 566.
Spiess, Frankfurt a. M. 113.
Suchier, Hofrat Dr., Freiburg i. B. 464.
Sudeck, Hamburg 459.
Sudhof, 528.
Suess 105.

Digitized by Google

Sugár 195.
Stadelmann, Berlin 55, 569.
Stadler Leipzig 46, 70.
Stahr, Krakau 126.
Stäubli, München 218.
Stegmann, Karlsruhe i. B. 103, 312.
Stegmann, Wien-Döbling 54, 208.
Stehr, Dr., Wiesbaden 245.
Stein, Budapest 491.
Stein, Hildesheim 161.
Steinbüchel, Graz 82.
Steindorff, Dr. K., Berlin 27, 30, 51, 160, 176, 269, 276, 475.
Steiner, Altenburg S.-A. 136.
Stenczel, Wien 231.
Stenger, Königsberg 93.
Stephani, Mannheim 505.
Stern, Düsseldorf 205.
Sternberg, Berlin 337, 478.
Sternberg, Wien 94, 105.
Stiede, Königsberg i. Pr. 499.
Stintzin, Jena 31.
Stöckel, Berlin 72.
Stölzel, München 304.
Storbeck, Magdeburg 531.
Strasser, Wien 170.
Stransky, Dr. E. 72.
Strebel, München 452.
Strohe, Köln a. Rh. 194.
v. Stubenrauch 321.
Stuhl, Giessen 207.

Talma, Utrecht 287.
Tamasczewski, Halle 114, 335.
v. Tappeiner, München 181.
Tauber, Wien 149.
Teleky 452.
Terrien 243.
Teschenmacher, Neuenahr 56.
Theilhaber 304, 336.
Thesing, Dr. E., Magdeburg 373.
Thorel, Nürnberg 163, 356.
Thienger, Nürnberg 161.
Thilenius, San.-Rat Dr., Soden 6, 8, 156.
Tiedemann, Strassburg 501.
Tilliss, Berlin 461.
Tintemann, Göttingen 478.
Tischler, Berlin 208.
Tischler, Deggendorff 367.
Tobias, Berlin 84.
Torggler, Klagenfurt 338.
Trautmann, München 502.
Treplin, Hamburg-Eppendorf 284.
Treutlein, Würzburg 230, 320.
Trommsdorff, München 160.

Uffenheimer, Dr. A., München 158, 171, 282, 374.
Uffenordt, Göttingen 313.
Uhlich, Berlin 148, 182.
Uhmt, Dresden 461.
Ullmann, Znaim 290.
Urbantschitsch 451.

Vandeweyer, Brüssel 318.
Vas, Budapest 171.
von den Velden, Magdeburg 514.
Velhagen, Chemnitz 518.
Veiel, Cannstatt 103.
Veiel, Nürnberg 514.
Veit, Halle a. S. 105.
Velich, Prag 288, 290.
Veuema, Strassburg 358.
zur Verth, Kiel 253.
Viereck, Hamburg 356.
Vieth, Horneburg 571.
Voit, Nürnberg 366.
Volk, Wien 289, 463.
Voelker, Heidelberg 53.
Volland, Davos 95.
Voltolini, Naumburg a. S. 125.
Vörner, Leipzig 123, 161.
Vossius, Prof. Dr., Giessen 6, 61.
Vulpius 282, 304, 366, 478.
Wagner v. Jauregg 33.
Waljaschko, Markow 476.
Wallart, St. Ludwig 517.
Waelsch, Prag 459.
Walz, Stuttgart 281.
Warnekros, Berlin 290.
Wassermann, Berlin 161, 206, 283, 504.
Wätzold, Freiburg 502.
Weber, Dr. 234.
Wechselmann, Berlin 93.
Wechsberg 379.
Weckerle, Freising 460.
Wehrle, Basel 184.
Weichardt, Priv.-Doz. Dr., Erlangen 30, 305, 423.
Weil, Prag 281, 339.
Weinberg, Dortmund 181.
Weinberg, Stuttgart 367.
Weinstein, Odessa 358, 422.
Weiss, Alland 520, 540.
Weissbart, München 194.
Weissmann, Lindenfels 387.
Weitzel, Weichenbuchen 283.
Welsch, Kissingen 161.
Werner, Berlin 282.
Wertheim 338.
Westenhoeffer 83, 451.
Weygandt, Dr. R, Würzburg 220.
Wichmann, Hamburg 170.
Wichern, Leipzig 476.
Wieck, Halensee b. Berlin 450.
Wiesel, Wien 305.
Wiesner, Aschaffenburg 502.
Wiesner, Wien 305.
Wieth, Ludwigshafen 47.
Wild, Schwarzenbach a. S. 147.
Wilms, Leipzig 70, 321.
Wimmer, Kopenhagen 530.
Winkelmann, Pölte 31.
Wintersteiner 531.
Wittgenstein, Wien 358.
Wohlgemut, Berlin 207.
Wolff, Berlin 306.
Wolff-Eisner, Berlin 71, 304, 356, 515.
Wolff, Leipzig 518
Wolffberg, Breslau 477.
Woltenberg, Tübingen 282.
Wunsch, Berlin 148.
Wybamo, Brüssel 318.
Wyssotzki, Dr. A. A., Moskau. 521, 533.

Zahn, Halle a. H. 253.
Zander, Königsberg i. Pr. 336.
Zangenmeister, Königsberg i Pr. 337.
Zarek, 520.
Zdarek 83, 208.
Zehden, Dr. G., Berlin 361.
Zelenski, Krakau 463.
Zernik, Steglitz 503.
Zesas, Denis G, Lausanne 219, 282.
v. Zetschwitz, München 146.
Zettnow, Berlin 135.
Ziegenspeck, München 452.
Ziegler, Breslau 501.
Zikmund, Oderberg 72.
Zippel, Hamburg 93.
Zirkelbach, Budapest 491.
Zoepperitz, Königsberg 230, 253.
Zuckerkandl, Wien 346.
Zunker, Berlin 83.
Zupnik, Prag 463.
Zweifel, Leipzig 103.
Zypkin, Moskau 540.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Inseratenteil: Der Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von der Heynemann'schen Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6.** Tel.-Adr.. Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. **W. H. Gilbert, Baden-Baden.**

Redakteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Original: Einiges über Klima. Von Professor Dr. Adolf Ott.
Feuilleton: Auszug aus einem Vortrage, gehalten anlässlich der V. balneolog. Kurse in Baden-Baden von Hofapotheker Dr. C. Hoffmann.
Sitzungsbericht: Protokoll der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems.
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Vermischtes.
Meteorologische Statistik.

Einiges über Klima.

Von Professor **Dr. Adolf Ott.***)

Heutzutage, wo man bestrebt ist, immer mehr von der medikamentösen Behandlung chronischer Leiden abzusehen und von der Natur gebotene Hilfsmittel in Anwendung zu ziehen, wird man sich immer häufiger vor die Frage gestellt sehen: ob eine Veränderung des Klima, beziehungsweise welches Klima im gegebenen Falle am besten geeignet wäre, um eine Besserung oder Heilung der Gesundheitsstörung herbeizuführen. Um hierin ein richtiges Urteil fällen zu können, muss man, wie bei jeder therapeutischen Verordnung, mit den Eigentümlichkeiten der verschiedenen Klimate bekannt und sich darüber klar sein, was man von der Einwirkung derselben für den speziellen Krankheitsfall zu erwarten habe. Die Kenntnis der Bedeutung und physiologischen Wirkung der einzelnen, ein Klima charakterisierenden Faktoren, sind die Vorbedingung dafür. Die Faktoren, welche den Klimacharakter bilden, sind: die Luft, der Boden und das Wasser, beziehungsweise die diesen entstammende Feuchtigkeit.

Bezüglich der Luft kommt es vor allem auf ihre Reinheit, insbesondere auf Staub- und Miasmenfreiheit an. Der Gasgehalt ist weniger von Bedeutung, da der Sauerstoff- und Stickstoffgehalt nur wenige Schwankungen aufweisen, und nur der Kohlensäuregehalt stellenweise bedeutender ist, jedoch kaum an einer klimatischen Station eine solche Höhe erreichen dürfte, um in die Wagschale zu fallen. Über den Ozongehalt lässt sich nichts bestimmtes sagen, da wie auch Glax bemerkt, alle gebräuchlichen Methoden, Ozon in der Luft nachzuweisen, so unsichere Resultate geben, dass daraus zu ziehende Schlussfolgerungen kaum zu begründen sind. So viel lässt sich aber als feststehend annehmen, dass im allgemeinen der Ozongehalt am Meere bedeutender ist, als im Binnenlande, und ebenso auf Höhen in der Nähe von Waldungen grösser, als in der Ebene und im baumlosen Terrain.

Wichtig ist die Temperatur der Luft. Sie ist je nach Erhebung des Ortes über der Meeresfläche, je nach der Lage und nach Dauer der Belichtung verschieden. In klimatologischer Beziehung wird nur die mittlere Temperatur in Betracht kommen. Die Wärme eines Ortes hängt hauptsächlich von der Dauer und Intensität der Sonnenstrahlung ab, desgleichen auch dessen Belichtung. Um die Temperatur eines Ortes beurteilen zu können, wird man daher ausser anderen Momenten vorzugsweise die Zahl der sonnigen Tage in den einzelnen Jahreszeiten, die Dauer der Besonnung an den einzelnen Tagen kennen müssen. Sie hängt wesentlich von der Wolken- und Nebelbildung, d. h. von der in der Luft befindlichen Feuchtigkeit ab, welche gleichfalls einen wichtigen Faktor der Luftbeschaffenheit ausmacht, und den wir aus der

*) Vortrag gehalten auf der V. ärztlichen Studienreise.

Feuilleton.

Auszug aus einem Vortrage, gehalten anlässlich der V. balneolog. Kurse in Baden-Baden

von Hofapotheker Dr. **C. Hoffmann**
Vorstand des Amtlichen Untersuch.-Laboratoriums Baden-Baden
Oktober 1905.

Sie stehen auf historischem Boden. Bis zur Römerzeit reicht die Geschichte Baden-Badens zurück. Nicht nur der Ort als solcher, sondern auch das Bad Baden-Baden kann bis in die Tage der römischen Kaiser Hadrian und Caracalla seinen Stammbaum zurückführen. Verdankt es doch auch diesem Caracalla, dessen eigentlicher Name bekanntlich Marcus Aurelius Antoninus war, seinen römischen Namen

„Aurelia aquensis.“

Noch heute erzählen die vorzüglich erhaltenen (zwischen dem Grossherzogl. Friedrichsbade und dem „Kloster zum Heiligen Grabe“ gelegenen) Römerbäder mit ihren bewundernswerten Einrichtungen von der Bedeutung des Kurortes zu Römerzeiten. Unzählige Funde, gelegentlich der hier schon seit vielen Jahren glänzend durchgeführten Kanalisation ausgegraben, bestätigen ferner die römische Ansiedlung, die nach den Fundorten dieser ausgegrabenen Gegenstände zu schliessen, eine recht bedeutende gewesen sein muss.

Es soll heute nicht meine Aufgabe sein, Ihnen, hochgeehrte Herren, die Geschichte Baden-Badens vorzutragen. Ich erwähne daher nur kurz, dass die römische Herrschaft von derjenigen der Alemannen und später jener der Franken abgelöst wurde. Die Historie erzählt dann von Baden-Baden als dem Besitze der Mönche des elsässischen Klosters Weissenburg; dann berichtet sie von dem neuen Herrn, dem Grafen von Calw, bis schliesslich der Ort in den Besitz des edlen Geschlechts der Zähringer, dem bekanntlich auch unser geliebter Grossherzog angehört, überging.

Manch heftiger Sturm, namentlich zur Zeit des dreissigjährigen Krieges und der Franzosenkriege ist über dieses schöne Fleckchen Erde dahingebraust (1689 wurde es vollständig zerstört), aber wenn auch Kriege und Unglück so manche Wunden schlugen, — wie ein Phönix aus der Asche stieg es immer wieder empor und ist zur Zeit als Kur- und Badeort zu herrlicher Blüte gediehen. Das hat Baden-Baden seiner schönen, geschützten Lage, im Schosse prächtiger Berge und Wälder, seinen in hygienischer Beziehung hervorragenden staatlichen und städtischen Einrichtungen, das hat es aber auch seinen natürlichen Kurmitteln, in erster Linie den Thermen, zu danken.

In der märchenhaften Tiefe von ca 2000 m unter der Erde wirken die wunderbaren Quellengeister, die uns das heilsame Thermalwasser brauen und unterhalb des Schlossberges in einer ganzen Anzahl von Quellen, die der Volksmund mit den wenigschönen Namen: Brüh-Höllen-Ungemach-Quelle etc. belegte, zu Tage treten lassen. Nahezu eine Million Liter Wasser, —

Digitized by Google

Zahl der Regentage, beziehungsweise Regenmenge entnehmen können. Je weniger ein Klima von wechselnden Feuchtigkeitsmengen beeinflusst wird, um so gleichmässiger wird es sich gestalten. Der Luftdruok ist nicht nur nach den Breitegraden und je nach der Erhebung über dem Meere verschieden, sondern auch periodischen Schwankungen unterworfen, welche von der Temperatur und dem Feuchtigkeitsgrad der Luft abhängen. Die trockene Luft ist leichter, die feuchtere schwerer.

Rascher Wechsel des Luftdrucks und der Temperatur führen zu beschleunigter, stärkerer Luftbewegung, in höherem Grade zur Entstehung von Wind. Je nach der Häufigkeit und Intensität derselben und der sich damit einstellenden Veränderungen der Temperatur- und Feuchtigkeitsgrösse werden die klimatischen Verhältnisse eines Ortes wesentliche Änderungen erfahren.

Der Boden ist durch seine Einwirkung auf die Temperatur und Feuchtigkeit der Luft von wesentlichem Einfluss auf das Klima. Grosse Wasserflächen, wie die Nähe des Meeres oder von Binnenseen, werden durch beständige Verdunstung die Temperatur herabsetzen, den Feuchtigkeitsgehalt der Luft steigern. Desgleichen auch ausgedehntere Waldbestände und Wiesenflächen, indem sie die Erwärmung und Austrocknung des Bodens verlangsamen. Je vegetationsärmer, steiniger der Boden ist, umsomehr Wärme wird er absorbieren und ausstrahlen, umsoweniger Feuchtigkeit entwickeln.

Wie diese, den Charakter eines Klimas bestimmenden Faktoren auf den menschlichen Organismus einwirken, lehren uns die Erfahrung, sowie diesbezüglich angestellte Untersuchungen.

Geringe Schwankungen des Gasgehaltes der Luft werden keinen wesentlichen Einfluss haben. Hauptsache wird immer die Reinheit und der Sauerstoffgehalt derselben bleiben. Die günstige Einwirkung der mäßigen Wärme auf den Gang der Lebensfunktionen ist bekannt. Ein Gleiches ist von der Belichtung zu sagen. Beide wirken günstig auf das Gefäss- und Nervensystem und steigern damit den gesamten Stoffumsatz im Körper. Wie Pflanzen und Tiere bei Licht und Wärme gedeihen, so ist dies auch bei Menschen der Fall. Durch die Sonnenstrahlung wird die Wasserdampfabgabe durch Haut und Lungen befördert. Ausser der Wärme ist aber noch der Feuchtigkeitsgehalt der Luft bestimmend für die Wasserabgabe des Körpers, und zwar: je geringer der Feuchtigkeitsgehalt, um so grösser die Wasserabgabe, und umgekehrt. Im allgemeinen ist feuchte Luft dem Menschen weniger zuträglich. Ist feuchte Luft zugleich warm, so wirkt sie anfangs beruhigend, später erschlaffend, besonders auf Nerven und Verdauung, die Verdunstung durch Haut und Lungen hemmend. Kalte feuchte Luft wirkt wärmeentziehend, daher leicht erkältend, welche Wirkung sich namentlich an Schleimhäuten und Gelenken bemerkbar macht. Die Behinderung der Wasserabgabe durch Haut und Lunge führt zu Steigerung derselben durch die Nieren. Bezüglich des Luftdrucks haben wir hauptsächlich nur die Verminderung desselben in Betracht zu ziehen, da die Zunahme des Luftdrucks niemals, selbst am Meere, einen so hohen Grad erreicht, dass dadurch auffälligere Erscheinungen ausgelöst würden.

Über die Einwirkung des verminderten Luftdruckes beziehungsweise verdünnter Luft, wie solche im Hochgebirge sich findet, gehen die Ansichten weit auseinander. Soviel steht jedoch fest, dass wie William[1]) gefunden hat, die Thoraxerweiterung infolge der bei Luftverdünnung sich einstellenden tieferen Inspirationen zunehmen und damit die Lungenventilation, der Sauerstoffsverbrauch, wie die Kohlensäureausscheidung wesentlich gesteigert werden. Der Puls wird frequenter, die Gefässspannung geringer. Über das Verhalten der Blutkörperchenzahl und der Hœmoglobinmengen in verdünnter Luft ist die Frage heute auch noch nicht entschieden. Während Jacquet[2]), Löwy[3]) und A. für eine Zunahme eintreten, ist Abdertalden[4]) der Ansicht, dass diese nur scheinbar sei und nur auf Veränderungen der Weite der Blutgefässe beruhe. So hat sich denn auch Grawitz auf der diesjährigen Balneologenversammlung in Berlin dahin ausgesprochen, dass die Blutveränderungen nicht auf die verdünnte Luft im Hochgebirge zu beziehen seien, sondern vielmehr auf den Einfluss der allgemein günstigen, durch Veränderung der Luft- und Lebensverhältnisse herbeigeführten Umstände.

Von Bedeutung ist die Einwirkung der Luftbewegung, besonders jene des Windes. Abgesehen von dem hierdurch bedingten Wechsel und Reinigung der Luft wird ihre Einwirkung verschieden sein, je nach der Wärme und Feuchtigkeit der Luft, ferner der Stärke ihrer Bewegung. Warme und feuchte Winde wirken erschlaffend, trockenwarme erregend, feuchtkalte wärmeentziehend. Je rascher die Luft bewegt wird, desto grösser ist ihre Einwirkung. Bei rascher Luftbewegung — starkem Wind, ist überdies der derselben von Seiten des Körpers entgegenzustellende Widerstand zu berücksichtigen, welcher die Muskulatur zu stärkerer Aktion anregt.

(Schluss folgt.)

---

bei einer Temperatur von ca. 60° C — entströmt täglich — zum Wohle der leidenden Menschheit — dem Schosse der Erde. All' die erwähnten Quellen wurden in den Jahren 1871—77 anlässlich der Erbauung des Gr. Friedrichsbades in einen gemeinschaftlichen Stollen vereinigt und erhielten den Namen „Hauptstollen-Quelle", den man später, in begründeter Dankbarkeit gegen den Landesfürsten, unsern allgeliebten Grossherzog, der so oft mit energischer Hand die Geschicke Baden-Badens zum Guten führte, in „Friedrichs-Quelle" umänderte.

War es schon in den 50er Jahren die Trinkhalle, in der Sie stehen, welche für den Kurort einen wesentlichen Anziehungspunkt bildete, so sollte ihm die Errichtung des „Grossherzogl. Friedrichsbades" mit seinen noch heute an Vollkommenheit und Komfort von keinem Bade erreichten Einrichtungen einen kaum geahnten Aufschwung bringen. Die zaghaften Gemüter, welche mit Schluss des Hazard-Spieles im Jahre 1872 auch glaubten den Ruin Baden-Badens zu sehen, wurden gar bald eines Besseren belehrt. Die Fremdenzahl, die im Jahre 1872 ca 30000 betrug, wird in diesem Jahre auf nahezu 80000 steigen, wohl der beste Beweis dafür, dass Baden-Baden nicht von dem Spiele abhängig war, sondern im Kurort seine wesentlichste Bedeutung zu suchen hat.

Was die neuesten Forschungen und Erfahrungen auf dem Gebiete der Balneologie gebracht hatten, das wurde in diesem Musterbade, dem erwähnten Friedrichsbade, verwertet. Thermal-Wannenbäder und Schwimmbäder, Wildbäder, Dampfbäder, Bäder in heisser Luft, alle Arten Douchen, Fango, Elektrische Bäder, Tallermann etc. etc., alles werden sie durch eigene Anschauung dort vereinigt finden und ich bin — ohne pro domo zu reden — im Voraus überzeugt, dass Sie von den mustergiltigen Anlagen befriedigt sein werden.

Der Besuch dieses Bades war denn auch ein so lebhafter, dass schon wenige Jahre nach der Erbauung des Friedrichsbades das lebhafte Verlangen nach Erweiterung der Bäderanlage laut wurde und die Regierung unter dem Szepter eines weitschauenden Fürsten zum Bau eines besonderen Frauenbades, des jetzigen Kaiserin-Augusta-Bades, sich entschloss. Auch dieser Millionenbau dürfte wohl unter den Bädern Europas seinesgleichen suchen. Die spätere Besichtigung wird Ihnen am besten meine Behauptung bestätigen und beschränke ich mich nur noch darauf, hinzuzufügen, dass beide Bäder; Friedrichsbad und Augustabad neben den erwähnten vielseitigen Badeeinrichtungen auch die denkbar vollkommenste Einrichtung für „Schwedische Heilgymnastik" enthalten.

Als weitere sehr erwünschte Vervollkommnung unserer Kurfaktoren ist noch das Grossherzogl. Inhalatorium zu erwähnen, das im Jahre 1899 dem Verkehr übergeben wurde und wohl zur Zeit das besteingerichtete derartige Institut auf dem Kontinent sein dürfte. Schliesslich möchte ich auch noch des Landesbades gedenken, dessen wohltätige Einrichtung besonders den weniger Bemittelten zu Gute kommt und das unter der bewährten Führung des Gr. Medizinalrats Dr. Neumann, den Sie in den Kursen auch als Dozenten schätzen lernen werden, sich eines grossen Rufes erfreut. Alle erwähnten Anstalten sind der Leitung der „Badeanstalten-Kommission" unterstellt, an deren Spitze der Ihnen heute

Digitized by Google

Sitzungsbericht.

Protokoll der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems.

Der Vorstand hatte unter Bekanntgabe nachstehender Tagesordnung rechtzeitig eingeladen:

Mittwoch, den 4. Oktober. Vormittags 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung. 1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden. 2. Geschäftliche Mitteilungen. 3. Vorträge: a) Dr. Stemmler-Bad Ems: Historische Entwickelung von Ems. b) Dr. Ernst-Bad Ems: Über die hygienischen und sanitären Verhältnisse in Ems. c) Prof. Dr. Fresenius-Wiesbaden: Über die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen. d) Dr. Wagner-Bad Kösen: Der Sport in Kurorten. e) Kurdirektor Hey'l-Aachen: Strassenreinigung und Staubentwickelung in Kurorten. f) Ingenieur Scherrer jun. Bad Ems: Mineralquellenfassungen mittelst Bohren und Schürfen. g) Sanitäts-Rat Dr. Winkler-Bad Nenndorf: Über die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser.

Donnerstag, den 5. Oktober. 1. Mitteilungen. 2. Vorträge: h) Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau: Über die Personentarifreformen in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen. i) Dr. Schütze-Bad Kösen: Das Krankenhaus in kleinen Kurorten. k) Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Seereisen als Heilmittel. l) Dr. Delkeskamp-Giessen: Zur Bildungsweise der Mineralwässer, mit besonderer Berücksichtigung der Emser Mineralquellen. m) Sanitätsrat Dr. Nicolas-Westerland: Die Konfessionsfrage in den Bädern und Kurorten.

Dritte — nichtöffentliche Sitzung.

Abstimmungsfähige Anträge sind nicht eingegangen. 1. Geschäftliche Mitteilungen. 2. Die Kurortkommission der Berliner ärztlichen Standesvereine. 3. Rechnungslegung. 4. Vorstandswahl. 5. Wahl des Versammlungsortes für 1906.

Der Einladung waren nachgekommen von hohen Behörden das Kaiserliche Gesundheitsamt, vertreten durch Herrn kaiserl. Regierungsrat Dr. Rost, Berlin; die Königl. Regierung zu Wiesbaden, vertreten durch Herrn Regierungsrat Dr. v. Lucke, Wiesbaden. Sonst waren erschienen, zum Teil in Begleitung ihrer Damen, die Herren: Dr. Rud. Michaelis-Rehburg, Geheimer Sanitätsrat. Dr. Axel Winkler-Nenndorf, Sanitätsrat. Professor Dr. phil. E. Hintz-Wiesbaden. Kurdirektor F. Rütten-Neuenahr. Dr. J. G. Siebelt-Flinsberg (Schlesien), Reichsgräflicher Badearzt. Oberst z. D. v. Dresky-Ems, Kgl. Kurkommissar. Prof. Dr. H. Fresenius-Wiesbaden, Geheimer Regierungsrat. Dr. iur. Schubert-Ems, Bürgermeister. Dr. phil. B. Büttner-Bad Salzbrunn, Kurdirektor. Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau. Dr. Stern-Langenschwalbach. Stadtrat Tech-Kolberg. Bürgermeister v. Graetzel-Swinemünde. Sanitätsrat Dr. Varenhorst-Nenndorf. Sanitätsrat Dr. v. Hoffmann-Bentheim. Bergrat Menzel-Diez a. Lahn. Bürgermeister Busz-Soden a. T. Kurdirektor v. Köller-Soden a. T. Dr. Pohl-Warmbrunn, Reichsgräflicher Badearzt. Dr. Krone-Teinach, Dir. Badearzt. Kammerherr v. Preen-Badenweiler, Oberamtmann. Regierungsrat v. Alberti-Bad Elster. Rittmeister a. D. Dommes-Bad Harzburg, Herzogl. Kurkommissar. Sanitätsrat Dr. Schenk-Bad Sulza. Karl Gründling-Bad Sulza, Mitglied der Badedirektion. Frhr. v. Hundelshausen-Pyrmont, Fürstl. Brunnendirektor. Dr. med. Reuter-Ems. Dr. med. K. Reckmann-Oeynhausen. Bergrat Morsbach-Oeynhausen. Dr. med. Wagner-Kösen. Dr. med. Apt-Ems. Direktor Richard Riess-Ems. Rücker, Besitzer der Römerquelle in Ems. Direktor Ortmann-Franzensbad. Dr. med. Schantz-Ems. Dr. med. Baur-Ems. Dr. med. Koch-Ems. Dr. med. Missmahl-Assmannshausen. Hofrat Dr. med. Röchling-Misdroy, Badearzt. Bürgermeister Kindler-Westerland (Sylt). Rudolf Trommsdorf-Ilmenau. O. Kaempf-Friedrichroda. Dr. med. Julius Müller-Ems. H. Schaedel-Friedrichroda. W. Liebold-Friedrichroda. Leopold Schuchardt, Friedrichroda. Hauptmann a. D. Georgesohn-Bad Godesberg a. Rh. Salinendirektor Settgast-Salzungen. Bürgermeister v. Stutterheim-Bad Harzburg. Kaiser-Koblenz. C. Pappenheim-Koblenz. Sanitätsrat Dr. Hufnagel-Bad Orb. Dr. med. Scherf-Bad Orb. Major a. D. Adolf-Kreuznach. Redakteur Grötsch-Ems. Bürgermeister Dr. iur. Beyendorf-Kösen. Dr. med. Stemmler-Ems. Dr. med. Ernst-Ems. Dr. iur. Frhr. v. Gagern-Kissingen, Kgl. Kammerjunker, stellv. Badekommissar. Oberstabsarzt Dr. Bassmann-Montigny. Direktor Georg Binder-Kissingen. Dr. med. Prorok-Soden a. Taun. Bürgermeister v. Beckerath-Langewiesen i. Th. Bergreferendar H. Hochstrate-Diez a. Lahn. Ingenieur Scherrer jun.-Fachingen. Geh. Sanitätsrat Dr. Engelmann-Kreuznach. Oberleutnant a. D. Haeseler-Bad Salzschlirf, Kurdirektor. Dr. med. Schütze-Kösen.

Einer am Nachmittag des 3. Oktober abgehaltenen Vorstandssitzung folgte ein Begrüssungsabend für die bereits eingetroffenen Teilnehmer der Versammlung in den Räumen des Königl. Kurhauses.

(Schluss folgt.)

---

morgen durch seine Begrüssungsrede schon bekannt gewordene geniale Geheime Regierungsrat Haape steht. Als Grossherzogl. Badearzt ist neben den anderen Ärzten Baden-Badens, die alle auch als Badeärzte fungieren, Hofrat Dr. Obkircher erfolgreich tätig.

All die oben erwähnten Kurmittel, von Menschenhand geschaffen, sollen aber nur den Zweck verfolgen, unsere natürlichen Mittel, vor Allem die Thermen, in ihrer Wirkung zu unterstützen. Die Baden-Badener heissen Quellen gehören zu den „alkalischen Kochsalzthermen" und sind, neben dem hohen Gehalt an Chlornatrium, besonders durch ihren wesentlichen Gehalt an „Lithium" und „Arsen" von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Die Erfolge, die bei den Kuren namentlich von harnsaurer Diäthese, bei Gicht und Rheumatismus, (für welche die hiesigen Quellen besonders indiziert sind) erzielt wurden, sind ganz hervorragende, aber auch die Behandlung von Folgezuständen nach Verwundungen wie sie z. B. in letzter Zeit vielfach bei Pflege von Südwestafrika-Kriegern angewendet wurde, bei Knochenbrüchen etc., dann andererseits auch bei Malaria, Katarrhen der Schleimhäute, Krankheiten des Nervensystems, Frauenkrankheiten etc. erzielte vorzügliche Resultate.

Wenn ich vorhin die heilsame Wirkung unserer Thermen hauptsächlich auf ihren Gehalt an Lithium und Arsen zurückführte, so könnte man zu der Ansicht kommen, dass man durch eine Lösung dieser Körper im gleichen Verhältnisse dieselben günstigen Resultate erreichen konnte. Mögen aber die Chemiker der Natur schon so oft in's Handwerk gepfuscht haben, mögen sie mit emsigem Fleisse ihren Spuren folgen, hier stehen sie vor einem Rätsel. Die natürlichen Heilquellen und namentlich die Thermen sind auf künstlichem Wege nicht nachzuahmen; immer wird dem Kunstprodukt ein Etwas fehlen, das die Wirkung beeinträchtigt. Ob die molekulare Zusammensetzung eine andere ist, ob durch den Gehalt an Radium, jenem noch so geheimnisvollen Stoffe, der mit seinen Eigenschaften alle unsere bisherigen Theorien über den Haufen zu werfen scheint und der in unseren Baden-Badener Thermen durch hervorragende Forscher wie Engler, Himstedt, Geitel u. A. besonders gehaltreich angetroffen wurde, eine Erklärung gefunden wird, das wird uns in den nächsten Tagen Herr Geheimrat Engler in seinem Vortrage über Radium besser und ausführlicher sagen.

Ich will heute nicht lange darüber philosophieren und Hypothesen stellen, sondern will mich mit den Kranken, die unsere schöne Bäderstadt besuchen, der wunderbaren Einrichtung freuen, die uns die Natur geschaffen hat.

Auf dem Giebelfelde dieser Trinkhallen-Fassade, werden Sie eine Quellnymphe dargestellt sehen, welcher auf einer Seite die Kranken sich nahen, während auf der andern Seite die Geheilten beglückt davonziehen. Mit diesen lassen Sie mich sagen:

Deine Quelle lässt gesunden,
Schenkt dem Kranken Lebenslust,
Heilt des Armen Schmerz und Wunden,
Macht das Herz frei in der Brust,
Lässt an sonnig-heit'ren Festen
Den Gesunden sich erfreu'n,
Schenkt den Becher ihm vom besten
Golden-klaren Lebenswein.

Digitized by Google

Aus den Bädern und Kurorten.

Baden-Baden. Nach den vergleichenden Übersichten gestaltet sich die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat November d. Js. in folgender Weise:

Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 597 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 2, die Anzahl der Massierungen betrug 6. Die Einnahmen hierfür stellen sich auf 935 M. 50 Pf. Die Gesamteinnahme für die 11 Monate Januar-November d. Js. beliefen sich im Friedrichsbad auf 124 592 M. — Pf. gegen 123 087 M. 20 Pf. im gleichen Zeitraum des Vorjahres.

Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat Oktober d. J. 1765 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 38, die Anzahl der Massierungen betrug 24. Hierfür wurde eine Einnahme von 3098 M. 70 Pf. erzielt, während sich die Gesamteinnahme im Kaiserin Augustabad für die Monate März-November d. J. auf 70 563 M. 50 Pf. stellt, gegen 57 698 M. 60 Pf. im gleichen Zeitraum des Vorjahres.

An Fango-Behandlungen wurden im Monat November d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben: grosse Behandlungen zu 4 M. 50 Pf. 16, kleine Behandlungen zu 3 M. 86, Abonnements zu 27 M. 1. Die Einnahmen hierfür betrugen 357 M. — Pf., während sich die Gesamteinnahme für die 11 Monate Januar-November auf 17 567 M. — Pf. stellt, gegen 15 452 M. 50 Pf. im gleichen Zeitraum des Vorjahres.

Die Gesamtfrequenz war insofern eine sehr günstige, als sie diejenige der Vorjahre um ein bedeutendes übertrifft, trotz der ungünstigen Witterung während der Monate September und Oktober.

Literatur.

C. Engler. Über die Radioaktivität der Thermalquellen von Baden-Baden. (Zeitschr. f. Elektrochemie.)

Verf. hat die Quellen der berühmten badischen Bäderstadt einer genauen Prüfung auf Radioaktivität unterzogen. Er beschreibt zunächst einen von ihm neukonstruierten Apparat zur Bestimmung der R. Der Apparat ist leicht transportabel und bietet deshalb den Vorteil, dass von jetzt ab solche Untersuchungen an Ort und Stelle der Quellen vorgenommen werden können. Das rasche Abklingen und Verschwinden der Aktivität verbietet den Versand per Post und Bahn.

Die älteste Quelle in Baden-Baden, die sog. Büttquelle zeigt die stärkste Aktivität (6900 Voltabfall pro 1 Lit. und 1 Std.). An zweiter Stelle steht die Murquelle (2020 Voltabfall). Die anderen sind wesentlich schwächer. — Auch der Schlamm der Badener Quellen enthält Radium, wie der Verlauf der Abklingungskurve im Elektroskop ergibt, welche derjenigen von Curie für Radium entspricht. Die Menge der mit dem Radium vergesellschafteten Elemente (Tor, Mangan, Baryum, Titan) steht nicht mit der Radioaktivität im Einklang. Es lässt sich deshalb schwer aufklären, aus welchem Gestein, ob aus tiefen oder oberflächlichen Schichten die Radioaktivität der Quellen von Baden-Baden stammt. Letzteres ist nach Verf. das wahrscheinlichere. Engel.

Vermischtes.

— Dem Ingenieur Georges Claude in Paris ist es gelungen die Scheidung des Sauerstoffs und Stickstoffs der flüssig gemachten atmosphärischen Luft im grossen und auf billige Weise zu bewerkstelligen; seine Methode entwickelte er in der letzten Sitzung der Pariser Gesellschaft der Zivilingenieure. Claudes Verfahren beruht darauf, dass bei Verflüchtigung der flüssigen Luft zuerst der Stickstoff frei wird, während der Sauerstoff sich länger im Gefässe hält. Anderseits ist zu beobachten, dass bei Erzeugung von flüssiger Luft die ersten gewonnenen Teile sehr reich an Sauerstoff, die letzteren sehr reich an Stickstoff sind. Diese Wahrnehmungen führten zu einem der Rektifikation des Alkohols ähnlichen Prozesse, über den nähere Mitteilungen zu machen Claude sich noch vorbehält.

Wie bekannt, sind sowohl reiner Sauerstoff als auch reiner Stickstoff für die Technik ausserordentlich wichtig und imstande ganz neue Industrien ins Leben zu rufen, sobald ihr Preis unter eine gewisse Grenze sinkt. So kostete das Kubikmeter Sauerstoff noch vor wenigen Jahren 5 M. und wurde erst durch das verbesserte Lindesche Verfahren, bei welchem die Luft verflüssigt wird, auf 5 Pf. pro Kubikmeter herabgesetzt. Bei diesem Preis konnte man bereits an die Gassauerstoffbeleuchtung ganzer Städte denken, während die Anwendung in der Hüttentechnik noch beschränkt blieb. Sollte jedoch jetzt der Preis, nach den Erklärungen des Ingenieurs Georges Claude, wirklich auf ca. 1,6 Pf. heruntergegangen sein, so würde der Sauerstoff damit seinen Einzug in die Hüttentechnik halten können, und wahrscheinlich würde auch der Stickstoff in der Stahlbereitung sowie in der Darstellung des Kalistickstoffes eine wesentliche Rolle spielen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung..

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wiviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	15.-22. 12,	3,6 C.	8,6 C.	769,7	—	5	2	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ems	„	0,3 C.	4,2 C.	766,2	4	2	5	2—8	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 3,3 C.	1,3 C.	—	2	2	3	—	—	
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	1½ C.	4½ C.	733	1	2½	4½	3	—	1 Tag Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	—	5 C.	763	2	2	3	1	—	
Nauheim	„	— 1,2 C.	2,7 C.	738,7	1	1	6	1—3	—	2 Tage Schnee
Nenndorf	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 5 C.	2,0 C.	721	—	1	6	4	—	1 Tag Schnee
Salzbrunn	„	—	—	—	—	—	—	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigenteil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. — Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. 1906. Nr. 2.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. **W. H. Gilbert, Baden-Baden.**

Redakteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Original: Einiges über Klima. Von Professor Dr. Adolf Ott. (Schluss.)
Feuilleton: Über die Anwendung von Einreibungen mit Kaliseife und nachfolgenden Bädern nach der Kappesser'schen Methode bei Lues. Von Oberstarbrarzt a. D. Dr. Gielen-Halensee.
Sitzungsbericht: Protokoll der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. (Fortsetzung.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Vermischtes.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Einiges über Klima.

Von Professor **Dr. Adolf Ott.***)

(Schluss.)

Mit den einzelnen, das Klima charakterisierenden Faktoren und deren Wirkung vertraut, wird es nicht unschwer sein, das Richtige zu wählen. Dass dabei die Konstitution, das Alter, die Widerstandskraft, sowie die besonderen Erscheinungen der Erkrankung berücksichtigt, mit einem Worte individualisiert werden müsse, ist wohl selbstverständlich. Diese Umstände werden dann bestimmend sein für die Wahl des Ortes, welcher aus der sonst allgemein indizierten Klimagruppe sich da am besten eignet. Aber selbst nach richtig getroffener Wahl, wird man noch die topischen Verhältnisse zu berücksichtigen haben, z. B. wie in dem speziellen Falle die Wohnung zu wählen sei: hinsichtlich der Lage nach Süden oder Norden, der Windrichtung, der allgemeinen hygienischen Anforderungen u. a. m.

Durch eigene Anschauung gewonnene Lokalkenntnis der einzelnen klimatischen Stationen wird am besten ermöglichen, dem Patienten diesbezüglich geeignete Vorschläge zu geben. Da dieses aber nur in der Minderzahl erreichbar ist, so werden genaue Berichte über alle Verhältnisse einer klimatischen Station dafür eintreten müssen. Es wäre deshalb zu wünschen, dass solche in möglichster Vollständigkeit den Ärzten zur Verfügung gestellt würden.

Der allgemein angenommenen Einteilung Herman Webers folgend, werden die Klimate in See-, Insel- und Küstenklimate und in Binnenklimate unterschieden, wobei die Ersteren hier als Seeklima zusammengefasst werden sollen. Inwiefern die Einteilung von Michaelis[5]) in hyper- und hypokinetisches Klima zweckmäßig wäre, mag dahingestellt bleiben.

Das Seeklima ist durch eine gewisse Gleichmässigkeit der Temperatur, welche sich auch über die Grenzen der einzelnen Jahreszeiten hinaus erstreckt, durch vermehrten Feuchtigkeitsgehalt, grosse Reinheit der Luft unter Beimengung von Kochsalz, Brom und Jod in feinster Verteilung, erhöhten Luftdruck, vermehrte Luftbewegung und stärkere Belichtung charakterisiert.

Aus diesen Potenzen ist die Gesamtwirkung derselben abzuleiten, welche einmal eine allgemein stärkende, andererseits eine abhärtende ist. Alle Forscher stimmen darin überein, dass das Seeklima den Stoffwechsel mächtig anrege. Nach Robin[6]) wird vorzugsweise der Stickstoffaustausch vermehrt, die Ausnützung der zugeführten Nährstoffe intensiver, der Eiweissgebrauch gesteigert, die Löslichkeit der Harnsäure erleichtert. Es kommt also, mit einem Worte, zu besserer Assimilation dieser Grundstoffe.

Die Einwirkung des Seeklimas wird hinsichtlich ihrer Intensität verschieden sein, je nach der Lage des Ortes: auf einer Insel oder am Strande, ob diese Stationen vom Binnenlande kommenden Luftströmungen, Winden ausgesetzt oder durch gegen die See abfallende, namentlich Nordwinde abhaltende Gebirgszüge geschützt sind. Am meisten wird sich der Einfluss des Seeklimas auf offener See während einer Seereise oder auf einer freien, vom Binnenlande im Meere liegenden Insel geltend machen.

Therapeutisch werden wir das Seeklima in allen jenen krankhaften Zuständen anwenden, wo allgemeine Stärkung und Kräftigung bei weniger widerstandsfähigen Naturen anzustreben

Feuilleton.

Über die Anwendung von Einreibungen mit Kaliseife und nachfolgenden Bädern nach der Kappesser'schen Methode bei Lues.

Von Oberstabsarzt a. D. **Dr. Gielen**-Halensee.

Zu den schönsten Erinnerungen meines Lebens rechne ich die in Bad Tölz verlebten Tage. Wenn ich einen Kranken weiss, dessen Leiden den Gebrauch einer Kur in Tölz wünschenswert erscheinen lassen und Zeit und Mittel ihm das erlauben, so kann ich nur dringend dazu raten. Auch Syphilitische können dort, wie bekannt, behandelt werden und neben anderen sonstigen Heilmitteln die Seifenabreibungen nach M. Höfler mit hervorragendem Erfolg gebrauchen.

Für diejenigen Syphilitischen, welche spezifische Kuren bereits gebraucht haben und sich im Stadium der Latenz befinden also meist nur noch eine leichte Schwellung der Lymphdrüsen und demnach eine Beeinträchtigung des Lymphgefässsystems erkennen lassen, habe ich neuerdings, wie in dieser Zeitschrift (No. 51 vom 18. 12. 05) erwähnt wurde, die Seifeneinreibungen nach Kappesser empfohlen. Das sind aber doch andere als die Höfler'schen Seifenabreibungen. Die Krankenheiler Seife ist eine Jodsodaseife. Kappesser aber empfiehlt bekanntlich Schmierseife, also eine nicht jodhaltige Kaliseife. M. Höfler und die anderen Krankenheiler Ärzte rechnen, glaube ich recht, stark mit dem Jodgehalt ihrer Seife und der Aufnahme des Jods als eines spezifischen Mittels gegen Lues in den Körper.

Ich aber habe nur das Lymphgefässsystem beeinflussen und kräftigen wollen mit den methodischen Seifeneinreibungen und den nachfolgenden warmen Bädern, etwa drei Mal wöchentlich, und dies zu einer Zeit, wo die Anwendung von Vorkur und Jod bereits erfolgte und die weitere Anwendung solcher unnötig oder aus irgend welchen Gründen bedenklich erscheint.

Mir scheint, dass auch die Krankenheiler Ärzte nach Beendigung der von ihnen vorgenommenen Kur namentlich bei minder Bemittelten die Kappesser'sche Kur empfehlen können. Bei vermögenden Kranken kann die Kaliseife geruchverbessernde Zusätze erhalten.

Digitized by Google

ist, daher bei den niederen Graden von Anämie, insbesondere bei schwächlichen oder zu Skrophulose neigenden Kindern, wo eine gewisse Torpidität des gesamten Vegitationsprozesses vorliegt, bei allgemeiner Erschlaffung der Nerven, sowie bei gewissen Reizzuständen des Nervensystems, welche nicht auf tieferer organischer Störung beruhen. Ganz vorzüglich eignet sich der Aufenthalt an der See für alle jene Erkrankungen, die einen gewissen Feuchtigkeitsgrad der Luft, möglichste Gleichmässigkeit der Temperatur verlangen und deren Disposition durch Gewöhnung an die Luft und Abhärtung herabgesetzt werden soll. Dies sind vor allem die katarrhalischen Erkrankungen, sowie die Disposition zu leichteren rheumatischen Affektionen. Auch für bronchiales und nervöses Asthma wird der Aufenthalt an der See gerühmt. Doch würde ich dies nur für die Mehrzahl der Fälle gelten lassen. Für alle Fälle passt es nicht. Hier wird oft die Erfahrung entscheiden, welches Klima ja selbst welcher Ort einer Klimagruppe dem speziellen Fall am besten zusagt. Von Erkrankungen des Zirkulationsapparates werden nur die leichteren Fälle, namentlich jene auf funktioneller Basis beruhenden, aus gestörter Innervation hervorgegangenen, nach lang dauernden erschöpfenden Erkrankungen, nach übermäßiger psychischer Erregung und Anstrengung entstandenen, für Seeklima geeignet sein. Die Einwirkung des Seeklima auf die Nerven ist anfangs meist eine erregende, besonders bei trübem, stürmischem Wetter. Es hängt dies zum nicht geringen Teil von der Luftbewegung und wechselnden Belichtung ab. Sie wird sich vorzüglich an aus dem Binnenlande Kommenden durch stärkere Aufregung bemerkbar machen. Man wird demnach gut tun, reizbare Individuen darauf hinzuweisen und ihnen zu raten, sich erst allmählich an die geänderten Luftverhältnisse zu gewöhnen, den Aufenthalt im Freien anfangs nur auf kurze Zeit mit abwechselndem längerem Verweilen im geschlossenen Raume einzuschränken.

Die Binnenklimate scheiden sich: in Höhen- und Niederungsklimate. In therapeutischer Beziehung kommt hauptsächlich das Erstere — auch Gebirgsklima genannt — in Betracht. Das Gebirgsklima findet sich in verschiedenen Höhen, je nach der Lage des Ortes in den verschiedenen Breitengraden. Während in Deutschland sich die Höhe auf 600—800 m beziffert, so gleicht dies in den Alpen einer Höhe von 1000—1200 m. Der Charakter des Gebirgsklimas hängt ab: von der Sonnenstrahlung, der Reinheit, Verdünnung, Temperatur, Feuchtigkeit und Bewegung der Luft, von der Bewölkung und Nebelbildung, von den Vegetationsverhältnissen, Gestaltung und Beschaffenheit des Bodens. Je nach der Lage des Ortes wird die Temperatur verschieden sein. Gegen Süden oder Südosten gelegene Höhenstationen werden der stärksten Einwirkung der Sonnenstrahlen ausgesetzt sein, daher auch meist höhere Temperaturen aufweisen. Mit Zunahme der Erhebung wird die Temperatur und Luftfeuchtigkeit geringer, desgleichen auch der Luftdruck, dagegen die Bewegung der Luft lebhafter, namentlich im Sommer, weniger im Winter. Breite Hochtäler gestatten der Sonne grösseren und längeren Zutritt und werden dementsprechend höher temperiert sein, als schmale, von hohen Bergen eingefasste Täler. Schmale Gebirgsrücken oder einzelne hervorragende Gipfel werden dem Wechsel der Luftverhältnisse vielmehr unterworfen sein, als massige, ein grösseres Plateau einnehmende Höhen. Während bewachsener Boden, Wälder, die Feuchtigkeit mehr festhalten, werden felsige Terrainverhältnisse sich durch vorwaltente Trockenheit des Bodens auszeichnen.

Alle diese Verhältnisse sind bei der Auswahl eines Höhenortes eingehendst zu berücksichtigen. Empfindliche, leicht zu Erkältungen neigende Naturen werden jene Orte, wo geringe Belichtung, rascher Temperaturwechsel, geringer Windschutz und grössere Feuchtigkeit obwalten, zu meiden haben.

Die Wirkung des Höhenklimas wird sich darin äussern, dass die Tätigkeit der Haut durch stärkere Verdunstung und Belichtung erhöht wird, die Transpiration vermehrt, die Lungenventilation durch die bei längerem Aufenthalt sich einstellende Thoraxerweiterung begünstigt, in der Sauerstoffeinnahme und Kohlensäureabgabe gesteigert, die Aktion des Herzmuskels gekräftigt werden, die roten Blutzellen und der Hämoglobingehalt des Blutes zunehmen. Wesentlich ist der günstige Einfluss auf die Entwicklung der Muskel- und Nervenkraft. Indem das Nahrungsbedürfnis in erhöhtem Maße sich einstellt, wird zugleich die Assimilation und Anbildung gefördert, allgemeine Kräftigung erzielt.

Daraus lässt sich also erkennen, dass das Höhenklima überall da angezeigt sein wird, wo es sich um eine Kräftigung und Tonisierung des Gesamtorganismus handelt. Dabei darf aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass für höhere, 1000 m übersteigende Gebirgslagen, ein gewisser Kräftebestand bereits vorhanden sein müsse, um den Einfluss dieser Höhenluft unbeschadet zu ertragen. Namentlich bei reizbaren, schwächlichen Individuen wird darauf Rücksicht zu nehmen sein. Für diese wird es sich auch empfehlen, einen allmählichen Übergang aus niederen in höhere Stationen vorzunehmen, und zwar erst dann, wenn in den niedriger gelegenen eine gewisse Widerstandskraft gewonnen wurde. Dies gilt besonders für hochgradig Nervöse, sowie für Patienten mit Herz- und Gefässaffektionen, welch letztere überhaupt den Aufenthalt in höheren Lagen kaum ertragen.

Die grosse Zahl der klimatischen Stationen in allen Höhen und Lagen ermöglicht es, alle Verhältnisse der Station im Zusammenhalt mit den zu erfüllenden Indikationen zu erwägen und so den für den speziellen Fall am besten passenden Ort herauszufinden. Aber selbst bei richtiger Auswahl wird zuweilen das rasche Versetzen in grössere Höhe mit nicht unbedeutenden Reaktionserscheinungen, Herzklopfen, Atemnot, Schlaflosigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Verminderung des Appetits und allgemeinem Schwächegefühl beantwortet werden. In solchem Falle muss, wie bei jedem schroffen Klimawechsel überhaupt, die Gewöhnung an die veränderten Luftverhältnisse allmählich erfolgen; daher wird die Bewegung, der Aufenthalt im Freien eingeschränkt, mit Ruhepausen in der Stube unterbrochen, jede stärkere Erregung vermieden werden müssen. Bei grösserer Differenz oder Höhenlage mit jener des Heimatsortes wird es immer geraten sein, in dieser Hinsicht Vorsicht zu empfehlen.

Das Gebirgsklima ist angezeigt: bei allgemeiner Schwäche des Organismus, sei dieselbe folge vorausgegangener fieberhafter Erkrankungen, wie Typhus, Malaria oder mangelhafter Blutbildung oder geschwächter Nervenenergie, wie solche durch anhaltende geistige Anstrengung, besonders in Stubenluft sich entwickeln und nicht selten mit psychischer Depression einhergehen. Auch bei schwächlicher Anlage, zurückgebliebener Muskelentwicklung, bei Anlage oder nicht weit vorgeschrittener Phtise, bei nach überstandener Pneumonie oder Pleuritis zurückgebliebenen Exudatresten, wo durch die im Hochgebirge sich einstellende tiefere Inspirationsbewegung der Thorax erweitert, bessere Entfaltung der Lunge herbeigeführt wird. Allmähliche Trainierung wird wesentlich zur Erreichung günstiger Resultate beitragen, und man kann Mosso[7]) nur beistimmen, wenn er in der hierdurch gegebenen Anregung für Körper, Geist und Gemüt ein Hauptmoment der Heilwirkung des Hochgebirges erblickt.

Endlich wären noch die Niederungsklimate zu erwähnen. Sie werden in trockene und feuchte geschieden. Die ersteren üben einen mehr anregenden, die letzteren mehr beruhigenden Einfluss aus. Von den trockenen finden hauptsächlich nur die trockenwarmen Verwendung, und zwar in all denjenigen Zuständen, wo stärkere Anregung der Hauttätigkeit, Hintanhaltung von Kälte und Feuchtigkeit, Vermeidung stärkerer Luftbewegung angezeigt sind. Am besten ist dieses Klima durch das Wüstenklima repräsentiert.

Chronische Nierenerkrankungen, Neigung zu Rheumatismus und mit Erschlaffung einhergehende Schleimhautkatarrhe, zum Stillstand gebrachte Phtisen, Anämien leichten Grades drohender vorzeitiger Marasmus sind, namentlich im Winter, die Indikationen dafür.

Von den Niederungsklimaten wird hauptsächlich dasjenige, welches sich durch mäßige feuchte Wärme, Windstille und möglichste Gleichmäßigkeit auszeichnet, therapeutische Verwendung finden. Es eignet sich besonders zum Aufenthalt für Leute mit Schleimhautkatarrhen, welche durch spärliche Ab-

Digitized by Google

sonderung und grosse Reizbarkeit charakterisiert sind, für Emphysematiker, Neurastheniker, auch für Ruhebedürftige, leicht erregbare Individuen.

Aus dem Mitgeteilten lässt sich also entnehmen, wie sich im Grossen und Ganzen die Charaktere der einzelnen Klimate gestalten, wie dieselben auf den menschlichen Organismus einzuwirken und welchen Indikationen sie gerecht zu werden vermögen.

Eingehender mich darüber zu verbreiten, gestattet die mir zugemessene Zeit nicht. Auch sollte mein Vortrag nur eine Anregung geben, Ihre Aufmerksamkeit auf die einzelnen Faktoren der Klimas, sowie auf die therapeutische Verwendung der verschiedenen Klimate zu lenken — und damit schliesse ich.

Litteratur:
1. Brit. med. Journal. July. 27. 1901.
2. Arch. f. exper. Pathologie. Bd. 45. 1. Heft.
3. Pflügers Archiv d. ges. Physiol. Bd. 66. 1897.
4. Ztschft. f. Biologie. Bd. 43, Heft 3, 4.
5. Michaelis, Balneol. Zeitung, Nr. 32.
6. Robin, Kongress f. Thalassothpie Biarritz. 1903.
7. Der Mensch auf den Hochalpen. Leipzig 1898.

Sitzungsbericht.

Protokoll der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems.

(Schluss.)

Die eigentlichen Verhandlungen eröffnete der Verbandsvorsitzende Geheimrat Dr. R. Michaelis-Rehburg am 4. Oktober, 9 Uhr morgens mit einer Begrüssungsansprache an die erschienenen Vertreter von Staats- und Kommunalbehörden und Mitglieder. Es folgten Erwiderungen der Herren Regierungsräte Dr. Rost und Dr. v. Lucke, in welchen das Interesse betont wird, welches die hohen Reichs- und Staatsbehörden an dem Verbande und seinen Bestrebungen nehmen. Der Vorsitzende gibt ferner eine Übersicht über die Tätigkeit des Verbandes im abgelaufenen Geschäftsjahre und berichtet über den Stand der Arbeiten der Quellenschutzkommission, sowie der Gesundheitskommission für die deutschen Kurorte.

Der Mitgliederstand war folgender: Dem Verbande gehörten an Kurverwaltungen und Korporationen 61, Einzelmitglieder 134. Dazu kommen ein Ehrenvorsitzender und 3 Ehrenmitglieder. Durch den Tod verlor der Verband die Herren Geh. Regierungsrat Dr. iur. Ritter, Generalbevollmächtigten der Fürstlich Plessischen Besitzungen zu Waldenburg in Schlesien, sowie Dr. med. Vopelius, Besitzer des Bades Imnau in Hohenzollern. Wenn der erstere auch infolge einer chronischen Krankheit und Überbürdung mit anderweitigen Berufsgeschäften nicht in der Lage war, persönlich an den Verhandlungen der letzten Jahre teilzunehmen, so hegte er doch grosses Interesse für dieselben, zumal er auf manchem Gebiete des Bäderwesens, vor allem des Quellenschutzes als Autorität galt. Den zu seinem Verwaltungsgebiet gehörenden Bade Salzbrunnen in Schlesien war er ein eifriger Förderer. Das Andenken der beiden Verstorbenen wird in üblicher Weise geehrt.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. Aus der Reihe der Vorträge schieden infolge plötzlicher Behinderung aus: Kurdirektor Hey'l-Aachen, Strassenreinigung und Staub in Kurorten, Dr. Schütze-Kösen, Das Krankenhaus in kleinen Kurorten, Dr. Delkeskamp-Giessen, Zur Bildungsweise der Mineralwässer pp., Sanitätsrat Dr. Nicolas-Westerland, Die Konfessionsfrage in den Bädern und Kurorten. Dagegen wurde nachträglich auf die Tagesordnung gesetzt: O. Kaempf-Friedrichroda, Die allgemeinen Mietbedingungen in den Thüringer Kurorten. Bezüglich Inhaltsangabe der Vorträge wird auf den vorläufigen Bericht Nr. 44/45 1905 der Verbandszeitschrift verwiesen. Zu Beginn der zweiten Sitzung am 5. Oktober konnte der Vorsitzende die erfreuliche Mitteilung machen, dass nunmehr auch die Kgl. Bayerische Regierung ihr Interesse am Allgemeinen Deutschen Bäderverbande dadurch kundgegeben habe, dass die Kgl. Kurkommission des Bades Kissingen ihrerseits zum Anschlusse an den Verband veranlasst wurde.

Die geschäftlichen Angelegenheiten wurden folgendermaßen erledigt. Für die Rechnungslegung wählte die Versammlung zu Rechnungsprüfern die Herren Bürgermeister v. Graetzel, Bürgermeister Dr. Beyendorf und Geheimen Sanitätsrat Dr. Engelmann. In Einnahme für 1904/05 ergab sich der Betrag von 2336,18 M., in Ausgabe 2787,96 M. Der Bestand am 1. Oktober 1905 betrug 3043,17 M. Die Rechnung wurde für richtig befunden, dem Kassenführer Herrn Rütter unter Ausdruck des Dankes Entlastung erteilt. Die Mehrausgabe des laufenden Jahres findet dadurch Erklärung, dass die zahlreichen Kommissionssitzungen des laufenden Jahres erhebliche Kosten verursachten. Es soll versucht werden, dieselben in möglichst engen Grenzen zu halten.

Demnächst wurde die Vorstandswahl mit Hilfe von Stimmzetteln in geheimer Wahl vorgenommen. Bürgermeister Kummert-Kolberg hatte sein Amt wegen vorgerückten Alters niedergelegt, an seine Stelle trat Bergrat Morsbach-Oeynhausen. An Stelle des bisherigen Generalsekretärs Dr. Schütze-Kösen ging Hofrat Dr. Röchling-Misdroy aus der Wahl hervor. Der Vorstand wird von der Versammlung beauftragt, in Anbetracht der hohen langjährigen Verdienste der beiden ausgeschiedenen Mitglieder um den Verband, die nötigen Schritte behufs deren Ernennung zu Ehrenmitgliedern zu tun. Der neue Vorstand besteht nunmehr aus den Herren: Geheimer Sanitätsrat Dr. Michaelis-Rehburg, Sanitätsrat Dr. Winckler-Nenndorf, als Vorsitzende; Prof. Dr. E. Hintz-Wiesbaden, Bergrath Morsbach-Oeynhausen als Beisitzer; Kurdirektor Rütten-Neuenahr, Schatzmeister; Dr. Siebelt-Flinsberg, Verbandsredakteur; Hofrat Dr. Röchling-Misdroy, Generalsekretär.

Ferner kam die Kurort-Kommission der Berliner ärztlichen Standesvereine zur Sprache. Die Art und Weise, wie dieselbe sich das einschlägige Material beschaffen will, wird für nicht ganz richtig erklärt, da dieselbe leicht von persönlichen Verstimmungen usw. beeinflussbar sei. Ein offenes Vorgehen werde es ermöglichen, berechtigten Anforderungen Rechnung zu tragen, während die Führung der sogenannten schwarzen Liste kein einwandfreies Kampfmittel darstelle.

Weiter kam man auf einen Gegenstand der vorjährigen Tagung zurück, nämlich die Gewährung von Vergünstigungen an bestimmte Interessengruppen, Krankenkassen und Vereine irgend welcher Art. Eine vorliegende Statistik ergibt, dass diese Vergünstigungen stellenweise eine ganz ausserordentliche Höhe, bis zu 39% der verabreichten Bäder pp. angenommen haben. Es werden Schritte eingeleitet werden, eine grössere Gleichmäßigkeit herbeizuführen.

Bezüglich der Verbands-Zeitschrift wird der Antrag des Verlages, den Vertrag auf drei Jahre, statt wie bisher auf ein Jahr zu verlängern von der Versammlung auf Empfehlung des Vorstandes genehmigt.

Nachdem noch Kissingen als Ort der nächsten Tagung gewählt war, da die vorliegende Einladung nach Westerland-Sylt in Anbetracht der weiten Entfernung und vorgerückten Jahreszeit, in welcher man tagen müsse, dankend abgelehnt wurde, fand die Versammlung unter den üblichen Dankredeu ihren Abschluss.

Siebelt-Flinsberg.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Elster** tritt in die Reihe der Winterkurorte ein. Auf Anordnung der kgl. Badedirektion wird während des Winterhalbjahres für eine grössere Anzahl von Badezellen der Betrieb aufrecht erhalten; ebenso bleibt das von Sanitätsrat Dr. Köhler geleitete Sanatorium nebst mediko-mechanischer Anstalt für schwedische Heilgymnastik ständig offen. An den klimatischen Winterkurort stellt die moderne Wissenschaft nicht mehr die Forderung möglichst südlicher Lage und hoher Wärme, sondern sie verlangt von ihm eine gleichmäßige Temperatur, eine reine, ozonreiche Luft, eine gegen heftige Windströmungen geschützte Lage, endlich geeignete Wohnungen und Kurhäuser. In vollem Maße findet man das alles in Bad Elster. Die Lage ist sehr günstig. Die Häuser sind von ziemlich hohen, aber sanft ansteigenden Bergen umschlossen. Östliche Luftströmungen hält der Brunnerberg mit seinem Birken-, Fichten- und Kieferwald ab. Das eigentliche Elstertal und dessen Nebentäler sind ziemlich breit und gestattet den Sonnenstrahlen freien Eintritt. Neben dem Kurhaus bieten

Digitized by Google

zahlreiche Villen und Logierhäuser schmucke Wohnungen mit häuslicher Behaglichkeit. Im verflossenen Sommer haben 10522 Personen gegen 9248 im Vorjahre, also 1274 Personen mehr, die Kur in Elster gebraucht, die namentlich bei Blutarmut, Bleichsucht, Frauen-, Nerven-, Herzkrankheit, Fettsucht, Gicht und Rheumatismus, chronischen Magen- und Darmkrankheiten die besten Erfolge zeitigt. Es ist zu erwarten, dass auch zur Winterkur die Zahl der Gäste sich von Jahr zu Jahr steigern wird.

× **Reichenhall.** Die langangestrebte Einverleibung der Nachbargemeinde St. Zeno ist nunmehr perfekt geworden.

× **Wildbad.** Schon seit mehreren Jahren haben sich die beiden sonst so geschmackvoll und praktisch eingerichteten Lesezimmer im König-Karlsbad während der Hauptmonate der Kurzeit als durchaus unzulänglich erwiesen. Dem wird nun bis zur nächsten Kurzeit abgeholfen sein. Die Zimmer, die der schwedischen Heilgymnastik dienten, werden während des Winters in Lesezimmer umgewandelt. Die schwedische Heilgymnastik wird dann in einem neuen Gebäude untergebracht, das die Königl. Domänendirektion an der Olgahstrasse zwischen den Villen Hanselmann und Johanna herstellen lässt, wozu die Grabarbeiten schon seit einiger Zeit begonnen werden. In diesem Gebäude wird auch ein Schwimmbad eingerichtet werden, wodurch die Domänendirektion schon länger geäusserten Wünschen gerecht wird. Am König-Karlsbad werden auch sonstige Veränderungen vorgenommen. Es soll eine geräumige Wartehalle an dasselbe an-, bezw. in dasselbe eingebaut und die Einzelkabinette sowohl der Männer- als der Frauenabteilung sollen durch Aufbau eines zweiten Stocks vermehrt werden. Sodann hat die Domänendirektion den Klumpp'schen Gemüsegarten um 9000 M. angekauft, der als Ergänzung in die neuen Anlagen einbezogen werden soll. Die Badeverwaltung ist nun mit Ausnahme einiger kleinerer Parzellen im Besitz des ganzen Geländes am Fuss des Sommerbergs vom neuen Weg an bis zur Rosenau und darüber hinaus.

A. **Castellamare.** In Neapel hat sich mit einem Kapital von 3 Millionen Lire eine Aktiengesellschaft gebildet, die sich der Verwandlung von Castellamare di Stabia in einen modernen Kurort widmen will. Es sollen dort ein grossartiges Badeetablissement und einige Hotels ersten Ranges errichtet und die Konzession der Mineralquellen (Eisen- und Schwefelwasser) erworben werden.

× **Lippspringe.** Die Gesamtfrequenz betrug am 23. Dez. 5848.

Literatur.

A. Rahn. Zur Kritik der Jodbäder. (Ther. Monatsh. 1904 Nov.)

Man hat in letzter Zeit die spezifische Wirkung der Jodbäder in Frage gestellt. Verf. betont nun im Gegensatz dazu, dass das Jod gerade in dieser Form vom Kranken am besten vertragen werde, dass selbst bei starkem Gebrauch der Jodbäder selten Erscheinungen von Jodismus vorkämen. Der Behauptung, dass die Menge des bei Jodbädern resorbierten Jods viel zu gering sei, um wirksam sein zu können, stellt Verf. die Tatsache positiver Erfolge in den betr. Bädern (Hall, Tölz-Krankenteil, Heilbrun, Kreuznach etc.) entgegen, z. B. die des Haller Jodwassers bei Struma. Nach Verf. Ansicht greifen wir überhaupt bei der Jod-Medikation in der Dosis viel zu hoch. Bei gleichzeitiger entsprechender Diät und Hautpflege, und besonders bei Darreichung des Jods in Form von Bädern tritt die Wirkung auch schon bei kleineren Dosen ein, als sie per os üblich sind. Engel.

Vermischtes.

— Ein Sprudelausbruch in der Tepl. Ein starker Ausbruch von Sprudelwasser kann nach dem „Karlsb. Tagbl." derzeit oberhalb des Sprudelsteges in der Tepl beobachtet werden. Das Wasser dringt mit Gewalt und wallend, was auf starke Adern schliessen lässt, empor, und scheint auch unter dem Fundamente der Kolonnade sich dieser Ausbruch fortzusetzen. Wie man uns mitteilte, beträgt die an den Ausbruchstellen ausfliessende Wassermenge ungefähr 500 Liter pro Minute. Die Eindämmung, die in der Tepl bereits eingebaut ist, ist schon zum Zwecke der Vermachung dieser Ausbruchstellen errichtet worden. Doch dürfte es sich empfehlen, mit diesen Arbeiten nicht bis zum Einbruch strenger Kälte zu warten, da die gewaltigen Naturunterschiede zwischen dem kochend heissen Wasser und der Luft dann die Verbauung nur erschweren können.

Personalien.

— Dem Badekommissar Hans Freiherrn von Welser in Bad Reichenhall wurde das fürstl. Schwarzburgische Ehrenkreuz 3. Klasse verliehen.

— Dr. Adolf Ritter in Karlsbad erhielt den Titel eines Grossh. Oldenburgischen Medicinalrates.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wiviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	24.-30. 12.	5,1 C.	9,4 C.	762,43	2	2	3	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ems	„	— 1,7 C.	+ 3,5 C.	756	2	3	—	2,8	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 0,9 C.	+ 0,5 C.	—	2	—	5	2	—	2 Tage Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— 1½ C.	+ 5 C.	724	2	3¼	3¾	4	—	1 Tag Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	0,6 C.	4,3 C.	754	2	1	3	2	—	1 Tag Schnee
Nauheim	„	— 3,5 C.	1,2 C.	719	—	1	6	1—5	—	
Nenndorf	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 3 C.	1 C.	708	—	—	7	3	—	
Salzbrunn	„	—	—	—	—	—	—	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. 1906. Nr. 3.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Amtlicher Teil: Verein der Badeärzte an der Ostsee.
Feuilleton: Die Leproserien speziell Lothringens. Von Dr. E. Roth.
Geschichte der Entwicklung des Bades Ems. Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905. Von Dr. Stemmler, Ems.
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Vermischtes.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Amtlicher Teil.

Verein der Badeärzte an der Ostsee.

VI. Jahresversammlung am 3. Dezember 1905 zu Berlin im „Motivhaus“. Vorsitzender: Hofrat Dr. Röchling. Schriftführer: Sanitätsrat Dr. Rhode.

Der Vorsitzende eröffnet um 12½ Uhr Mittags die Sitzung und begrüsst herzlichst die zahlreich erschienenen Mitglieder.

Derselbe begründet eingehend das Fehlen einer bestimmten Tagesordnung und tritt besonders der von einer Seite geäusserten Auffassung entgegen, dass nur ein sogenanntes Vergnügungs-Programm (Mittagsessen etc.) aufgestellt worden wäre. Dass solches nicht der Fall wäre, würde am Schlagendsten durch die am Vormittag stattgehabte Besichtigung des Müller'schen orthopädischen Instituts und der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität, woselbst jeder Teilnehmer in wissenschaftlicher Beziehung auf seine Kosten kommen konnte, bewiesen. Sanitätsrat Dr. Rhode erstattet den Bericht über das verflossene Vereinsjahr. Eingetreten sind die Herren Drs. Sachse-Heiligenhafen, Kochs-Zinnowitz, Wulff-Berg Dievenon, Sanitätsrat Donselt-Devin, Drost-Brunshaupten, Anger-Swinemünde, Hirsch-Lohne a. K., Schlüter-Warnemünde, Med.-Rat Behrend, Fabian, Ahlmann, Baggord, Hille, Kluck sämtlich in Kolberg und Glasow-Ahlbeck.

Des Weiteren teilt der Berichterstatter mit, dass die Einladungen zur diesjährigen Jahresversammlung, besonders in Rücksicht auf die Besichtigung der Krieger'schen Anstalt und des Müller'schen orthopädischen Instituts, an sämtliche Direktionen der Ostseebäder verschickt worden seien. Leider war keiner der Herren Badedirektoren erschienen, obgleich Jeder für das eigene Seebad Erspriessliches und Anschaffenswertes in Folge der Besichtigung genannter Institute hätte nach Hause mitnehmen können. Wohl aber hatten verschiedene Ärzte aus Berlin, u. A. auch der Geheime Regierungsrat Dr. Rahts aus dem Reichs-Gesundheitsamte der Besichtigung mit regstem Interesse beigewohnt.

Aus der Versammlung heraus wird gerügt, dass den Badeärzten keine Einladungen zum „Bädertag“ geschickt wurden. Der Vorsitzende wird dieses am 4. Dezember cr. beim Vorstande des Verbandes zur Sprache bringen. Bei dieser Gelegenheit wird Sanitätsrat Dr. Rhode beauftragt, als besonderer Delegierter an den Verhandlungen des Bädertages teilzunehmen, eventl. auch abzustimmen.

Herr Hofrat Dr. Röchling teilt mit, dass sich auch ein „Verein der Badeärzte an der Nordsee“ gebildet habe, und nennt als Mitglieder derselben die Namen einiger bekannterer Kollegen. Kurz berührt wird die Hygiene in den Ostseebädern, auch die Anzeigepflicht der Badeärzte, wobei erwähnt wird, die Verurteilung eines Kollegen zu einer empfindlichen Strafe, der einen Typhus nicht angezeigt hatte.

Es zirkuliert der Konzept einer Anfrage über die sanitären Verhältnisse in den einzelnen Badeorten, desgleichen eine Anfrage

Feuilleton.

Die Leproserien speziell Lothringens.*)

Von Dr. **E. Roth.**

Leider werden jahrein jahraus in den historischen Zeitschriften geschichtlich-medicinische Beiträge veröffentlicht, welche den Jüngern Äskulaps in der Regel vollständig unbekannt bleiben, ja vielfach auch dem Bibliographen beim Erscheinen entgehen, trotzdem sie des Wissenswerten und Interessanten genug enthalten.

So steht es auch mit der jetzt zu referierenden Arbeit, welche über die engsten historischen Kreise kaum gekannt sein dürfte, und die doch verdient wenigstens in ihren Umrissen die Bekanntschaft mit diesem Kapitel zu erneuern.

Heute vermag man sich gar keine Vorstellung mehr davon zu machen, mit welcher Heftigkeit die Lepra oder der Aussatz im Mittelalter Europa verheerte; keine andere Krankheit hat annähernd so viele Opfer gefordert als sie; sie hiess die schrecklichste der schrecklichen Krankheiten, oder schlechthin die Krankheit.

Nur rohe und ungebildete Völker haben von jeher die Kranken, die sie für ansteckend hielten, hilflos ausgesetzt, woher die Bezeichnung Aussatz herrührt, während kultivierte vielfach in rührender Weise für die von der Lepra Befallenen sorgten. Der weiten Verbreitung der Krankheit gemäß, kennt man eine grosse Reihe der von ihr Heimgesuchten. Neben Aussätzigen finden wir Malzige, neben Siechen gehen Sondersieche einher, Gutleute entspricht der Sitte, dass die christliche Charitas sich ihnen vorzugsweise im Mittelalter zuwandte. Die Franzosen warten auf mit muzels mézias, maizelles, bons mallaides, poures oder pauoras mallaides. Der Italiener kommt zu Lazaretti, woher unsere Bezeichnung Lazarett stammt; lateinisch wurde die Krankheit zu morbus elephantinus, griechisch zur ἐλεφαντίασις.

Ägypten kann im allgemeinen als die Wiege der Lepra angesehen werden. Der Boden Ägyptens mit seinen schädlichen, feuchtwarmen Ausdünstungen, besonders an den Mündungen des Nil, scheint für immer den Leprabazillus in seinem Schosse zu bergen. Ja auch Moses nennt die Lepra schlechtweg die ägyptische Krankheit. Bereits im 14. Jahrhundert vor Christi Geburt wird in einem alten Papyrus das Auftreten der Lepra in dem Pharaonenlande erwähnt; nach den Untersuchungen von Brugsch deuten sogar Anzeichen darauf hin, dass man um das Jahr 4266 vor Christi Geburt genaue Kenntnis dieser Plage hatte.

Moses unterscheidet in seiner Gesetzgebung eine dreifache Lepra: Körperlepra, Kleiderlepra und Häuserlepra. Die erstere

*) J. P. Kirch, Die Leproserien Lothringens, insbesondere die Metzer Leproserie S. Ladse bei Montigny. Jahrbuch der Ges. f. lothr. Gesch. u. Altertumskunde. 15. Jg. 1903, S. 46—109; 16. Jg. 1904, S. 56—141.

Digitized by Google

der Berliner ärztlichen Standesvereine, dieselben Verhältnisse betreffend. Ebenso werden die im „Tag“ erschienenen treffenden Entgegnungen gegen die Meissner'schen Forderungen verlesen.

Sodann berichtete der Vorsitzende über die bezüglich des Keuchhustens gefassten Beschlüsse der Kommission.

Bezüglich des Hauptpunktes der Tagesordnung, die ärztliche Schrift über die Ostseebäder, berichtet der Vorsitzende, dass bisher einige Beiträge eingelaufen seien, und knüpft daran die dringende Mahnung um weitere Beiträge, auch aus der speziell-badeärztlichen Praxis. Was zunächst die Form dieser Broschüre angeht, so soll dieselbe kein „Führer“ sein. Margulies und Rhode schlugen eine bestimmte Fassung vor. Letzterer will auch schon den Titel so gefasst sehen, dass es absolut nicht den Eindruck „bestellter Arbeit“ macht. Demgemäß wird beschlossen; es werden also nur die Namen der Verfasser von Beiträgen, sowie die Redaktions-Kommission genannt werden. Den Inhalt dieses „Bäderbuches“ angehend, wird zunächst von Herrn Hofrat Dr. Röchling ein Manuskript über das Gerippe verlesen. Sehr erwünscht sind auf Bitten des Verlesenden Beiträge über Beobachtungen von Herz- und Lungenaffektionen, Morb. Bas., Gicht etc. von der Ostsee. Mitteilungen in der allerkürzesten Form würden genügen.

Der Beitrag für das Vereinsjahr 1906 wird auf M. 1,50 festgesetzt. Bei diesem Punkte beantragt Rhode dem Kollegen Meissner*) einen Betrag auszusetzen für die Gratislieferung der „Medizinischen Woche“ an die Mitglieder. Dieser Antrag wird mit Rücksicht auf die schlechten Kassenverhältnisse nicht angenommen. Der Kassenbericht des Kassenführers kann nicht entgegengenommen werden, da Herr Dr. Paulsen nicht zugegen ist.

Der bisherige Vorstand wird durch Zuruf für das Jahr 1906 wiedergewählt.

Schluss der Sitzung 3 Uhr.

Sanitätsrat Dr. Rhode.

Verein der Badeärzte an der Ostsee.

Als Mitglieder neu aufgenommen: Herr Dr. Glasow-Seebad Ahlbeck, Herr Dr. Guthmann-Charlottenburg, Wilmersdorferstrasse 137.

Hofrat Dr. Röchling, Vorsitzender. Sanitätsrat Dr. Rhode, Schriftführer.

*) Dem Verlage der „Med. Woche“. D. Red.

Geschichte der Entwicklung des Bades Ems.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Stemmler,** Ems.

Wenn ich Ihnen heute als Arzt einen Vortrag über die geschichtliche Entwicklung des Bades Ems halte, so muss ich wohl für diesen Übergriff auf fremdes Gebiet zunächst einen Berechtigungsnachweis erbringen. Dieser ergibt sich aus den Geschichtsquellen der letzten vier Jahrhunderte über Ems, die durchweg in Schriften von Emser Ärzten bestehen, die uns Kunde geben über den Ursprung des eigentlichen Bades, über seine Quellen, deren Beschaffenheit und Gebrauch, über die fortwährende Erweiterung der Kurgebäude und den stetig wachsenden Zufluss der Kurgäste.

Die Geschichtsschreibung des Bades Ems in den letzten vier Jahrhunderten ist somit eigentlich eine Balneographie, und in dieser Form ein Werk der Emser Ärzte, als deren Vertreter ich Ihnen heute einige historisch-balneologische Bruchstücke vortragen soll. —

Wenn auch die erwähnten Schriften uns erst genauen Aufschluss in historischer Beziehung geben, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass Sie hier auf althistorischem Boden tagen.

In seinen Buche: „Neue Beschreibung der warmen Brunnen und Bäder zu Ems“ vom Jahre 1716 schreibt der Giessener Professor Dr. Peter Wolfart, „dass er, nicht allzuweit von dem Ziel vorbey zu schiessen glaube, wenn er behaubte, dass diese warmen Quellen,- mit von den ältesten in Teutschland seyen massen nicht allein Plinius diese warme Wasser, ja alle so wohl kalte als warme in dieser Gegend und in der Nähe springende Brunnen Mattiacos fontes insgemein benahmet.“

Diese zu Beginn des 18. Jahrhunderts aufgestellten Mutmaßungen haben erst im 19. Jahrhundert eine greifbare Unterlage erhalten durch die Funde alter Denkmäler und Überreste aus früheren Zeiten, welche vom Zahne der Zeit wohl angegriffen, aber nicht zerstört, von Mutter Erde aufbewahrt. der Nachwelt gleichsam ein neues Urkundenbuch eröffneten, das, wie die der scharfsinnige Deuter desselben, unser verstorbener Mitbürger, Heinrich Hess, richtig sagt „uns in Bild und Muster Einblick gibt in das Leben, in die örtlichen Verhältnisse, in die Technik einer fernen Zeit“. Mit Recht folgert er aus den Funden in Ems, besonders den dort aufgedeckten Gräbern und deren Inhalt, dass auf diesem Boden eine kleine germanische Ansiedlung bestanden hat. Wohl

---

zerfiel nach medicinischem Urteil wiederum in eine fleckige, gefühllose und knollige Abart, Lepra maculosa, anaestetica und tuberculosa, welch letztere am häufigsten auftritt.

Keine dieser Formen hat ausschliessliche Symptome; dieselben greifen vielmehr ineinander und nur aus den am meisten hervortretenden Symptomen wird der Charakter der Krankheit bestimmt.

Jedenfalls galt die Lepra für eine ansteckende Krankheit; ihr wird aber vorgebeugt durch grösste Reinlichkeit, woraus die vielen, vom Gesetze der Juden vorgeschriebenen Waschungen resultieren, andererseits durch Absonderung der Kranken, sowie durch gelegentliche Vernichtung der mit dem Ansteckungsstoff infizierten Gegenstände.

Wie und wann sich der Aussatz weiter verbreitet hat, dürfte schwer festzustellen sein, jedenfalls wurde er durch den Verkehr verschleppt. Auch dürfte es wohl unmöglich sein, jemals anzugeben, wann und wo sich das erste Leprosenheim erhoben habe. Jedenfalls steht fest, dass bereits im Jahre 1160 ein Aussatzhaus in Saint Oyan, jetzt St. Claude bestand, Ende des sechsten Jahrhunderts liess Bischof Agricola von Chalon eine Leproserie an den Toren seiner Bischofsstadt errichten, und von 636 liegen beglaubigte Nachrichten über Aussatzhäuser in Verdun und Maestricht vor usw. Im siebenten Säkulum hat die Geissel bereits den Elsass heimgesucht, denn Odilia, Gräfin von Hohenburg, pflegte an den Toren des väterlichen Schlosses zahlreiche Leprosen und wahrscheinlich bestand um 982 herum auch in Strassburg eine Zufluchtsstätte für Aussätzige.

Jedenfalls tritt Kirch der Ansicht entgegen, dass Kreuzfahrer die Lepra vom Orient mitgebracht hätten; der Aussatz war längst im Abendlande verbreitet zu einer Zeit, als man noch gar nicht an die Kreuzzüge dachte.

Nach diesen einleitenden Abschnitten wollen wir uns auf Lothringen beschränken, wo man ebenfalls in der ersten Hälfte des 7. Jahrhunderts von einem Leprosenheim in Metz Kunde hat, dem sich bald mehrere im Lande anschliessen. Ja selbst in und um dieselbe Stadt wurden mannigfach verschiedene Leproserien gegründet, deren eine die Bemittelten aufnahm, welche ihren Unterhalt selbst bestritten, während die grössere Mehrzahl den Armen vorbehalten war, welche nichts ihr Eigen nannten oder nur über geringes Hab und Gut verfügten und hauptsächlich auf die Wohltätigkeit ihrer Mitmenschen angewiesen waren.

Wie zahlreich diese Zufluchtsstätten, welche die Insassen freilich nur gezwungen aufsuchten, in den damaligen Zeiten gewesen sein müssen, erhellt aus dem Umstande, dass gar nicht selten Benennungen von Feldern, Brücken, Wegen usw. an die Leprosen erinnern und das Andenken ihrer einstigen Existenz auf diese Weise der Nachwelt erhalten haben. Denn man muss sich dabei erinnern, dass die Bewegungsfreiheit dieser Kranken von obrigkeitswegen eingeschränkt war. Es waren ihnen nur bestimmte Wege zu gehen gestattet, ihr Bewegungsraum wurde vielfach durch ein Kreuz auf den Strassen,

Digitized by Google

mag bei der Wanderlust der germanischen Völkerschaften, bei dem steten Vordringen derselben nach Westen, diese idyllische Niederlassung in dem von den bewaldeten Bergen dichtumschlossenen Lahntal ihren Besitzer mehrmals gewechselt haben. Eines steht aber fest und wird durch die Altertumsfunde bis in die neueste Zeit zur Evidenz bewiesen, dass die Römer hier durch Jahrhunderte Standquartier genommen haben. Dafür zeugen die massenhaften Überbleibsel ihres Aufenthaltes, die aufgedeckten Grundmauern ihrer beiden Kastelle in Dorf Ems und Spiess-Ems (linke Lahnseite), die Grabstätte an der alten katholischen Kirche, die an verschiedenen Stellen aufgefundenen Ziegel mit Stempel der XXII. Legion und der 4. Vindelicischen Kohorte, die grosse Zahl von Urnen, Waffen, Münzen, Votivtafeln, Lämpchen etc. Dicht an den Quellen und dem Kastell am Spiess vorbei führt von dem Signalturm auf dem Wintersberg, dessen römische Grundmauern 1857 aufgedeckt wurden, zur Bahn absteigend und dieselbe an der jetzigen Bahnhofsbrücke kreuzend, der römische Schutzwall, limes imperii Romani, welcher sich deutlich im Verlauf des Pfahlgrabens bis zur Kemmenauer Höhe, wo ein zweiter römischer Wartturm stand, verfolgen lässt.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

\# **Davos.**

Vom 9. bis 15. Dezember waren in Davos anwesend		Seit 1. Jan. 1905	Im gleichen Zeitraum 1904	
Deutsche	1207	6618	1003	6107
Engländer	416	2108	491	2382
Schweizer	385	5309	275	5139
Franzosen	220	1012	151	769
Holländer	96	484	98	490
Belgier	61	258	24	497
Russen und Polen	355	1191	239	901
Österreicher und Ungarn	95	677	138	650
Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen	155	639	135	651
Dänen, Schweden, Norweger	33	128	25	145
Amerikaner	76	375	44	314
Angeh. and. Nationalitäten	43	222	27	197
Total	3142	19021	2648	17942

Wegen und Feldern abgegrenzt, ein Überschreiten dieses Areals wurde unnachsichtlich streng geahndet.

Stand eine Strasse oder eine Brücke dem allgemeinen Verkehr offen, so mussten sie derartig breit sein, dass die Kranken den Gesunden genügend ausweichen konnten, wozu erstere verpflichtet waren.

Dass die Reichen bemüht waren, durch Errichtung von Leproserien dem Übel zu steuern, selbstverständlich in der Regel nur, um eine Anwartschaft zu haben, der Hölle entgehen zu können, dürfte allgemein bekannt sein. So kam es, dass kaum eine Ortschaft ohne Leproserie war. Wies doch beispielsweise Ludwig IX. von Frankreich in seinem Testament die Mittel an zur Errichtung von 2000 dieser Zufluchtsstätten.

Wer in den Verdacht geriet, am Aussatz erkrankt zu sein, wer nur einige verdächtige Flecken zeigte, wurde entweder sofort gezwungen Haus und Hof zu verlassen und in eine Leproserie überzusiedeln, oder doch wenigstens als der Lepra verdächtig unter Aufsicht gestellt. Selbstverständlich kamen vielfach Verwechslungen mit lepraähnlichen Hautkrankheiten vor, und namentlich die Syphilis mit ihren mannigfaltigen Erscheinungen dürfte oftmals den Aussatz vorgetäuscht haben. Auch durch Böswilligkeit wurde mancher für aussätzig erklärt, ohne es zu sein, während umgekehrt Aussätzige dank ihrem Einflusse und Gelde für rein hingestellt wurden und frei umher gehen durften. (Schluss folgt.)

A **Podebrad.** Fürst Hohenlohe-Schillingfürst wird auf seiner Herrschaft Podebrad eine Kuranlage errichten, nachdem dortselbst eine mächtige Mineralwasserquelle entdeckt worden ist. An dem Projekt wird bereits gearbeitet und zwar ist eine villenartige Anlage geplant.

⨯ **Aus dem Riesengebirge.** Nachdem das Jahr 1904 dem Riesengebirge eine geradezu glänzende Saison gebracht hatte, machte sich im letzten Sommer ein merklicher Rückzug des Fremdenverkehrs geltend. So berechnet der „Bote", dass 1904 die Zahl der Sommerfrischler im Riesengebirge 38435 betrug, 1905 dagegen nur 33767, also 4668 weniger. Die Frequenz in den grösseren Sommerfrischen betrug 1905 in Schreiberhau 9806 (1904 11321), Krumenhübel 4543 (4783), Agentendorf 2249 (3000), Hain 2680 (3540), Hermsdorf a. K. 1460 (2180), Seidorf 665 (1222), Jannowitz 988 (1065), Petersdorf 649 (1500) usw. Allerdings haben ja auch einige Orte, so z. B. Brückenberg und Saalberg, sowie mehrere kleinere Sommerfrischen eine kleine Erhöhung der Frequenzziffer zu verzeichnen. Ganz besonders litt aber im letzten Sommer der Touristenverkehr. Schreiberhau, Krumhübel und Hermsdorf a. K zählen auch die Touristen, und diese drei Orte hatten zusammen 1904 20545, 1905 aber nur 15753 Touristen zu verzeichnen, also 4792 weniger. Von den Bädern hatte Warmbrunn 1904 13806, 1905 aber nur 9498 Gesamtfrequenz, mithin 4358 weniger, Flinsberg 1904 10311, 1905 aber nur 9010. Gesamtfrequenz mithin 1301 weniger. Dieser verhältnismäßig erhebliche Rückgang ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. Vor allem dürfte das gänzlich unbegründete Gerücht von der Genickstarre schädigend gewirkt haben, dann aber auch die in Öffentlichkeit vielfach hervorgetretenen Klagen über die angebliche „Beutelschneiderei im Riesengebirge", die ungünstige Verbindung des Gebirges und wohl auch die Mode, die für dieses Jahr die Seebäder wieder bevorzugte. Jedenfalls beschäftigt man sich im Riesengebirge sehr ernstlich mit der Frage, wie man den Zuzug wieder heben könne. Die Gründung des „Verbandes der Sommerfrischen und Kurorte im Riesengebirge" ist mit die erste Folge dieser Bestrebungen.

⨯ **Schierke.** Unser Höhenluftkurort richtet sich nun auch auf Winterbetrieb ein. Das hiesige Kurhaus hat eine besondere Einrichtung für den Winter erhalten.

⨯ **Wiesbaden.** Dr. Friedländer ist in den Mitbesitz des Dr. Gierlich'schen Sanatoriums eingetreten. Die Anstalt wird nunmehr von Dr. Friedländer und dem seitherigen Besitzer Dr. Schmielau unter dem Namen „Sanatorium Friedrichshöhe" gemeinschaftlich geleitet.

⨯ **Baden-Baden.** Die Gesamtfrequenz im Jahre 1905 betrug 77555, d. h. nahe an 5900 Personen mehr als im Jahre 1904.

□ **Franzensbad.** Sanitätrat Dr. Josef Diessl hat dem Bürgermeister Kaiserl. Rat Wiedermann den Betrag von 1000 Kronen zur Verschönerung des Kurortes übergeben.

⨯ **Kudowa.** Das Richtfest des neuen Badehauses fand am 16. Dezember statt. Dasselbe entspricht allen modernen Anforderungen. An die Feier schloss sich ein Festbankett im Kurhotel an.

Literatur.

Kromayer, Berlin. **Die kosmetische Therapie in der ärztlichen Praxis.** (Die Heilkunde, 1905, No. 9.)

Die Kosmetik besteht heute nicht darin, dass man irgendwelche wundersam wirkende Salben oder Schönheitswässer verschreibt, sondern dass man alle technischen und instrumentellen Fortschritte zur Hilfe nimmt.

Daher gibt Kromayer für die Unreinigkeiten der Haut verschiedene zierliche Instrumente an, mit denen man den Pigmentanomalien, Sommersprossen, Geschwülsten (pigmentierte und unpigmentierte Naevi, Linsenflecke, Warzen) und den Anomalien der Talgdrüsen (Acue, Mitesser und Milien) schonend und mit nachhaltigem Erfolge beikommen kann. Mit diesen Methoden, über die Kromayer schon mehrfach a. a. O. berichtet hat, vermeidet man die störenden Narben.

Digitized by Google

Die kleinen Geschwülste stanzt er an mit einem Zylindermesserchen, das er um die Geschwulst — je nach der Größe mit verschiedenem Ausschnitt — rotieren lässt; damit wird die Haut in unmittelbarer Nähe der Geschwulst so oberflächlich durchschnitten, dass der Schnitt nur die Epidermis und die cutis vasculosa durchtrennt, nicht aber in die Lederhaut, die cutis propria, eindringt; der runde Ausschnitt wird alsdann in das Loch eines Schutzbleches gefasst, welches eine kleine runde Mulde besitzt, als ob dorthin ein Schraubenkopf gepasst wäre, und mit einem kleinen Kreismesser wird das also eingerahmte Geschwulstrelief abgeschnitten. Die Wunde liegt dann in den oberflächlichsten Cutisschichten, die mit der Epidermis narbenlos regenerieren.

Auch die Sommersprossen lassen sich mit dieser Operationsmethode narbenlos und definitiv entfernen, wenigstens sobald sie sich nicht überhäufen.

Zum Ausstanzen der Acneknoten werden ganz kleine Zylindermesser mit winzigem (weniger als ein mm) Durchmesser benutzt und die herausgestanzten feinsten kleinen Hautsäulen werden mit einer besonderen schalenförmigen Pinzette aus ihrer losen Verbindung mit dem subcutanen Gewebe herausgehoben. Die Milien werden angeritzt und die herausspringenden Hornperlen werden weggestrichen.

Für den abnormen Haarwuchs benutzt Kromayer ein Kleinzylinder- oder Epilationsmesser derart, dass er gewissermaßen durch die Haarwurzel den kleinen Zylinder durchstülpt und es in der Richtung des Haares durch die cutis derart stösst, dass die getroffene Hautsäule mitsamt der tief im subkutanen Bindegewebe liegenden Haarpapille herausgezogen wird, damit wird auch das Haar definitiv entfernt.

Aber nicht blos die Unreinigkeiten der Haut beschäftigen die Kosmetik, sondern auch der Mangel an Glätte, Weichheit, Geschmeidigkeit und Mattglanz der Haut. So gern man allerdings durch Fernhaltung jeglichen Reizes die Hornschicht weich und zart machen möchte, so darf nicht vergessen werden, dass die Haut auch dem Einflusse von Wind, Wetter, Licht, Wärme und Kälte standhalten soll. So hält z. B. der Puder die Erfrischung der Luft und die Belebung ab.

Wohl aber nimmt die spröde, rauhe und trockene Haut und die Verfärbung der Haut (capillare Hyperämie und Venectasie) die altbewährte Salbenbehandlung in Anspruch; der Spitzbrenner jedoch und die Lassar'sche Methode der multiplen Stichelung muss bei grösseren sichtbaren Venen zu deren Obliteration in Tätigkeit treten. A. R.

Vermischtes.

— Wüstenhotels. Um die vom Arzte verordnete Ruhe und Erholung in der Einsamkeit der Wüste geniessen zu können, hat eine englische Lady das Unternehmen eines Wüstenhotels in der Nähe der Pyramiden von Gizeh geplant. Jeder Gast erhält als Schlafstätte sein eigenes Zelt, das zwecks besseren Schutzes ein doppeltes Zeltdach trägt und innen mit orientalischen Schlafteppichen ausgestattet ist. Zwei grosse Zelte dienen als gemeinschaftliche Speise- und Unterhaltungsräume. Die Verbindung mit der Aussenwelt wird durch eine Pferdebahn nach Kairo unterhalten. Das Pensionsgeld beträgt pro Woche 170 Franken, während sich sonst die gewöhnlichen Unterhaltungskosten in Begleitung des Dragomans auf 50 Franken pro Tag belaufen. Doktoren in Kairo versprechen sich von dem Einflusse der Wüstenluft und Ruhe grosse Heilkräftigkeit für ihre Patienten und wollen das Unternehmen in jeder Weise unterstützen.

— Dr. Pierson hat die ärztliche Leitung seines Sanatoriums Lindenhof an Dr. F. Lehmann abgegeben. — Dr. Pierson, welcher der Anstalt 21 Jahre vorstand, wird sich nunmehr auf eine ärztlich beratende Tätigkeit beschränken.

— Das medico-mechanische Institut und Zander-Institut im Karlsbader Kaiserbade gelangt zur Wiederverpachtung, da nach dem Ableben des Dr. Kumpf der Vertrag des Dr. Grünfeld mit der Stadt gelöst wurde. Das Höchstoffert ist jenes des Dr. Tyrnauer, welcher 35000 K. bietet und welcher voraussichtlich den Pacht auch erhalten wird. Die bisherigen Pächter zahlten einen ähnlichen Betrag, sind aber nicht auf die Kosten gekommen.

Personalien.

— Dem Vorsitzenden der Badanstalten-Kommission in Baden-Baden Geheimrat Haape, dem Oberbürgermeister von Baden-Baden Dr. Gönner wurde das Kommandeurkreuz, dem Kurdirektor von Baden-Baden Grafen Vitzthum von Eckstädt das Offizierskreuz des Niederländischen Hausordens von Oranien verliehen. Der Karlsbader Badearzt Dr. Edgar Gans wurde zum Ritter der französischen Ehrenlegion ernannt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wiviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	31.12.-6.1.06.	—	—	—	—	—	—	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	2,1 C.	3,4 C.	—	4	3	1	1	—	
Ems	„	— 0,8 C.	2,3 C.	758	3	3	4	4—4	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 6,7 C.	— 2,5 C.	—	2	2	3	4	—	
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— 5½ C.	9 C.	724	3	3½	3½	5	—	
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	3½ C.	2½ C.	755½	3	3	—	4	—	
Nauheim	„	— 2,5 C.	2,9 C.	748,8	3	2	5	1—5	—	
Nenndorf	„	— 7 C.	— ½ C.	762	2	4	1	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 11 C.	— 2 C.	719	1	2	5	3	—	
Salzbrunn	„	—	—	—	—	—	—	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 4. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Feuilleton: Die Leproserien speziell Lothringens. Von Dr. E. Roth. (Schluss.)
Geschichte der Entwicklung des Bades Ems. Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905. Von Dr. Stemmler, Ems. (Forts.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Meteorologische Statistik.

Geschichte der Entwicklung des Bades Ems.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Stemmler**, Ems.

(Fortsetzung.)

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Römer auch von den warmen Quellen, die ihrer Lebensbequemlichkeit so sehr zu statten kamen, Gebrauch gemacht haben. Dies wird besonders bestätigt durch die Tatsache, dass bei dem Bau des Römerbades im Jahre 1842 neben vielen andren Denkzeichen aus römischer Zeit ein gemauertes Bad mit Röhren aus Stein und kupferner Rinne gefunden wurde. So gewinnt die Vermutung an Wahrscheinlichkeit, dass das Kastell auf der linken Lahnseite nicht nur dem Schutze des Lahnüberganges, sondern auch der warmen Qnellen diente. Auf jeden Fall wird der Römer gern in diesem herrlichen Erdenwinkel geweilt haben, der ihm wenigstens einen kargen Ersatz bot für die üppigen Bäder seiner sonnigen Heimat. Und so hat sich auch, als nach einer langen Reihe von Jahrhunderten die Bubenquelle eine gewisse Berühmtheit erlangte, die Legende ein Vorbild aus der Römerzeit gewählt, indem sie hierhin die Wiege des Kaisers Caligula versetzte, den Agrippina nach erfolgreichem Gebrauche der Emser Bäder dem edlen Germanicus gebar: — (In vico ambiatino supra confluentes — Plinius jun.) Als die Macht der Römer dahinsank, und die in Germanien stehenden Legionen von den deutschen Stämmen hart bedrängt zur Verteidigung des heimatlichen Bodens zurückgingen, scheint der Sturm der Völkerwanderung über Ems hinweggefegt zu sein, alles niederreissend, was von fremdländischer Kultur ins Auge stach. Wenn auch erst der Pflug späterer Zeiten ganz der Erde anvertraute, was wir jetzt als wertvolle Urkunden aus ferner Zeit sammeln, so senkt sich doch mit diesem Zeitpunkt ein undurchdringlicher Schleier über die Geschichte der menschlichen Niederlassungen an den Emser Thermen. Wohl deuten Gräberfunde darauf hin, dass im Anfang des fünften Jahrhunderts die Franken Herren dieses Tales waren. Eine bestimmte Nachricht von Ems bringt erst wieder das 10. Jahrhundert. In der Stiftungsurkunde der Kirche zu Humbach (Montabaur) wird eine kleine Grundherrlichkeit erwähnt, deren Grenze der Bach Omunza (Emsbach) bildete, deren Besitzer, der Franke Omincus (Oming) mit seinen Gütern an die Besitzungen des Herzogs Herrmann von Alemanien angrenzte. Unzweifelhaft erkennen wir in dieser Grundherrlichkeit den Ursprung des heutigen Ems, das sich aus der Benamung Omtze, Uvemetze (1158) Omize, Oumete (1200), Bad zu Eimtz (1361), Embtze (1474), Embtz (1438), Eimetz, Eyms, Embesse, Hembesse, Emps, Embs, und anderen Namensänderungen entwickelt hat. Dieses Gut sehen wir später lange Zeit im Besitze der Trierischen Kirche, speziell des Kastorstiftes in Koblenz, Schirmvögte waren die Grafen von Arnstein, und im 12. Jahrhundert die Grafen von Nassau (Laurenburg). Diese fühlten sich so sehr als Herren des Landes, dass eine langjährige Fehde entstand, als Kaiser Friedrich Barbarossa in seinem Hoflager zu

Feuilleton.

Die Leproserien speziell Lothringens.

Von Dr. **E. Roth.**

(Schluss.)

Nach lothringischem Recht waren zwanzig aussatzverdächtige Zeichen vorgeschrieben, um jemand als ladre zu erklären, und zwar zehn am Kopfe und zehn am übrigen Körper, während in der Christenheit sonst 20 bis zu 30 selbst zur Überführung eines Leprakranken vorgeschrieben waren. Der im 13. Jahrhundert sehr beliebte Lehrer Gilbertus anglicus hat in seinem Compendium medicinae den Aussatz in dieser Beziehung wohl am besten beschrieben; bei ihm finden sich 27 Kennzeichen, welche zu seiner Zeit maßgebend waren und die Kirch für wichtig genug hält, um sie ausführlich abzudrucken.

War aber einer für ladre erklärt, so schritt man zur Sequestration; und das Zeremoniell bei der Absonderung der Leprosen war einer der rührendsten Teile der kirchlichen Liturgie. Dabei waren diese Gepflogenheiten bis auf einige Einzelheiten in der ganzen Christenheit die gleichen: Man stiess eben die Unglücklichen aus der menschlichen Gemeinschaft aus, der Aussätzige wurde behandelt wie ein Toter, wenigstens im bürgerlichen Sinne; er musste sich zeitlebens „der gemeinen Bürgerschaft enthalten und weltlich Hantierung entäussern“; er konnte weder erben noch vererben. Wurde ein Lepröser entlassen als geheilt, was freilich selten genug vorkam, so fand er vielleicht seine Frau wieder verheiratet; eine Rechnungsablage über das Vermögen konnte nicht gefordert werden.

Selbstverständlich konnten Aussätzige keine Ämter bekleiden, auch nicht in der Kirche. Von Kommunion und Beichte waren sie aber nicht ausgeschlossen, wenn ihnen auch im Gotteshause ein besonderer abgeschlossener Raum angewiesen wurde, falls sie nicht, wie die Regel erheischte, eine eigene Kapelle besassen. Der Friedhof befand sich gewöhnlich in unmittelbarer Nähe der Leproserie und wurde streng gegen die Leichen anderer Verstorbenen abgeschlossen.

Im Leprosenhaus selbst bildeten alle Mitglieder mit einander eine Familie, mochten sie verwandt sein oder nicht; Hoch und Niedrig zählte nicht, alle waren Bruder und Schwester.

Eine wie grosse Rolle die Lepra im Volksglauben spielte, beweisen die zahlreichen diesbezüglichen Legenden und Schriften, Gemälde und anderes.

Noch findet man vielfach St. Georgenkapellen, die dem Schutzherrn der Aussätzigen geweiht waren.

Die Kirche war durchgehends die Verwalterin der Aussätzigenheime, doch findet sich auch städtische Verwaltung erwähnt.

Digitized by Google

Sinzig am 26. April 1158 den Erzbischof Hillin von Trier für seine ihm auf der Expedition nach Italien geleisteten Dienste feierlich das Recht zusprach, um Ems Bergbau auf Silber zu betreiben: Omnem iusticiam quam in argentaria in Uvemetze (bei Hontheim Ulmetze) et in toto monte adiacente.

Nachdem in langjährigen Kämpfen die Schirmvögte aus dem Hause Nassau sich zu Landesherren aufgeschwungen, scheint Ems schnell emporgeblüht zu sein. Urkunden des 14. Jahrhunderts erwähnen den reichen Weinbau um Ems und am 19. Februar 1324 erhält es sogar vom König Ludwig dem Bayern das Privilegium sich mit Mauer und Graben zu umgeben und sich Stadt zu nennen, von welchem Rechte jedoch nicht Gebrauch gemacht wurde. Während sich die ehemalige Besitzung des Franken Oming zu einem grossen Flecken (Dorf Ems) entwickelte, geschieht der Thermen nur nebenbei Erwähnung, um die Lage des Silberbergwerks (argenti fudina ad Thermas Emptzianas) genauer zu bezeichnen. Immerhin deutet dies daraufhin, dass sie als allgemein bekannt vorausgesetzt wurden.

Eine Urkunde vom 23. Dezember 1352 erwähnt die „Mühle und das warm bayt by Eumetze". Genaueren Bericht liefert uns die Belehnungsurkunde des Erzbischofs Wilhelm von Cölln, welcher 1355 den Grafen Johann zu Nassau, Herrn zu Hadamar mit dem Dorfe Embs, mit den Gerichten, Leuten, Weingarten und „vortmehr der Mühlen, warmen Baad bei Eymetz" gelegen, Holz und Feld, Wasser und Weyde belehnt. Weitere Urkunden aus den Jahren 1361, 81, 83 berichten über den Turm auf dem Bade und das Bad selbst. Im Jahre 1443 tritt eine Teilung der Vogtei und des Bades Ems ein, indem Katzenellenbogen, gestützt auf Erb- und Kaufverträge, die Hälfte davon in Besitz nimmt. Mit dem Erlöschen des Mannesstammes der Grafen von Katzenellenbogen im Jahre 1479 fällt dieser Anteil an Hessen, welches wir nunmehr bis 1803 gemeinsam mit dem Hause Nassau im Besitze des Bades Ems sehen. In die Zeit der Gemeinherrschaft des Hauses Nassau und Katzenellenbogen fällt auch die Erbauung eines neuen Bad- und Kurhauses. Aus den älteren Urkunden können wir nur annehmen, dass der Turm über dem Bade das einzige Badehaus war, und wir erfahren, dass sich in demselben zwei Bäder befanden. Wir lassen dahin gestellt, ob die Unzulänglichkeit dieser primitiven Einrichtung oder vermehrter Zufluss von Genesungsuchenden die beiden Besitzherren veranlassten Wandel zu schaffen. Jedenfalls gibt uns eine Urkunde aus dieser Zeit genauen Aufschluss über den Bau eines neuen Badehauses. Diese Fürsorge für das Wohl der Badegäste scheint einen starken Aufschwung der Bäder bewirkt zu haben; denn eine Reihe von Badeschriften hervorragender Ärzte erwähnen die Heilkraft des Bades und widmen demselben besondere Abhandlungen. Hervorzuheben ist die Schrift des Marburger Professors Dr. Johannes Dryander, genannt Eichmann: „Vom Eymbser Bade" 1535, damals wie der Titel angibt „Docktor zu Coblentz" in welcher er die Wirkungen der „Embser Thermen" verherrlicht. Und dieses Zeugnis ist umso wertvoller, als es sich gründet auf eine für die damalige Zeit eingehende Quellenanalyse, die er selbst angestellt hat. Die Kenntniss von der Komposition des Wassers hält er für die Beurteilung der Wirkung unbedingt für nötig. „Deñ niemandt wol erkennen kan/ ein Compositum/ das ist ein dingk vo vielerley zusammen gefügt/ er wisse dann zuvor/ eines jeglichen Dinges/ so in die Composition kompt/ eigenschafft". Seine Untersuchung ergab, dass dies Badt vō schweffel/ alun und saltz zusammen gesetzt sey/ woll auch andere ertz in sich haben mag; und zwar von den drei Hauptbestandteilen, des aluns, am allermeisten/ des saltzes/ halb so viel/ des schweffels aber am allerwenigsten. Fussend auf eigene Erfahrung und gestützt auf das Untersuchungsresultat stellt Dryander in kurzen Worten die Indikationen für das Eymser Bad auf. Die viel Feuchtigkeit in den Lungen haben, sollen dies Bad gebrauchen. Er empfiehlt es „gegen die leme vnd das Podagra, den Spasmum und die entschlaffene Gelider. So einer im leib der Colica oder Dermgiche halber mangel hat oder zu sehr flüssig im Bauch wäre, denen hilft es: Es zerteilt die sandichten Körnlein in den Nieren und macht die hinegharnen, den Frawen, die unfruchtbar seyn, hilft es wieder zurecht.

Sie sehen meine Damen und Herren! Die Indikationen für Ems sind so alt wie die Balneographie des Bades, — sie sind unwandelbar geblieben im Wechsel der Zeiten, konstant wie der Gehalt der Quellen, zugkräftig wie der Ruf der hervorragenden Ärzte, die in den folgenden Jahrhunderten als Kronzeugen über die Wirkung der Emser Thermen geschrieben haben. — Ich erwähne zunächst, Guinter von Andernach 1565, der das Emser Wasser besonders für die Engbrüstigen innerlich zu gebrauchen rühmt, und Joh. Göbelius, 1566, der es den Keuchenden und Kurzatmigen empfiehlt; ferner Joh. Jac. Wecker, Professor in Basel 1568, Gallus Etschenreutter, Dr. in Strassburg 1571, Thurnneisser 1572, Martinus Rulandus 1578, Jakobus Theodorus Tabernaemontanus 1584, Gravius 1594. — Kein Wunder, dass der Ruhm des Emser Bades, gestützt auf die Heilkraft seiner Quellen, verherrlicht durch die Veröffentlichung berühmter Ärzte aus allen Gauen Westdeutschlands weiter ins Volk drang und immer mehr Badegäste anzog. Und die Badenden kamen in solcher Zahl, dass die Gebäude sie nicht alle fassen konnten. — Dieser Umstand veranlasste den Landgrafen Wilhelm zu Hessen, Grafen zu Katzenellenbogen, mit seinem Vetter Johann Grafen zu Nassan wegen eines Neubaues in Verhandlungen zu treten, die zu dem Ergebnis führten, dass eine Trennung und

---

Die wichtigste Stelle in der weltlichen Verwaltung nahm der Leprosenmeister ein, er vertrat das Haus nach aussen, er unterzeichnete alle Käufe und Verkäufe, er nahm Stiftungen an, kurz, war der Vermittler der Welt gegenüber. Sonst wurde das Personal nach Möglichkeit beschränkt, die Aussätzigen waren durchgehends auf sich angewiesen und mussten sehen, wie sie sich mit allerlei Handreichungen halfen.

In den geordneten Leproserien, in den grösseren wenigstens, waren die Gesunden von den Kranken durch besondere Abteilungen getrennt; das Claustrum war der Ort, wo die pflegenden Laienbrüder und Laienschwestern sich aufhielten, wenn sie nicht Dienste verrichteten oder die Leprosen pflegten.

Und wenn je eine Aufgabe notwendig und schwierig war, so waren es wohl die Berufspflichten dieser Brüder und Schwestern; es gehörte viel Selbstüberwindung und eine eiserne Ausdauer dazu, in Leproserien auszuhalten, zu sehen, wie die Unglücklichen unter den schrecklichen Schmerzen langsam zu Tode gefressen wurden, ohne nennenswert helfen zu können.

Daneben müssen die Arbeiter erwähnt werden, welche mit der Bearbeitung des den Leprahäusern vielfach gehörenden Landes betraut waren, sie wohnten aber nicht mit in den Leproserien.

Anders stand es mit den sogenannten Praebendeninhabern. Man kann aber vielfach darunter eine Art Aristokratenleprakranke verstehen. Diese Praebenden standen hoch im Preise. Beispielsweise kam eine in der Leproserie des Grands Malades zu Verdun auf 9000 Franken zu stehen.

Diese Praebendeninhaber nahmen demnach eine ganz privilegierte Stellung ein, durften sich teilweise sogar eigene Dienerschaft halten, aber sie waren und blieben Aussätzige, die man von der Welt abgesondert hatte. Nur sehr selten gelang es Gesunden eine solche Praebendenstelle zu erhaschen und so für das Leben versorgt zu sein.

Alle Leproserien fingen arm an, aber die gesamte Bevölkerung wetteiferte im allgemeinen, den Unglücklichen ihr Los zu erleichtern und sich durch Schenkungen in guten Geruch bei der Geistlichkeit zu bringen, wobei letztere vielfach an Spenden die Weltlichkeit überbot. Stiftungen und Almosen, diese beiden Bestandteile ermöglichten den Leprösen die Existenz, wobei sie vom Zehnten befreit waren und selbst teilweise das Recht hatten, Steuern einzutreiben. Hervorzuheben ist, dass die Leprösenhäuser das Asylrecht genossen und Verletzungen desselben wie Majestätsverbrechen bestraft wurden.

Dabei mussten die Aussätzigen ein besonderes Kleid anlegen, das sie bereits in einiger Entfernung kenntlich machte. So ist eine gewisse Ähnlichkeit mit dem klösterlichen Leben unverkennbar, wenn auch meistens nur in Äusserlichkeiten. Gemeinsam war beiden, dass sie das dreifache Gelübde der Armut, der Enthaltsamkeit und des Gehorsams ablegten.

Merkwürdig ist, dass wir in den Urkunden, so der Metzer Leprosen, nirgends einen Arzt für die Aussätzigen erwähnt

Digitized by Google

Teilung der Bäder und Quellen unter den beiden gräflichen Häusern von Hessen und Nassau, die seither dieselben in gemeinsamen Besitz hatten, stattfand und von beiden Seiten Neubauten aufgeführt wurden. — Über die Emser Badeanstalten, über Trink- und Badekur und Verpflegung der Gäste zu Anfang des 17. Jahrhunderts berichtet in ausführlicher Weise Dr. Marsilius Weigel, „bestellter Medicus ordinarius der Freistatt Wormbs," der selbst lange Jahre mit Patienten und der eigenen Gesundheit wegen in Ems geweilt hat. Seine „Ausführliche Beschreibung des vortrefflichen und warmen Bads Embtz 1627," gleicht mehr einem Lobeshymnus auf die Heilkraft des Emser Bades, „welches seiner wundersamen Kräfte und Güte halber dem Wissbade weit fürgezogen wird. (Merian: Topographia Hassiae 1654). Aus Weigels Beschreibung erfahren wir, „dass zween Vögte oder Pfleger, einer im Hessischen, einer im Nassauischen, gesetzt und bestellt sind, welche den zukommenden Badtgästen alle mögliche und notdürftige Freundschaft, Dienst und Handreichung mit Bettwerk, Leinenzeug, Küchengeschirr unnd anderen Bedürfftigkeiten thun vnnd leisten." Weigel erwähnt in dem Hessischen Bau, zwey schöne, ziemlich grosse Bäder, so noch gebraucht werden, sindt oben zugewölbet, jedoch mit Luftlöchern vnnd Fenstern, dass der Dampff aufgehen können, genugsamb versehen." Über den Reichtum der Quellen an Wasser und die Reinigung der Bäder berichtet er: „Es wallet oder springet das warme Wasser in diesen Bädern (wie auch in denen Nassawischen) aneinander und unaufhörlich, wie man es erleyden kan, nicht zu heyss oder zu kalt, vnder den badendten, aus der Erden herfür: lustig anzusehen, also dass man vnnachlässig frisch vnd sauber Wasser hat, welches dann, wann die Bäder zu voll sind, oben abläufft: sonsten aber, werden solche Bäder, alle abendt wie ein Fichweyer abgezogen oder gelassen, mit Besemen gekehrt vnnd gesäubert, dass gantz keine Unsauberkeit, oder alt Wasser, darinn man zuvor gebadet hette, darinnen bleiben kan." Zur Trinkkur wurden zu Weigels Zeit hauptsächlich gebraucht ein „Milchwarmes, laulechtes brünnlein" (Kränchen) im Hessischen, und ein Brunnen im inwendigen Hof des nassauischen Gebäudes. —

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

☐ **Marienbad.** Das Eisenbahnministerium hat an den Besitzer des Hotel-Etablissements „Rübezahl" in Marienbad, Georg Zischka, die Bewilligung zur Vornahme technischer Vorarbeiten für eine schmalspurige elektrische Strassenbahn oder eine elektrische Seilbahn von einem geeigneten Punkte der von Marienbad nach Abaschin führenden Strasse zum Hotel „Rübezahl" in Marienbad erteilt.

☐ **Meran.** Der Bau eines Kurmittelhauses nach den von Architekt Langheinrich abgeänderten Plänen, ist in der Gemeindeausschusssitzung vom 16. Dezember mit einem Gesamtkostenaufwande von 650000 Kronen endgiltig beschlossen worden und soll der Bau und die Einrichtung bis Herbst 1907 durchgeführt sein. Das Kurmittelhaus, das jeden Konfort aufweisen soll, wird im Souterrain ein Schwimmbad, Dampfbad und Wannenbäder für das allgemeine Publikum, im Paterre und ersten Stock elegante Dampf- und Wannenbäder, Zanderzahl, Inhalationsräume usw. für das Kurpublikum enthalten.

× **Nauheim.** In der Thronrede zur Eröffnung des hessischen Landtages, wurde eine neue Verbesserung des Bades Nauheim angekündigt; es heisst darüber in der Thronrede: „Die fortgesetzte starke Zunahme des Besuches des Bades Nauheim macht es nötig, neben der Durchführung des bekannten Gesetzplanes für die Umgestaltung der Badeanlagen auch eine besondere Wasserversorgung für die dortigen staatlichen Betriebe anzulegen. Die Ergiebigkeit der Quellen des Flusses Lauter ist so gross, dass zu gleicher Zeit eine grössere Zahl von Gemeinden wie Giessen, Büdingen, Friedberg mit billigem Wasser versorgt werden können. Eine Vorlage hierüber soll dem Landtage zugehen.

× **Nenndorf.** Die beiden Schwefelquellen, die auf dem fiskalischen früheren Schlammlagerplatz in der Gemarkung Algesdorf gefunden und im letzten Sommer ausgeschachtet wurden, haben sich nach der Untersuchung durch einen Chemiker aus Wiesbaden als stärker denn die Nenndorfer Badequelle erwiesen. Es soll bis zum Frühjahr 1906 eine Holzrohrleitung von der Quelle zum Bade Nenndorf hergestellt werden.

× **Salzhausen.** Dem hessischen Landtage wird eine Vorlage der Regierung zugehen, welche für eine neue Tiefbohrung zur Erschliessung der naturwarmen Sole, für Errichtung eines neuen Badehauses und für Einführung der elektrischen Beleuchtung die nötigen Mittel fordern wird. Die Übertragung dieses seither zum Domänenbetrieb des Grossherzoglichen Hauses gehörigen Bades auf den Staat soll eine neue finanzielle Organisierung des Bades Salzhausen (wie auch Nauheims) ermöglichen und die Aufwendung verhältnissmäßig hoher Mitttel für das erste zur vollen Entwickelung zu führende Salzhausen erleichtern.

× **Tölz.** Es wurde beschlossen, an Allerhöchster Stelle ein Gesuch einzubringen, dass das Bad zu einer Stadt erhoben werde.

Arosa. Am 2. Jan. betrug die Frequenz 621, in Nationalitäten verteilt wie folgt: Deutschland 307, England 97, Schweiz 80, Russland 56, Holland 22, Italien 5, Frankreich 14, Österreich 18, Belgien 1, Dänemark und Skandinavien 7, Amerika 7, Andere Staaten 7.

× **Berchtesgaden.** Mehr und mehr bürgert sich auch im bayerischen Hochland der Wintersport ein, und Berchtesgaden ist eine der vornehmsten Stätten hierfür. Denn zu sportlichen Bestrebungen sind die Vorbedingungen in und um Berchtesgaden in geradezu einzigartiger Weise gegeben. Die durch Monate hindurch solide Schneedecke garantiert vortreffliche Rodel- und Schlittenbahnen. Nach vier Richtungen gestatten breite gutgehaltene Chausseen ausgedehnte Schlittenpartien, berühmte Rodelbahnen führen von den Höhen des Salzberges und von Vorderbrand zu Tal. Das Spiegeleis des Königsees lockt zu Schlittschuhlauf, Stachelschlitten und Rennwolf, und überall ringsum ist gutes Gelände für Skilauf. Aber die Sportfreuden erschöpfen keineswegs die Motive zu einem Winteraufenthalt in Berchtesgaden, denn dieser Ort eignet sich infolge seiner bevorzugten Lage auch in hervorragender Weise zu einem ständigen Kuraufenthalt während des Winters.

finden, wenn auch eine Apotheke für diese Anstalten hin und wieder auftaucht. Man kann sich diesen Umstand nur dadurch erklären, dass die Unglücklichen eben für tot galten; es war ihnen also doch nicht mehr zu helfen.

Die Einzelheiten über die speziell die Metzer Verhältnisse berührenden Tatsachen wolle man an Ort und Stelle nachlesen.

Als Schlusswort mögen Kirch's Schlusssätze folgen:

Diese Einrichtungen sind ein Ausfluss der Charitas der Metzer Bevölkerung im Mittelalter für ihre Ärmsten der Armen, für ihre Republik der Toten, die unglücklichen Aussätzigen in ihren Leproserien gewesen. Durch die Mildtätigkeit der Könige, durch die Freigebigkeit der Päpste, durch den Opfersinn der Gläubigen und nicht zum geringsten durch die Hochherzigkeit der Stadt Metz, ist uns daselbst eine Armenpflege geschaffen worden, welche die zahlreichen Metzer und Lothringer Kriege nicht zu stürzen, das Leproseriensäkularisationsedikt Ludwigs XIV. vom Jahre 1672 nicht zu sprengen. selbst die grosse französische Revolution nicht über den Haufen zu werfen vermochte, eine Armenpflege, deren Wohltat seit mehr als 700 Jahren bis auf den heutigen Tag im städtischen Hospital Sankt Nikolaus die Armen von Metz geniessen.

Literatur.

H. Kionka-Jena. **Glykokoll und Harnstoff in ihren Beziehungen zur Harnsäure. Eine Theorie der Gicht.** (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap., 2. Bd.)

Wie die vorhergehenden Untersuchungen zeigen, „spricht vieles dafür, dass es sich bei der Gicht um Funktionsstörungen

Digitized by Google

handelt, welche ihren Sitz vornehmlich in der Leber und wohl auch in den Nieren haben. Es ist ferner wahrscheinlich, dass eine derartige angenommene Funktionsstörung Beziehungen haben müsste zur Harnsäure. Zeigt diese doch gerade beim Gichtiker ein bedeutend anderes Verhalten als in der Norm."

K. suchte anlehnend an seine früheren Untersuchungen nach Stoffen, welche normaler Weise in der Leber vorkommen und die möglicher Weise mit Harnsäure in Verbindung treten könnten.

Versetzt man eine Lösung von neutralem harnsaurem Alkali (Dialkaliurat) mit Sodalösung, so bildete sich bekanntlich das schwerer lösliche saure Salz (Monoalkalurat) und fällt aus. K. fand, dass dieser Vorgang erheblich schneller bei der Anwesenheit von Glykokoll verläuft.

Gerade im entgegengesetzten Sinne ist der Harnstoff wirksam.

Es würde also der Harnstoff im Organismus die Rolle eines solchen problematischen „Schutzstoffes" der Harnsäure gegenüber spielen, der, wenn er auch keine direkten Verbindungen mit der Harnsäure eingeht, doch derartige, wie eingangs besprochene Eigenschaften besitzt, durch die er das Eintreten von Schädlichkeiten von seiten der Harnsäure verzögert. Da jedoch nach Ignatowski der Gichtiker (und ebenso der Leukämiker) beträchtliche Mengen von Glykokoll im Harn ausscheidet, während der normale menschliche Harn höchstens Spuren von Aminosäuren enthält, so ist anzunehmen, dass der Gichtiker auch unzersetztes Glykokoll in seinen Körperflüssigkeiten, in seinem Blute besitzt. Hierdurch werden aber, wie oben auseinandergesezt, die Löslichkeitsverhältnisse für die Harnsäure verschlechtert, und es muss leichter zum Ausfallen derselben, zum Entstehen von Uratablagerungen in den Geweben kommen können. Der normale Organismus besitzt in hohem Maße die Fähigkeit, Aminosäuren zu zerstören, sodass solche auch bei einer direkten Überschwemmung des Körpers mit denselben niemals unzersetzt ausgeschieden werden. Diese Zersetzung des Glykokolls (und anderer Aminosäuren) findet, wie O. Loewi gezeigt hat, in der Leber statt und ist die Funktion eines Fermentes — von anderen als „harnstoffbildendes" Ferment bezeichnet, das von Loewi sogar einigermaßen isoliert wurde. Das durch die Tätigkeit dieses Fermentes entstehende Zersetzungsprodukt ist nach Loewi eine äther-alkohollösliche Stickstoffverbindung, die er jedoch nicht als Harnstoff ansprechen will. Indessen müssen wir annehmen, dass dieses Produkt doch schliesslich weiterhin zu Harnstoff umgebildet und als solcher ausgeschieden wird. Durch die Tätigkeit dieses Ferments — es wird also einmal im Blute vorhandenes Glykokoll zerstört und andererseits Harnstoff bezw. eine Vorstufe desselben gebildet.

Beim Gichtiker muss, wie wir aus den Befunden Ignatowski's ersehen, die Tätigkeit dieses Fermentes ganz oder teilweise aufgehoben sein. Fällt aber diese Fermentwirkung fort, so wird weniger Harnstoff und dafür mehr Glykokoll im Blute und in den Körperflüssigkeiten auftreten. Durch beides werden aber, wie wir oben gesehen haben, die Löslichkeitsverhältnisse für Harnsäure bedeutend verschlechtert. Und da der Gichtiker bekanntlich erheblich mehr Harnsäure im Blute erhält, als der Normale, so muss sich eine derartige Schädigung bei ihm besonders geltend machen: „Es kann zum Ausfallen der Harnsäure und zur Entstehung von Uratablagerungen in den Geweben kommen." A. R.

Stephan. Beiträge zur Psychologie der Bewohner von Neupommern. (Illustr. Zeitschr. f. Länder- und Völkerkunde. Bd. 78, Nr. 13.)

Der erste Teil des interessanten Aufsatzes behandelt in amüsanter Weise die Beobachtungen Verf. über das seelische Empfinden, die Anschauungen und Auffassungsfähigkeiten der Barriai, eines wilden Stammes in unserer Bismarck-Archipelkolonie. Zwei in ihrer Psychologie genauer geschilderte Angehörige des Stammes erscheinen unserem von der Kultur beleckten Urteil als kleinste Kinder mit primitivsten Regungen. Und doch schlummern und zeigen sich auch in ihnen alle edle Triebe, welche wir gewöhnlich als das Produkt der Kultur ansehen, wie Ehrgefühl, Scham, Dankbarkeit die Individualität ist, was Charakter und Begabung betrifft, auch bei ihnen wie bei uns deutlich ausgesprochen. Ein anderer Stamm (von der Insel Hunt aus dem Bismarck-Archipel) steht in jeder Hinsicht weit hinter den Barriai zurück.

Den zweiten Teil bildet eine Beschreibung der jetzt im Berliner Museum für Völkerkunde untergebrachten Sammlung von Gebrauchs- und Kunstgegenständen der Barriai. Bezeichnend für ihre sittlichen Ansichten und Natürlichkeit ist es, dass bei ihnen die Spazierstöcke einen Knopf zu tragen pflegen, der einem Penis nachgebildet ist. Engel.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wiviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	7.-13. 1. 06.	4,3 C.	9.4 C.	760,31	1	3	3	1	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ems	„	3,3 C.	7,6 C.	751,4	6	5	5	3,3	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 0,4 C.	2,7 C.	—	6	—	1	2	—	2 Tage Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	3,5 C.	7,5 C.	719	5	3/4	6 1/4	3	—	1 Tag Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	2 C.	7 C.	747,6	6	—	1	4	—	
Nauheim	„	4 C.	6,3 C.	746,1	6	1	6	1—6	—	
Nenndorf	„	5 C.	8 C.	751	6	—	7	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 0,8 C.	3 C.	709	—	—	7	6	—	1 Tag Schnee
Steben	„	0—4 C.	2,4 C.	718,6	3	3	4	4,2	—	

Verantwortlicher Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 5. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr **W. H. Gilbert, Baden-Baden.**

Redakteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert, Baden-Baden.**

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Amtlicher Teil: Allgemeiner deutscher Bäderverband.
Feuilleton: Ein wichtiger Versuch in Betreff des Versandes von Wasser zu Badezwecken Von Prof. Giovanni Galli-Rom.
Geschichte der Entwicklung des Bades Ems. Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905. Von Dr. Stemmler, Ems. (Forts.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Vermischtes.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Amtlicher Teil.

Allgem. Deutscher Bäderverband.

Um anderweitiger Auffassung entgegenzutreten, teile ich mit, daß meine redaktionelle Tätigkeit an der Balneologischen Centralzeitung sich ausschliesslich auf die Angelegenheiten des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes erstreckt und daß meine Verantwortung sich lediglich auf die Artikel beschränkt, welche meine Namensunterschrift tragen.

Die dem Verbande angehörenden Kurverwaltungen erinnere ich hiermit an die Beantwortung des Rundschreibens vom Oktober 1906 betreff. Vergünstigungen pp. soweit eine solche noch aussteht.

Neu aufgenommen wurden als Mitglieder: Magistrat zu Orb; Kgl. Badkommissariat Reichenhall.

Der Verbandsredakteur.

Dr. Siebelt.

Geschichte der Entwicklung des Bades Ems.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Stemmler**, Ems.

(Fortsetzung.)

Mannigfach sind die Indikationen, die Weigel für den Kurgebrauch zu Ems aufstellt: besonders erwähnt er „Schnuppen, Husten auss Kälte, kurtzen Athem, Engbrüstigkeit, alle Erkältung mit und ohne Feuchtigkeit, Zipperlein vund Mutterweh. — Mit Grausen wird der heutige Kurgast dem Büchlein Weigels entnehmen, dass man zu Beginn des 17. Jahrhunderts zweimal zwei Stunden des Tages im Bade lag und dabei noch sechs Maß Mineralwasser gleich zwölf Litern trank, wie es Weigel von sich selbst berichtet. — Gleich Weigel erwähnt auch Dr. Joh. Daniel Horst, Arzt zu Frankfurt, in seinem Büchlein „Kurtzer Bericht vom Embser Bad 1683,“ „dass in der Löhn selbsten viele warme Quellen entspringen.“ Sein Rat zum Gebrauch der Brunnen und Badekur besteht darin, dass mun „in wehrendem Baden das Brünnlein trinke; — das Brünnlein soll man aber fein langsam trinken, vnnd das Wasser nicht auf einmal in den Leib schütten.“ — Horst berichtet, dass „dahero dann auch dieses Bad von vielen aussländischen Potentaten und vornehmen Ministris, besonders auch von den Schwedischen,

Feuilleton.

Ein wichtiger Versuch in Betreff des Versandes von Wasser zu Badezwecken.

Von Professor **Giovanni Galli**-Rom.

Einer der wichtigsten italienischen Badeorte, dessen ausserordentlicher Aufschwung im letzten Dezenium ihm auch einen hervorragenden Platz unter den internationalen Bädern sichert, ist Salsomaggiore, ein freundlicher Ort, ungefähr halbwegs auf der Hauptlinie Mailand-Bologna. Seit mehr als einem Jahrhundert sind die Wasser Salsomaggiores bekannt und besonders gegen Geschlechtskrankheiten, hauptsächlich Frauenleiden, Krankheiten des Lymphsystems, Stoffwechselstörungen etc., in Gebrauch. Vorzugsweise kommt das Wasser in Form von Bädern und Inhalationen zur Anwendung. Die gute Wirkung des Wassers am Platze wird, ausser durch zahlreiche ärztliche Forschungen, am besten durch die stets wachsende Zahl der Badegäste jeder Nation bewiesen, durch einen Versuch im grossen soll jetzt auch die Heilkraft des auf weitere Entfernungen versandten Wassers bewiesen werden, Diese wichtige Frage hatte auch den letzten internationalen Kongress für Hydrologie in Venedig beschäftigt und in der Geschichte der italienischen Balneologie verdient sie jedenfalls besondere Erwähnung. Die Ausfuhr der Mineralwässer für Trinkkuren hatte und hat noch ihre Widersacher, die behaupten, dass die Wirkung des versandten Wassers geringer sei, als wenn die Kur am Platze gemacht wird. Nicht nur der chemische und physikalische Zustand des Wassers erleidet Veränderungen, sondern einzelne Wässer müssen auch künstlich mit Kohlensäure versetzt werden, um sie zu konservieren. Ausserdem kommen bei der am Platze gemachten Kur auch noch andere Heilfaktoren in Betracht, wie zum Beispiel reine Luft, veränderte Lebensweise etc., Dinge, die zwar für die Frage, ob versandtes Wasser noch wirksam ist oder nicht, belanglos sind, aber anderseits doch in Erwägung gezogen werden müssen. Was die Trinkwässer anbelangt, hat die Erfahrung gelehrt und die meisten sind der Ueberzeugung, dass der weitaus grösste Teil der Mineralwässer, wenn auch nicht seine volle Wirksamkeit behält, so doch auch keine bedeutende Einbusse erleidet, auch wenn sie auf grosse Entfernungen verschickt werden. Ich weiss nicht, dass ähnliche Versuche im Grossen und auf wissenschaftlicher Grundlage auch für Badewässer gemacht wurden und glaube daher, dass ein näheres Eingehen auf diesen Versuch, der hier das allgemeine Interesse erregt, auch den Lesern der „Baln. Centralzeitung“ nicht unerwünscht sein dürfte.

In der Geschichte der Ausfuhr des Salsomaggiorewassers gibt es verschiedene Phasen. Das Wasser Salsomaggiores kommt durch Rohrbrunnen spontan aus dem Boden und durch Anwendung von Pumpen kann der Ertrag der genannten Brunnen erheblich gesteigert werden. Ausser dem heilkräftigen Wasser

Digitized by Google

fleissig besucht und mit grossem Nutzen gebraucht worden." — Die Abhandlungen von Weigel und Horst waren bald vergriffen und erlebten mehrere Auflagen. Ihr werbender Erfolg zeigte bald, dass die Gebäulichkeiten auf dem Emser Bade bei weitem nicht ausreichten, die zahlreich herbeikommenden Kranken, besonders die vornehmen Standes, zu beherbergen. Da das Hessische und Nassauische Kurhaus fast ganz von fürstlichen Personen besetzt wurde, so pflegte sich, wie Christian von Stramberg in seinem Rheinischen Antiquarius erzählt, der zwischen der Felsenwand und der Lahn befindliche schmale Ufersaum dicht und regelmässig mit Zelten zu bedecken. In diesen Zelten mussten sich die Badegäste behelfen und taten das um so lieber, je eigentümlicher, bunter und ergötzlicher das Leben unter dem Linnendach sich gestaltete. Selbst berühmte Gäste, wie der kühne Haudegen Hans Karl Freyherr von Thüngen, mussten mit dieser kärglichen Unterkunft fürlieb nehmen. Reich an Ehren als Kaiserlicher Feldmarschall kehrte er 14 Jahre später nach Ems zurück, um dem gerade dort weilenden Kurfürsten Johann von Trier seinen Besuch abzustatten. Die eignen traurigen Erfahren unter dem leichten Linnendach, und wohl noch mehr das Mitgefühl mit den notleidenden Kurgästen, mögen ihn bewogen haben, bei des Kurfürsten reicher Tafel bittere Klage zu führen über die Vernachlässigung der Quellen und den Mangel namentlich an Gebäuden für die Aufnahme der Kurgäste. Gern nahm der Kurfürst die Gelegenheit wahr, sich den hervorragenden Kriegshelden zu verpflichten, und verlieh ihm ein grosses Grundstück, damit er andern das Beispiel gebe und darauf ein stattliches Haus aufführe, welches heute unter dem Namen der „Vier-Türme" meistens das Absteigequartier gekrönter Häupter ist. Zur selbigen Zeit, als Thüngen seinen Bau begann, etwa im Jahre 1694, und in der Absicht, ungestört die Kur gebrauchen zu können, erbaute Freiherr Franziskus Anselmus von Ingelheim, Erzbischof und Kurfürst von Mainz, auf seinem Besitz auf dem linken Lahnufer gegenüber dem Bad das „Mainzerhaus" unweit der katholischen Kirche, welche im Jahre 1661 von dem Landgrafen Ernst von Hessen-Rheinfels erbaut und dem hl. Goar gewidmet war.

Historische Bedeutung erhielt das Mainzerhaus durch den Emser Kongress im Jahre 1786, die Zusammenkunft der Vertreter der Erzbischöfe von Mainz, Köln, Trier und Salzburg (Weihbischof von Heines für Mainz, Geistl. Rat Tautphaeus für Köln, Offizial Beck für Trier und Konsistorialrat Bönike für Salzburg). In den Emser Punktationen legten dieselben ihre gravamina gegen die römische Kurie nieder, die aber selbst der freisinnige Kaiser Joseph II. nicht ohne Zustimmung der Suffragan-Bischöfe vertreten wollte. Nach deren Absage verlief die ganze Bewegung im Sande. — Während die Besitzer des Bades andauernd durch Erweiterung ihrer Gebäulichkeiten und Verbesserung ihrer Badeanstalten den gesteigerten Bedürfnissen der Zeit Rechnung trugen, sogar den vergeblichen Versuch machen die Quellen in der Lahn, das sogenannte Pferdebad zu fassen (1698), fällt ums Jahr 1712 das Dorf Ems bis auf drei Wohnstätten einer verheerenden Feuersbrunst zum Opfer. Im Jahre 1715 wird das alte nassauische Haus durch einen Prachtbau ersetzt, das jetzige obere Kurhaus, bei dessen Erbauung „eine ganze Menge krystallicher Bächlein und Quellen" entdeckt wird. In seiner „Thermarum Embsenium nova Delineatio" schreibt der Giessener Professor Dr. Peter Wolfart 1716, dass nicht allein alles dasjenige, was zur Zierde und Vollkommenheit der Nassauischen Brunnen und Bäder, sondern auch denen Bad-Gästen zu erlaubter Gemüthsbelustigung dienen mag, hierselbsten anzutreffen sey. Zu welchem Ende denn auch in dem untersten Stockwerke die Bäder vor Männer, Weiber und die Armen jede besonders, in den übrigen aber sehr bequemliche Gemächer Stuben und Kammern. Im Beginn des 18. Jahrhunderts nehmen somit die gemeinsamen Bäder in Ems ihr Ende. Bei Wolfart finden wir zuerst den Namen „Kraengen" für das „laulechte, Milch warme Brünnlein" des Marsilius Weigel. Zusammen mit dem Diezer Aerzte Mogen veröffentlicht Wolfart in seiner Abhandlung die im Auftrage des gräflich Nassauischen Hauses angestellte Analyse der im Nassauischen Anteil entspringenden Quellen, während die des Hessischen Hauses bereits 1700 von Helffrich Jungken analysiert worden waren. Jungken war übrigens der erste, welcher die Heilwirkung der Emser Quellen dem Gehalt an alkalischen Salzen zuschreibt. Der Frankfurter Arzt Dr. Joh. Jac. Grambs, berichtet im Jahre 1732 über die Bubenquelle und deren segensreiche Wirksamkeit, die im Jahre 1735 sogar die geistreiche Markgräfin von Bayreuth, Schwester Friedrich des Grossen, zu dem Emser Thermen hinzog. — In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts sah Ems an seinen Quellen einen berühmten Gast, den deutschen Dichterfürsten Goethe. Auf einer Reise nach Düsseldorf begriffen, traf er in Ems mit dem geistreichen Lavater aus Zürich und dem bekannten Professor Basedow aus Leipzig zusammen, und zwar verzeichnen die „Dillenburger Intelligenznachrichten" (in welchem sich von 1773—1809 die Namen derjenigen Emser Kurgäste befinden, welche in dem oranisch-nassauischen Badehause logiert haben) die Ankunft des Dr. Goeddée aus Frankfurt am 15. VII. 1774. Schalkhaft erwähnt er später seine Gesellschafter in den Versen: „Prophete rechts, Prophete links, das Weltkind in der Mitte". Am Ende des 18. und im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts wirkte in Ems und für Ems als oranien-nassauischer Brunnen- und Badearzt der „alte Geheimbde Rath" Dr. Fr. August Diel. 1756 geboren.

---

entspringt dem Boden, der Eigentum des Staates ist, auch Gas zu Beleuchtungszwecken und Petroleum, zwei Nebenprodukte, die, wie das Wasser, gleich an Ort und Stelle ihre Verwendung finden. Als ich Salsomaggiore zum ersten Mal besuchte, rief ich beim Anblick dieses natürlichen Reichtums unwillkürlich aus: „Gesegneter Boden!" Aber dieser Segen des Bodens brachte nicht nur Reichtum und blühendes Leben nach Salsomaggiore, sondern er wurde gewissermaßen auch zum Apfel der Zwietracht. Vor zirka 10 Jahren erhielt ausser der bisherigen alten Gesellschaft auch eine neue Gesellschaft die Erlaubnis von der Regierung, Brunnen zu bohren, und damit kam auch neuer Aufschwung in das Leben Salsomaggiores. Infolge der Konkurrenz entstanden luxuriöse Hotels, hochelegante Bäder und Thermen, und die vornehmen, auswärtigen Besucher des Badeortes, die in den neuen Bauten jeden erdenklichen Komfort fanden, kamen immer zahlreicher und lieber nach Salsomaggiore. Auch die alte Gesellschaft und die alten Hotels mussten natürlich, um der Konkurrenz Stand halten zu können, ihre Einrichtungen verbessern und besonders auch die Bäder mit allen modernen Apparaten versehen, sehr zum Nutzen des Kurortes und seiner Gäste. Trotz der zahlreichen Neubauten reichten aber die verfügbaren Lokalitäten bei der steigenden Frequenz bald nicht mehr aus und dies, sowie vor allem der Gedanke, dass zahlreiche Leidende aus irgend einem Grund den Badeort nicht aufsuchen können, liess die Idee entstehen, es mit einer Ausfuhr des Wassers zu versuchen. Dazu war natürlich eine besondere Erlaubnis der Regierung nötig und diese wurde auch im Jahre 1895 erteilt und das Wasser zu den Bädern nun vor allem in das nahe Mailand gesandt. Von Seiten der Mailänder Aerzte, die Versuche damit gemacht hatten, wurden nach einem Probejahr günstige Berichte veröffentlicht und behauptet, dass das Wasser durch den Transport keine Einbusse an seiner Wirksamkeit erleide. Andere Aerzte Salsomaggiores widersprachen diesen Ausführungen, auch die Gemeinde Salsomaggiore selbst glaubte sich durch die Ausfuhr geschädigt und erhob Protest, selbst die politische Presse mischte sich in den Streit und das Ende vom Liede war, dass die Regierung die Erlaubnis wieder zurückzog. Die tatkräftige Gesellschaft gab aber den Kampf nicht auf und jetzt, nach zehn Jahren, hat sie den Sieg errungen und neuerdings die Konzession zur Ausfuhr des Wassers erhalten. Die Regierung mag dabei vor allem von dem Gedanken ausgegangen sein, dass es ihre Pflicht ist, die Schätze des Bodens nach Möglichkeit zu verwerten, und da zweifelsohne sehr viele Leidende aus finanziellen oder geschäftlichen oder familiären Ursachen ihren Wohnort nicht verlassen können, erfüllt sie zugleich eine humanitäre Pflicht, wenn sie auch jenen Kranken die heilkräftigen Wässer zukommen lässt. Zudem sind die Bäder in Salsomaggiore fast ein halbes Jahr lang geschlossen und das Wasser geht während dieser Zeit völlig ungenützt verloren.

Am wichtigsten ist es nun jedenfalls zu erproben, ob das auf weitere Entfernungen versandte Wasser seine heilkräftigen Eigenschaften nicht ganz oder teilweise einbüsst. Hervorragende Kliniker, so die Professoren Baccelli (Rom), de Giovanni

Digitized by Google

praktiziert er 45 Jahre an den Emser Quellen und seine Schriften: „Ueber den Gebrauch der Thermalbäder zu Ems 1825", und „Ueber den innerlichen Gebranch der Thermalquellen zu Ems 1832", brachten ihm viele Ehren und viele Verehrer in medicinischen und Laienkreisen. Als Motto für jede Badeschrift passte sein klassischer Ausspruch: „Die Anzeigen und Gegenanzeigen über die Zulässigkeit des Gebrauchs einer Heilquelle und ihre richtige Auswahl, müssen ebenso durchdacht seyn, als die Recipe von jedem anderen Arzneimittel." Das dankbare Ems hat seinen grössten Arzt in ehernem Bilde in der Ecke des Kurgartens aufgestellt (12. IX. 1860), wo er so vielen Leidenden während der Brunnenstunden seinen Rat zu erteilen pflegte. (Gestorben 1835.) Während Diel in Ems praktizierte. traten im Besitz der Quellen bedeutungsvolle Aenderungen ein. (Schluss folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

A **Abbazia.** Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Med. Dr. F. Tripold. Jahr 1905, Monat Dezember: Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reduc. Barometerstand in Millimet.) 767,1, Luftdruck-Maximum 777,1, Luftdruck-Minimum 752,0, Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C 9,7, absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C 12,6, Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C 4,7, absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C — 0,4, Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C 6,6, grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C 10,2, kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C 2,9, durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten 80, absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten 100, absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten 50, durchschnittl. Bewölkung (geschätzt nach Zehnteilen der sichtbaren Himmelsfläche) 3,9, Zahl der vollkomm. bewölkten Tage 6, Zahl der wolkenlosen Tage 13, Zahl der windstillen Tage 22, Vorherrschende Windrichtung NE, Monats-Regenmenge in Millimetern 26,5, Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) 3, Zahl der Tage mit bewegter See 10.

A **Franzensbad.** Seit dem Bestande des Kurortes Franzensbad muß die Saison 1905 als die glänzendste bezeichnet werden. Die vielen Parke unseres Kurortes werden alljährlich modern ausgestaltet und ziehen sich im Westen bis zu den alten Liebensteiner Forsten hin. Auch die Kuranstalten stehen auf der Höhe der Zeit, und die Stadtvertretung mit ihrem verdienstvollen Bürgermeister kaiserl. Rat Gustav Wiedermann an der Spitze, scheut weder Mühe noch Geldopfer. Mit grosser Befriedigung darf die Kurverwaltung auf die Saison 1905 zurückblicken, in der der Besuch sich auf 7566 Parteien mit 11173 Personen bezifferte. Von diesem Besuch waren aus Afrika 63 Personen, Asien 24 (asiatisches Russland hinzu 137), Amerika 320, Europa und zwar Belgien 29, Bulgarien 35, Dänemark 3, Deutschland 1703, (hiervon aus Preussen 952, Sachsen 395), Frankreich 63, Griechenland 8, Großbritannien 81, Italien 6, Luxemburg 3, Niederlande 19, Norwegen und Schweden 9, Österreich-Ungarn 6576, Rumänien 148, Russland 1983, die Schweiz 22, Serbien 8 und die Türkei 22 Personen.

× **Kissingen.** Die Direktion des Kurhauses sowie der Restaurationsbetrieb im Kursaal und Kasino sind Herrn Fritz Wirt aus Luzern übertragen worden.

A **Klausen.** Nach jahrelangen Bemühungen wird das malerische Städtchen Klausen eine Art Wassermauer-Promenade wie Bozen bekommen. Der Gemeinderat hat nämlich beschlossen, mit einem Kostenaufwand von 11000 Kronen die Gartenstrasse nach den Plänen des Landesbauamtes auszuführen.

Bad Nauheim. Die Gesamtfrequenz des Bades im Jahre 1905 betrug 26197 Kurgäste, wovon 18065 Deutsche und 8132 Ausländer waren. Von den letzteren entfallen auf: Afrika 131, Amerika 1479, Asien 43, Australien 24, Belgien 154, Bulgarien 2, Dänemark 65, Frankreich 161, Griechenland 7, Grossbritannien 1113, Holland 397, Italien 55, Luxemburg 29, Monako 1, Montenegro 1, Norwegen 23, Österreich-Ungarn 1040, Portugal 9, Rumänien 37, Russland 2972, Schweden 163, Schweiz 193, Serbien 8, Spanien 16, Türkei 9.

Bäder wurden insgesamt 383748 abgegeben, und zwar wurden gefertigt: 353137 in den staatlichen Badehäusern, 19325 im Badehause des Konitzkystiftes und 11286 im Elisabethhaus.

Nach Bäderarten verteilt sich diese Summe folgendermassen: 30442 Solbäder, 138913 Thermalbäder, 75205 Thermalsprudelbäder, 132875 Sprudelbäder, 2386 Sprudelstrombäder, 311 Duschbäder, 3488 Süsswasserbäder, 128 Morbäder.

Die höchste Tagesbäderzahl (22. Juli) betrug 3480 und zwar: 382 Solbäder, 1116 Thermalbäder, 746 Thermalsprudelbäder, 1128 Sprudel- und Sprudelstrombäder, 53 Süsswasserbäder, 4 Duschbäder und ein Morbad.

Aus dem Verbande deutscher Nordseebäder.

Wyk auf Föhr. Die Vertretung unseres Badeortes hat ein Projekt ausarbeiten lassen, nach welchem der hiesige Hafen um 1 m vertieft, die dort befindliche Landungsbrücke wesentlich ver-

---

(Padua), Maragliano (Genua), sowie der oberste Gesundheitsrat sind der Ansicht, dass das Wasser durch den Versandt keine Veränderungen erleidet, schon deshalb, weil es keine Gase enthält, einen sehr hohen (16 Beaumé) Salzgehalt hat und auch durch Temperatur etc. nicht beeinflusst wird. Dieses Gutachten der ersten Kliniker und Aerzte Italiens hat wohl auch vor allem die Regierung beeinflusst, ihr Verbot wieder aufzuheben und die Ausfuhr neuerdings zu gestatten. Damit kann nun das Experiment im Grossen beginnen und kann man nur im allgemeinen Interesse die Hoffnung ausdrücken, dass die Resultate so günstig sein möchten, wie bei den an Ort und Stelle unternommenen Kuren, so dass die heilkräftigen Wässer auch den fernen, an ihren Wohnort gefesselten Kranken Gesundheit bringen können. Später, wenn Berichte über diesen Versuch vorliegen, werde ich wieder auf die Frage zurückkommen.

Kleine Mitteilungen.

Die Kaffeebohne als Heilmittel. Durch Vermittlung der englischen Gesellschaft in Columbien hat das British Medical Journal von interessanten Beobachtungen erfahren, die ein spanischer Arzt, Dr. Restrepo, in diesem Lande mit der Anwendung von Kaffeebohnen gegen Malaria und andere Arten von Fieber gemacht hat. Es ist nicht eigentlich die Kaffeebohne, sondern nur deren Hülse, die den gegen die Fieber angeblich wirksamen Stoff enthält Dr. Restrepo wurde dadurch aufmerksam, dass er zufällig eine Abnahme des Fiebers beim Genuss von Kaffee wahrnahm, der mit den Hülsen zerstossen worden war. Seitdem verschreibt er Rezepte gegen Malaria, die aus 30 g Kaffeeschoten auf 400 g Wasser bestehen. Daraus ergibt sich ein Trank, der seine starke Wirksamkeit nach fünf Minuten langem Kochen erhält und den Kranken sechsmal täglich in einer Tasse verabreicht wird. Ausser Malaria und anderen Fiebern werden noch Fälle von Influenza und chronischer Dysenterie erwähnt, die durch Anwendung dieses eigenartigen Mittels gebessert werden konnten. Die Malaria wurde sogar in vielen Fällen ohne weitere Zufälle und Rückfälle geheilt. Dr. Restrepo macht nun den jedenfalls beachtenswerten Vorschlag, die chemische Zusammensetzung der Kaffeeschoten genau zu untersuchen, damit der Stoff, dem jene medicinische Wirkung zuzuschreiben ist, daraus abgeschieden werde. Uebrigens sind Zubereitungen von ungerösteten Kaffeebohnen schon früher gegen Malaria angewandt worden, namentlich von den Holländern auf dem ihnen gehörigen westindischen Inseln. Auch andere Teile der Kaffeepflanze sind als Arznei benutzt worden, niemals jedoch die Schoten selbst. Wenn sich in diesen tatsächlich ein zur Heilung von Fiebern so wertvoller Stoff findet, so würde die Entdeckung eine erhebliche Tragweite besitzen, da sie auf einmal einem Teil der Kaffeepflanze, der bisher für ganz nutzlos gegolten hat, einen Wert verleihen würde.

Digitized by Google

breitet und das Hasenbollwerk durch eine Betonmauer ersetzt werden soll. Die Gesamtkosten dieser Anlage sind auf reichlich 300000 Mk. veranschlagt. Durch diesen Bau wird Wyk den besten Hafen an der Westküste Schleswig-Holsteins erhalten und vor allem erreichen, dass der Verkehr zwischen Wyk und der Bahnstation Dagebüll unabhängig von Ebbe und Flut vermittelt werden kann, was namentlich mit Bezug auf die Badesaison von der grössten Wichtigkeit ist. Braucht man sich um die bald früher, bald später eintretende Flut nicht zu kümmern, können die Badezüge viel bequemer für das reisende Publikum gelegt werden.

Literatur.

Ernst Frey-Jena. **Das Krankheitsbild „Gicht" nach Kionka's Theorie.** (Zeitschr. f. exp. Pathol. und Therap. 2. Bd.)

„Das Glykokoll ist ein Zersetzungsprodukt des Knorpels ausserhalb des Körpers, es ist daher wohl denkbar, dass auch im Organismus der Knorpel in Glykokoll zerfällt."

Findet bei einem krankhaften Prozess ein vermehrtes Zugrundegehen von Knorpelsubstanz statt, so muss auch das vorhandene Glykokoll anwachsen. Und man kann sich sehr wohl denken, dass gerade an dem Orte der Entstehung das Gewebe mehr von dem Zerfallprodukt enthält, als anderswo. F. untersuchte einerseits normalen Knorpel, anderseits Knorpel, welchen er einem Trauma aussetzte, auf Glykokoll. Er entnahm den Knorpel und setzte ihn mit Wasser 24 Stunden in der Kälte an, darauf entfernte er etwa gelösten Leim durch Fällung mit Hg C12 in Gegenwart von Salzsäure und Kochsalz, um ein nachträgliches Zersetzen des Leims zu Glykokoll (etwa durch das Ansäuren der Flüssigkeit) zu verhindern. Darauf bestimmte F. das Glykokoll nach der Methode von Fischer und Bergell, das er aus gequetschten Knorpel erhielt, während der normale Knorpel bei mehrfachen Kontrolluntersuchungen keinen Niederschlag ergab. Betreffs der Uratanhäufung spielt die Blutversorgung eine Hauptrolle, welche an den betreffenden Lokalisationsstellen verschieden ist. Es findet sowohl die Beobachtung ihre Erklärung, dass im Ohrknorpel, dem Hauptsitz der Tophi, die Uratablagerungen nur langsam wachsen, wegen der gleichmässigen Blutdurchströmung, die nicht solchen Schwankungen unterliegt, wie das Zehengelenk, einer Stelle, an welcher Stauungen im Blutstrom häufig und bedingt sind durch Veränderungen der Blutverteilung in Folge von Anstrengungen, Laufen oder auch von andern Einflüssen, wie z. B. die Verdauung mit ihrer Hyperämie der Bauchorgane ist. Eine reichliche Blutdurchströmung wird die Umsetzung der Harnsäure steigern, also auch die Menge des Umsetzungsproduktes Glykokoll vermehren und so die Vorgänge der Ablagerung schneller in Gang bringen.

Die Bedingungen, unter denen es einmal zum akuten Anfalle, das andere Mal zum Tophus kommt, liegen in der Schnelligkeit des Umsatzes der Harnsäure zu Glykokoll und in der wechselnden Menge der vorhandenen Harnsäure. Wo Harnsäurevermehrung auftritt, ist auch Glykokoll vorhanden; daher findet man bei dem Gichtiker diesen für ihn schädlichen Stoff. Dass Glykokoll in der Norm nicht auftritt, wo doch auch Harnsäure in Harn, also in Spuren wohl auch im Blute vorhanden ist, liegt an der normalen Fähigkeit der Leber, das Glykokoll zu zerstören. A. R.

Vermischtes.

— Die 14. Versammlung der deutschen Otologischen Gesellschaft wird am 9. und 10. Juni in Homburg unter dem Vorsitz von Dr. F. Kretschmann-Magdeburg stattfinden. Über die Schwerhörigkeit in der Schule werden Hartmann-Berlin und Passow-Berlin sprechen.

— Der 10. internationale Kongress gegen den Alkoholismus in Budapest ist auf den 12.—16. Septbr. angesetzt.

— Die diesjährige Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte wird am 27. und 28. Mai in Baden-Baden stattfinden.

Personalien.

— Dem Badekommissar Hans Freiherrn v. Welser in Bad Reichenhall wurde das Ritterkreuz 1. Kl. des Sächsischen Albrechtsordens und die preussische Rote Kreuz-Medaille 2. Kl. verliehen.

— Zu königl. bayerischen Hofräten wurden ernannt: die Badeärzte in Kissingen Dr. Josef Leusser und Dr. Franz Karl Dappert, sowie Dr. Anton Gschwändler in Aibling.

— Zum Kurdirektor von Bad Kreuznach ist nunmehr Leutnant z. See a. D. Kendrick gewählt worden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung..

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wiviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	14.-20. 1. 06.	3,9 C.	9 C.	767,10	3	3	2	4	—	See 2 T. stark bewegt
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	1,2 C.	6,8 C.	—	—	2	5	2	—	5 Tage Schnee
Ems	„	1,1 C.	8,3 C.	758,7	5	4	1	2,5	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 1,2 C.	2,2 C.	—	—	1	2	6	—	4 Tage Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	2,5 C.	7 C.	725	3	2	5	4—5	—	
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	3 C.	8 C.	755	3	1	2	4 - 5	—	1 Tag Schnee
Nauheim	„	0,3 C.	6,6 C.	751,6	2	2	6	1—8	—	1 „ „
Nenndorf	„	6 C.	7 C.	766	4	1	6	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 1 C.	4 C.	717	—	—	7	6	—	
Steben	„	0,5 C.	4 C.	717,2	$2^1/_2$	3	4	5—6	—	3 Tage Schnee

Verantwortlicher Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 6. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. **W. H. Gilbert, Baden-Baden.**

Redakteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Feuilleton: Ärztliche Stimmungsbilder aus Egypten. Von Dr. H. Engel. (Heluan bei Cairo.)
Geschichte der Entwicklung des Bades Ems. Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905. Von Dr. Stemmler, Ems. (Schluss.)
Über die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser. Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems den 4. Oktbr. 1905. Von San.-Rat Dr. Axel Winckler.
Aus den Bädern und Kurorten.
Vermischtes.
Meteorologische Statistik.

Geschichte der Entwicklung des Bades Ems.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes zu Ems. Sitzung am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Stemmler**, Ems.

(Schluss.)

Durch den Regensburger Reichsdeputations-Recess 1803 kam der hessische Anteil an Oranien-Nassau und im Jahre 1806 kamen die Besitzungen des fürstlichen Hauses Oranien unter die Herschaft des Herzogs von Nassau. Unter der neuen Regierung wurden die Quellen des unteren Kurhauses im Jahre 1811, des oberen im Jahre 1819 neu gefasst. 1841 wird der neue stattliche Kursaal vollendet, an ihn anschliessend die Kolonade. 1845 entsteht an dem Haus „Vier Türme“, welche kurz vorher in den Besitz der Domäne übergegangen war, ein neues Badehaus mit dreissig Bädern. Da die Leistungsfähigkeit der Quellen des Kurhauses zur Füllung der stark vermehrten Bäder auf ihrem Höhepunkt angelangt war, hatte bereits im Jahre 1827 eine Privatgesellschaft (Gebrüder Grysar) mit Genehmigung der Regierung den im Jahre 1698 misslungenen Versuch, die Quellen des Pferdebades in der Lahn zu fassen, wieder aufgenommen. Es gelang sogar Quellen von der Mächtigkeit des Karlsbader Sprudels und einer Wärme von 44—47° R. zu isolieren. Doch machte die tiefe Lage der Quellen in der Lahn deren Fassung und Gebrauch wiederum unmöglich. Eine glücklichere Hand hatte die herzogliche Regierung auf dem linken Lahnufer, wo im Jahre 1852 die Neue Quelle gefasst wurde. Unweit derselben entstand bald das durch die Gitterbrücke mit der rechten Lahnseite verbundene neue Badehaus. Der Reichtum der Neuen Quelle war so gross, dass sie nicht nur die Bäder dieses Hauses, sondern auch alle fiskalischen Bäder mit Mineralwasser versehen konnte. — Im Jahre 1853 errichtete Hofrat Dr. Spengler mit Genehmigung der Regierung den ersten Inhalations-Apparat (zur Einatmung der Thermalgase) über der Augenquelle, welcher im Jahre 1858 durch einen eleganten Inhalationspavillon im neuen Badehaus ersetzt wurde. Diese Art der Inhalation fand keine Gegenliebe bei den Emser Aerzten. Doch sehen wir später die Inhalationstherapie immer mehr und mehr an Terrain gewinnen, und heute wetteifern fast alle vorhandenen Systeme in dem edlen Bestreben, die Leiden des Emser Kurgastes zu lindern.

Doch eilen wir in der Entwicklung des Bades Ems nicht voraus ohne einiger wichtiger Momente zu gedenken, welche besonders geeignet waren, den sich stetig steigenden Ansprüchen an das Bad zu genügen und den Kreis der vorhandenen Heilmittel zu erweitern. In erster Linie ist zu nennen die Entdeckung der Felsenquelle I (Wilhelmsquelle) bei dem Bau eines Felsenkellers hinter dem Nassauer-Hof 1852. Der Einspruch der nassauischen Regierung verwehrte es allerdings dem Besitzer bis 1861 von dieser Quelle

Feuilleton.

Aerztliche Stimmungsbilder aus Egypten.

Von **Dr. H. Engel** (Heluan bei Cairo).

Die Sprechstunde ist zu Ende. Ich öffne weit das Fenster, um durch den reinen Atem der Wüste, welche ich von meinem Hause aus überblicke, die von Kranken verdorbene Zimmerluft zu vertreiben. — Im Geiste lasse ich sie alle nochmals an mir vorübergehen, die mühseligen und beladenen aus dem arabischen Volk, die mich heute besucht. Weil sie wissen, dass es keinen Heller kostet bei dem „Hakim nerusawi“ (deutscher Arzt), wenn man von drei bis vier Uhr bei ihm vorspricht, so kommen sie in grosser Zahl, Arme nicht blos, auch Reiche mit seidenen Röcken, eingebildete Kranke aus den zahlreichen Harems des Orts, in denen Beschäftigungslosigkeit, Koketterie und Laune die bekannten Bilder der Neurasthenie und Hysterie hervorzaubert, dann aber auch alle die schweren Opfer der einheimischen, aus Schmutz und schlechten Lebensgewohnheiten entstandenen Krankheiten. Der Lepröse mit den verstümmelten Gliedern, der vorhin hilfesuchend hereinhinkte, quält noch jetzt meine Erinnerung. Drüben auf dem Untersuchungstischchen steht der Harn des Bilharzia-Kranken, der mich täglich um neue Mittel bettelt, die ihn von seinen Leiden befreien sollen. Auch die Tuberkulose hält unter der armen egyptischen Bevölkerung reiche Ernte. Die luft- und lichtarmgebauten Dörfer des engen Niltals, bestehend aus niedrigen, für Mensch und Tier gleichmässig bestimmten Lehmhütten, die entsetzlich schmutzigen und verpesteten arabischen Teile der egyptischen Städte mit engen Strassen und unbeschreiblichem Menschengewimmel — das alles sind wahre Brutstätten von Krankheiten, gegen welche die schwache Macht eines gesunden Klimas nicht aufkommen kann. Klar und deutlich tritt dem Arzt der gesundheitliche Wert des Naturlebens im Gegensatz zu dem der Kultur hier in Egypten vor Augen: der Nomade der Wüste, der Beduine, kennt die Tuberkulose nicht, während das sesshafte egyptische Volk nicht weniger davon heimgesucht wird als europäische Nationen. Eigentümlich aber sind die Lungenbefunde bei den von Tuberkulose befallenen Eingeborenen. Die Formen rascher Erweichung kommen in dem trockenen warmen Klima nicht zu stande. Meist sind auf den Lungen nur langsam fortschreitende, indurative Vorgänge nachzuweisen. Das erschwert die Diagnose. Ueberhaupt steht der europäische Arzt den Körpern des eingeborenen Kranken oft mit grossen Rätseln gegenüber: das sind ganz anders gebaute Organismen, als man sie auf den heimatlichen Universitäten studiert und kennengelernt hat. Zu richtigen ärztlichem Vorteil gehört da ein langjähriges Sich-Einleben in die anders geartete Natur der egyptischen Race. Der alt-egyptische Stamm ist fast ganz verschwunden und die Mischung mit den verschiedensten Nationen ist kein Vorteil für die Gesundheit des

Digitized by Google

Gebrauch zu machen, doch gelang es demselben im Jahre 1863 die Konzession zur Erbauung eines Badehauses zu erhalten. Bei der Fundamentierung dieses Baues und der hohen Abschlussmauer gegen den Berg wurde die Augustaquelle erschlossen und später die Viktoria- und Eisenquelle 1869. Wie sehr diese Quellen den therapeutischen Apparat des Bades erweiterten und vervollkommneten, geht schon aus der Tatsache hervor, dass der Königl. preussische Domänenfiskus dieselben im Jahre 1902 durch Kauf erwarb und nunmehr in seinen grossen Renovationsplan der Quellen und Bäder einschloss. — Zu Beginn des Vortrags wurde bereits erwähnt, dass an der Stelle des heutigen Römerbades im Jahre 1842 ein antikes Bad gefunden wurde. Nicht weit davon wurde in Form einer zum Teil verschütteten und verfallenen Zisterne eine warme Mineralquelle entdeckt, welche der Besitzer in Anbetracht der römischen Funde „Römerquelle“ nannte und im Jahre 1858 mit einer neuen Fassung versah. Heute erhebt sich über derselben das grosse „Kuretablissement Römerbad“. — Die „Römerquelle“ ist die einzige, noch im Privatbesitz befindliche Therme zu Ems. — Im Jahre 1858 machte die Eröffnung des Bahnbetriebes in Ems auch den Mühsalen ein Ende, welche die Reise der Patienten nach Ems erschwerte, und brachte das Bad mit der uralten Verkehrsstrasse des Rheines in direkte Verbindung. — Im Jahre 1866 kam das Herzogtum Nassau und mit ihm das Bad Ems in den Besitz der preussischen Krone. Nichts war mehr geeignet, den Schmerz über den Uebergang von einem seit Jahrhunderten angestammten Herscherhause an einen neuen Herrn in den Herzen der Einwohner so schnell zu verwischen, als der Umstand, dass seit diesem Jahre der siegreiche Preussenkönig alljährlich bis zu seinem Tode gern bei seinen neuen Untertanen weilte. Wenn auch die Diplomatie und Kriegskunst bei der Gründung des Deutschen Reichs eine Hauptrolle spielten, und aktuelle Momente von beiden gern in den Hintergrund gedrängt werden, so kann doch nicht bezweifelt werden, dass das Deutsche Reich direkt aus den Siegen des Jahres 1870/71 hervorgegangen ist, und ebensowenig, dass hier in Ems, wo auf der Kurpromenade die diplomatischen Beziehungen zu Frankreich abgebrochen wurden, die Wiege des Deutschen Reiches stand. Als der Hohenzollernar mit der Kaiserkrone aus Welschland zurückkehrte, begann in Ems die „Kaiserzeit“. Hier bewegte sich der greise Herrscher ungeniert unter seinem Volke, beständig wechselten ab die Besuche auswärtiger Souveräne. Aus dem stillen Ems wurde ein Weltbad, dem Kaiser, Könige und Fürsten als Kurgäste nie mangelten (Alexander II von Russland; Oskar von Schweden; Albert und Georg von Sachsen; Milan und Alexander von Serbien etc.). So sollte es auch Zeuge werden des I. Aktes des Trauerspiels im deutschen Kaiserhause, indem Kronprinz Friedrich Wilhelm, der spätere Kaiser Friedrich, zuerst an den Emser Quellen 1887 Heilung für sein leider unheilbares Leiden suchte. Wir können diese historisch-balneologische Skizze vom Bade Ems nicht schliessen, ohne der Fürsorge zu gedenken, welche die Königlich preussische Regierung neuerdings wieder dem Bade, seinen Quellen und Anstalten widmet. In seinem 1816 erschienenen Buche „Ems und seine Heilquellen“ rühmt Dr. H. C. Thilenius die früheren Besitzer des Bades mit den Worten: „Nur im Wohlthun fanden von je die Fürsten ihre Grösse; — am grössten zeigte es sich in Anlegung von Heilanstalten für die leidende Menschheit; Badeanstalten waren unter jenen vorzüglich geeignet, dieser zu Hilfe zu kommen, sich gross zu zeigen; gross und edel ist der Zweck, gross und bewährt ist das Mittel“. Diese Tradition der ehemaligen Herren aus dem nassauischen resp. hessischen Hause, hat die preussische Regierung voll und ganz aufgenommen, wie sie durch die ideale Neufassung der Quellen, die herrliche Neugestaltung der Brunnenhallen und des Kurhauses, den Ankauf der König-Wilhelms-Felsenquellen und den Neubau einer Reihe von Kuranstalten beweist. Auch hier bewährt sich das Hohenzollernwort:

„Mit Volldampf voraus.“

Ueber die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems den 4. Okt. 1905.

Von San.-Rat Dr. **Axel Winckler**,
Kgl. dirig. Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Nachdruck gestattet.)

Die gemeine Schuppenflechte, Psoriasis vulgaris, kann man kurz so definieren: eine, rote Flecken verschiedener Form und Grösse, die mit weissen, glänzenden, leicht ablösbaren Schuppen bedeckt sind, erzeugende langwierige, fieberlose Hautkrankheit.

Obgleich leichte Formen dieser Krankheit nicht tragisch genommen zu werden pflegen, kann das Uebel doch, wenn es bei grosser Ausdehnung als Psoriasis universalis das Schreckensbild einer exfoliativen Dermatitis darbietet oder wenn es als Psoriasis ostracea oder rupioides massenhaft Schuppen produziert, den Kranken das Leben zur Hölle machen. Es ist sehr bezeichnend, dass Dante die Schuppen-

---

Volks. Ein Anthripologe könnte hier den interessantesten Studien obliegen. Nirgends fällt der Begriff „Mensch“ so schwer als im völkerreichen Egypten. Der Mangel nationaler Einheit wird zum Nährboden schlechter Triebe und die Kehrseite der Münze „Mensch“, auf welcher die bösen Worte: Lüge, Betrug, Morallosigkeit stehen. wendet sich im egyptischen Leben nur zu oft nach vorne. — Mit grosser Freude aber erkennt der in Egypten lebende Arzt Eines: All die grossen Verheerungen, mit denen der Alkohol, der grosse Feind, an den Leibern der europäischen Völker wie ein ewiges Krebsgeschwür, wie der immer wiederkehrende gefrässige Adler des Prometheus nagt, all das daraus entstehende geistige, seelische und körperliche Elend findet er nicht unter dem gläubigen mohamedanischen Volk, dem die islamische Religion das Alkoholtrinken streng verbietet. Der schädigende Einfluss anderer giftiger Genussmittel (Opium, Haschich, Nicotin) spielt eine ausserordentlich viel kleinere Rolle als der Alkoholteufel in unseren Ländern. In wunschloser Bedürfnislosigkeit lebt das niedere egyptische Volk ein karges, aber doch zufriedenes Dasein. Der Vorzug eines gesunden Klimas drückt sich in der Seltenheit rheumatischer Erkrankungen aus. Polyartheritis asuta, Arthiritis deformanus, Vitia cordis auf artheritischer Basis, Nephritiden etc. — das sind hier seltene Dinge.

Meine Gedanken werden durch das Vorfahren eines Wagens unterbrochen. Gedämpfte Stimmen werden immer lauter. Endlich tritt eine hohe, weisse Gestalt in mein Zimmer. Ein stolzes, scharf geschnittenes Gesicht von eherner Bräune, im Rahmen eines kunstvoll gewundenen Burnus, betrachtet mich forschend. „Dein Tag sei glücklich, Neharak said!“ Mein arabischer Diener teilt mir mit dem Ausdruck tiefsten Respekts flüsternd mit, dass dieser stolze Mann, vom Scheitel bis zur Zehe ein Fürst, der einflussreiche Scheich eines grossen auf der anderen Seite des Nils gelegenen Wüstendorfes sei. Sein Vater sei schwerkrank und verlange ärztliche Hülfe. — Wir brechen sofort auf. Die Sonne brütet noch heiss auf der weiten Sandfläche, die wir durchqueren müssen, um zum grün umrahmten Nil zu gelangen. Der schwefelrüchige Dunst der Heilquellen von Heluan folgt uns, nachdem wir schon längst die im maurischen Stil gebauten Badehäuser hinter uns haben. Endlich liegt die weite glatte Fläche des Nils vor uns. Ein Boot wird auf den befehlerischen Ruf des Scheich dicht ans Ufer gezogen. Wir steigen ein. Ehrerbietige Grüsse empfangen den Dorffürsten. Dann stossen wir ab. Tief bohren die Ruderknechte lange Stangen in den schlammigen Ufersand. Arabischer, eintöniger, aufschwungsloser Gesang in gedehntem Rythmus und mit ständiger Wiederkehr derselben Melodie begleitet ihre Arbeit. Eine andere breite Fähre, die viel Volk und Vieh vom entgegengesetzten Ufer bringt, legt gerade an, als wir abfahren. Ein Kamel wird unter grossem Geschrei ausgeladen und tappt, boshaft gurgelnd, mit seinen unförmigen Füssen ins Uferwasser, dass es hoch aufspritzt. Viel Heiterkeit und Lust entsteht daraus unter dem landenden Volk. Ernst bleibt nur eine breite,

Digitized by Google

flechte unter den Höllenstrafen mit aufgezählt hat. Seine Darstellung ist so meisterhaft, dass ich es mir nicht versagen kann, sie (nach der Streckfuss'schen Uebersetzung) hier mitzuteilen. Die Stelle findet sich im Inferno, im XXIX. Gesang, Vers 73—93. Dante ist mit seinem Führer Virgil auf die Felsenbrücke gekommen, von der sie die letzte, zehnte Abteilung des achten Kreises der Hölle überschauen, worin Verdammte von widerwärtigen und qualvollen Krankheiten gepeinigt werden. Auf den Rand der Kluft niedergestiegen, vernehmen sie Jammertöne:

„Sich gegenseitig stützend sassen Zween,
Wie in der Küche Pfann' an Pfanne lehnt,
Mit Grind gefleckt vom Kopf bis zu den Zeh'n.
Gleich wie ein Stallknecht, der nach Schlaf sich sehnt
Und bald sein Tagwerk hofft vollbracht zu haben,
Die Striegel eiligst führt und öfters gähnt,
So sah ich sie sich mit den Nägeln schaben
Und hier und dort sich kratzen und geschwind,
So gut es ging, ihr wütend Jucken laben.
Und schnell war unter ihren Klau'n der Grind
Wie Schuppen von den Barschen abgegangen,
Die unterm Messer schneller Köche sind.
„Du, vor dess' Fingern jetzt die Schuppen sprangen",
Begann Virgil zu Einem von den Zwee'n,
„Und der du sie auch oft gebrauchst wie Zangen,
„Sprich, fanden sich auch hier Lateiner ein?
„Und mögen, dich zu kratzen und zu krauen,
„Dafür dir ewig scharf die Nägel sein!"
„„Lateiner kannst du in uns Beiden schauen"",
Erwidert' jener drauf, von Qual durchbebt,
„„Doch wer du bist, magst du mir erst vertrauen"" . . .

Der Dichter wünscht also dem einen Unglücklichen, seine Fingernägel möchten allezeit scharf und tüchtig genug bleiben, um die Schuppen beständig abkratzen zu können. Ein psoriasiskranker Arzt, mit dem ich über diese Verse sprach, meinte daraus schliessen zu dürfen, Dante habe gewusst, dass infolge von Schuppenflechte manchmal auch die Nägel erkranken, zerklüftet werden und an ihren Rändern zerbrechen. Ich glaube, dass diese Konjektur zu weit geht.

Soviel geht aber aus dem Zitat hervor, dass der ausschweifenden Phantasie des grossen Dichters die Schuppenflechte als etwas überaus Schreckliches erschienen ist. In der Tat ist sie eine infernalische Krankheit, die den damit Behafteten zur grössten Verzweiflung bringen kann.

Zum Glück gibt es Heilmittel gegen dieses teuflische Uebel. Obenan unter diesen stehen die starken Schwefelquellen; innerlich und äusserlich konsequent gebraucht, bringen sie den Psoriatikern gewöhnlich Besserung, häufig sogar dauernde Heilung. Die Behauptung der Dermatologen, dass die Psoriasis vulgaris unheilbar sei, ist irrig; mir sind Fälle bekannt, wo sieben, zwölf und fünfzehn Jahre lang nach einer Nenndorfer Kur kein Rückfall erfolgt ist und die Haut andauernd tadellos blieb. Wenn das keine Heilungen sein sollen, so fehlt eben im Sprachschatz eine treffende Bezeichnung solcher Resultate.

Ich will nun angeben, wodurch und wie wir in Nenndorf solche Erfolge bei der besagten Krankheit erzielen und will sodann auseinandersetzen, wie man sich den Heilungsprozess erklären kann.

Die Hauptsache ist, dass der Patient sechs Wochen lang grosse Quantitäten eines starken, frisch aus der Quelle geschöpften Schwefelwassers trinke. Wir verordnen zu diesem Zweck die Nenndorfer Trinkquelle, die nach der diesjährigen, von Professor Dr. E. Hintz vom Laboratorium Fresenius, Wiesbaden, ausgeführten Analyse 0,0607 g Schwefelwasserstoff, entsprechend 41,61 ccm, im Liter enthält, bei 11° C Quellentemperatur. Wir lassen jeden Psoratiker von diesem Wasser anfangs zweimal täglich ein Glas zu 200 g trinken und steigern die Tagesdosis möglichst bald bis auf fünf Gläser, also bis zu einem Liter. Dies ist nur möglich, wenn man das Schwefelwasser über den ganzen Tag verteilt trinken lässt, eine Trinkmethode, die von allen Hautkranken in Nenndorf befolgt wird; die Trinkquelle ist deshalb bis 6 Uhr abends geöffnet. Ein Liter Schwefelwasser morgens nüchtern zu trinken, wäre den meisten Kranken unmöglich. Uebrigens ist es ratsam, das Wasser nicht kurz nach oder kurz vor einer Mahlzeit zu trinken, sondern dazwischen eine Pause von einer halben Stunde zu machen. In der Regel lassen wir den Brunnen kalt trinken, ungern erwärmt oder mit Zusatz von heisser Milch. Man muss sehr langsam trinken und dabei etwas promenieren. An den Geschmack und den Geruch des Schwefelwassers gewöhnt man sich bald. (Schluss folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Ueber die Frequenz der Grossherzoglichen Badeanstalten im Monat Dezember v. J. entnehmen wir einer statistischen Uebersicht folgende Zahlen;

Im Grossh. Friedrichsbad wurden im Dezember 2039 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 20, die Zahl

---

stolze Gestalt, ähnlich der meines Scheichs. Beide grüssen sich auch mit würdevoller Handbewegung. Dann besteigt der Gelandete ein feuriges Pferd mit langem Schweif und geflochtener Mähne, welche tiefschwarz vom weissen Hals absticht. Ein Tigerfell mit goldroter Verbrämung dient als Sattel. Stolz stürmt der arabische Renner von dannen und trägt seinen Herrn, einen Propheten und Abkömmling Muhameds, seinem Herde zu.

Ich stehe am Bug des langsam gleitenden Bootes. Heimatlich winken zum Abschied die bunten Häuser von Heluan. Die leblose, graubraune Kette des Wüstengebirges von Heluan, auf dessen Ausläufern die akropolisartige Säulenhalle des neu erbauten Sanatoriums steht, dehnt sich nach Norden im gleichen Lauf wie der Nil. Aus den Felsen dieses Gebirges haben die alten Egypter die mächtigen Blöcke für ihre Pyramiden gehauen. Noch heute erkennt man deutlich die in die Bergmassen gehöhlten Steinbruchstellen. Denselben Weg, den ich heute fahre, benutzten sie — damals vor abertausend Jahren — zum Transport der Blöcke. Stolz grüssen die Pyramiden von drüben herüber, die im vergänglichen Reste alter Kultur, mit ihren glatten Flächen sich in der Sonne spiegelnd, mit eckigen Spitzen sich in den Himmel bohrend. — —

Arabische Lieder begleiten den gleichmässigen Ruderschlag der Bootsmänner — der Nil rauscht leise! Auch er singt, singt ein uraltes, erhabenes, königliches Lied. Es klingt wie Totensage und Lebenshymne zugleich. Was hat er schon alles in seine tiefbraunen, unergründlichen Arme geschlossen! Hier an dieser Stelle vielleicht brachte Ramses ihm goldene und blutige Opfer. Kostbare Becher, Schalen und Münzen liegen auf seinem Boden zwischen Tiergerippe und Totenbein. Gnädig überflutet er all dies vergängliche — aber auch unvergängliches! Er selbst ist unvergänglich. Unvergänglich ist die Natur, die von ihm lebt. Mächtig ist er, alles ist in seinem Willen unterworfen. Denn ohne ihn kein Leben hier, nur Tod und Wüste. Ich schaue in die Ferne. Weites Fruchtland dehnt sich zu beiden Ufern. Grünwogende Saaten überall! Dazwischen frisch aufgepflügte schwarze moorige Erde. Ueberall unerschöpfliche Gaben der Fruchtbarkeit: Zucker und Korn, Reis, Mais, Baumwolle. Auf weiten Wiesen weidet kräftiges Rindvieh. Kamele in langer Kette ziehen mit frisch gemähtem Gras beladen zum nächsten Dorf. In ununterbrochener Reihe stehen am Ufer sinnreich erdachte Wasserschöpfwerke. Sie arbeiten unablässig, von Tier oder Mensch getrieben. Denn der Mensch ist unersättlich in seiner Gier nach Gewinn. Dass der Nil alljährlich einmal Segen und Nahrung spendet, das genügt nicht. Man saugt an seiner Kraft, auch wenn sie erschöpft ist. Man sperrt seine Wege, macht ihn dienstbar, knechtet ihn. Heute ist der Nil nicht mehr heilig, er ist nur Flusswasser, nährender Schlamm. Vor wenigen Wochen noch war all das, was jetzt grünt und prangt, von seinen segnenden Wassern bedeckt. Dann löste der Nil langsam seine Umarmung. Deutlich zeigt sich an den Stufen der Uferhänge, wie Schicht um Schicht der Mutter Erde aus der befruchtenden Liebkosung zu frischem Leben erwachte. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

der Massierungen betrug 54. Die Einnahme hierfür stellt sich auf 2742 Mark 30 Pf. Die Gesamtfrequenz des Jahres 1905 stellt sich im Grossh. Friedrichsbad wie folgt: Bäderabgabe 67110 (1904: 66656), Abonnenten der Heilgymnastik 900 (861), Anzahl der Massierungen 1402 (1583). Die Gesamteinnahmen betrugen im Jahre 1905: 127334 Mark 30 Pf., im Jahre 1904: 124665 Mark 80 Pf. Die Frequenz war also im Jahre 1905 eine bedeutend stärkere als im Jahre 1904 und dementsprechend sind auch die Einnahmen in die Höhe gegangen.

Ueber die Abgabe von Fango-Behandlungen im Jahre 1905 liegen folgende Zahlen vor: Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mark 50 Pf. 333, Abonnements zu 40 Mark 35 Pf., kleine Behandlungen zu 3 Mark 3706 und Abonnements zu 27 Mark 136. Die Einnahmen hierfür betrugen 17688 Mark 50 Pf., gegen 15515 Mark 50 Pfg. im Jahre 1904. Die Abgabe von Fango-Behandlungen ist eine mit jedem Jahre grössere geworden, was als ein Beweis dafür angesehen werden darf, dass sich dieser Heilmethode ein immer grösser werdendes Interesse zuwendet.

× **Langenschwalbach.** Der Bau einer elektrischen Strassenbahn von der Eisenbahnstation bis zum Moorbadehaus wird beabsichtigt.

× **Oberstdorf.** Die steigende Fremdenfrequenz in den letzten Jahren erregt hier grosse Baulust. Trotz Vergrösserung von drei Hotels durch Anbauten und Dependancen und des Hotel-Neubaues „Wittelsbacher Hof" konnte die Hochflut der anrückenden Gäste im verflossenen Juli und August nicht in dem gewünschten Maße bewältigt werden. Es hat sich nun auch die Gemeindeverwaltung entschlossen, ein den wachsenden Ansprüchen und Bedürfnissen entsprechendes Kurhaus mit ausgedehnten Parkanlagen zu errichten. Die Versicherungsanstalt Schwaben und Neuburg hat in ziemlicher Entfernung von Oberstdorf ein grösseres Areal erworben, um im Frühjahr mit dem Bau eines Sanatoriums für Lungenkranke zu beginnen.

Rigi-Kaltbad. Die Festtage brachten reges Leben auf die sonnigen Höhen der Rigi. Von Arth-Goldau nach Klösterli verkehrten an den Hauptfeiertagen regelmäßig Züge. Von Weggis aus aber wird, wie vor hundert Jahren, als die Rigi als Aussichtsberg und Alpydill „entdeckt" wurde, der Verkehr mit Sattelpferd und Saumtier bewältigt. Beim Felsentor, unterhalb Kaltbad, taucht der Reiter und die Reiterin aus dem Nebelmeer auf und übersehen es staunend, Beleuchtungseffekte von ungeahnter Schönheit spielen in den brandenden Nebelmassen und die Alpen stehen klar im Aether. Die Temperatur steigt mittags sehr hoch und erlaubt stundenlange Sonnenbäder. Interessant ist der Umstand, dass trotz der intensiven Wärmewirkung der Sonne die Skifelder am Nordabhang des Rotstock und Schilt stets unveränderliche gute Skibahn im trockenen Pulverschnee bewahren.

× Aus **Wiesbaden** wird mitgeteilt, dass daselbst in dem Städtischen Armenbad eine mit Zentralheizung versehene und während des ganzen Winters geöffnete Anstalt geschaffen worden ist, in der Kranke aus den Versicherungskreisen auf eigene Kosten (3 Mk.) oder auf Kosten ihrer Krankenkasse oder der Landesversicherungsanstalt Thermalbade- und Trinkkuren gebrauchen können. Die Anstalt, die 55 Betten umfasst und während des Sommers überfüllt war, beherbergt zurzeit nur ca. 20 Kranke, so dass die Aufnahme weiterer Kranker beiderlei Geschlechts jederzeit erfolgen kann. Anfragen sind an die Verwaltung des Städtischen Krankenhauses zu richten, dessen ärztlicher Leitung das Armenbad ebenfalls untersteht.

Vermischtes.

— Der Dampfer „Oceana" der Hamburg-Amerika-Linie, welcher die deutschen Mitglieder des 15. internationalen medicinischen Kongresses nach Lissabon im April bringen und zugleich als Wohnung der Kongressisten dienen wird, soll auch die Kanarischen Inseln, Gibraltar und Tanger anlaufen. Die Kosten der Fahrt belaufen sich je nach der Lage der Kabine inkl. Verpflegung auf etwa 700—1300 Mk. Der Dampfer geht am 7. April von Hamburg ab und trifft am 30. April abends dort wieder ein.

— In London versucht man alle bestehenden medicinischen Gesellschaften zu einer Körperschaft (Royal Society of Medecine) zu vereinigen, ohne dass die einzelnen Sektionen ihre Selbstständigkeit verlieren. Die Royal Medical and Chirurgical Society und Clinical Society haben die grosse Aufgabe in die Hand genommen, die in der Residenz wohnenden 5000 Aerzte zu einer grossen, leistungsfähigen Vereinigung zusammenzuschliessen. Die Ziele der Vereinigung sind noch nicht genauer bekannt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung..

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	21.-27. 1. 06.	1 C.	4 C.	763,9	—	4	3	5	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	— 3,5 C.	1,3 C.	—	2	4	—	2	—	1 Tag Schnee
Ems	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 4,9 C.	— 1,4 C.	—	—	3	2	4	—	2 Tage Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— 8 C.	+ 5,5 C.	729	—	2¼	4¾	4	—	2 Tage Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	2 „ „
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	— 4 C.	+ 2 C.	760	1	2	2	1 - 5	—	2 Tage Schnee
Nauheim	„	— 4,4 C.	0,2 C.	756 5	—	3	4	1—5	—	2 „ „
Nenndorf	„	½ C.	2 C.	767 ½	—	2	5	—	—	1 Tag „
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 8 C.	— 3 C.	718	—	—	7	4	—	2 Tage Schnee
Steben	„	— 7,4 C.	+ 0,4 C.	719	—	3	1	5—6	—	3 „ „

Verantwortlicher Redakteur: Hofrat Dr. W. H Gilbert, Baden-Baden. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 7. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr **W. H. Gilbert, Baden-Baden.**

Redakteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Amtlicher Teil: Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
Feuilleton: Ärztliche Stimmungsbilder aus Egypten. Von Dr. H. Engel, (Heluan bei Cairo.)
Über die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser. Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems den 4. Oktbr. 1905. Von San.-Rat Dr. Axel Winkler.
Aus den Bädern und Kurorten.
Vermischtes.
Meteorologische Statistik.

Amtlicher Teil.

Allgem. Deutscher Bäderverband.

Bericht über die Vorstandssitzung vom 8. Januar 1906.

Am 8. Januar fand auf Einladung des Vorsitzenden Herrn Geheimrat Dr. Michaelis eine Zusammenkunft des Vorstandes des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Hamburg statt, zu welcher die Vorstandsmitglieder vollzählig erschienen waren. Um 9¼ Uhr wurde in die Verhandlungen eingetreten und zunächst der Vortrag Bleymüller über die Eisenbahn-Tarifreform und deren Einfluss auf den Verkehr der Kurorte (1. Jahresversammlung 1905) nochmals erörtert. Der Beschluss der Emser Versammlung, den Vortrag dem zuständigen Ministerium als Material zu überreichen, wird zur Ausführung gebracht. Herr Sanitätsrat Dr. Winkler berichtet sodann über eine von ihm und Herrn Rütten ausgearbeitete Mietordnung für die deutschen Kurorte. Dem Entwurfe diente als Grundlage die von Herrn O. Kaempf in Ems vorgelegte Mietordnung für die Thüringer Kurorte, sowie die von Herrn Bürgermeister Dengler-Reinerz im Jahre 1899 dem Schlesischen Bädertage vorgelegte Mietordnung. Auch einige bezügliche Verordnungen, welche in einzelnen Kurorten, z. B. Ems, Gültigkeit haben, fanden Berücksichtigung. Es wurde in Anregung gebracht, den mit einigen Aenderungen versehenen Entwurf gelegentlich der nächsten Tagung in Kissingen zur Beratung zu stellen und zur Annahme zu empfehlen. Aus einem Berichte des Herrn Prof. Dr. E. Hintz über den Stand der Arbeiten zur Herausgabe des im Kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeiteten Buches „Deutschlands Heilquellen und Bäder“ interessiert besonders die Mitteilung, dass begründete Hoffnung vorhanden ist, das Werk noch im Laufe dieses Jahres der Oeffentlichkeit übergeben zu können. Herr Hofrat Röchling unterzog demnächst die Kurortekommission der Berliner Standesvereine einer kritischen Beleuchtung. So erwünscht ja die Mitarbeit eines jeden Arztes am Gedeihen der Kurorte an sich ist, so ist doch wohl die Art und Weise, wie jene Kommission sich durch Versendung ihrer Fragebogen u a. sich betätigt, nicht ganz einwandsfrei, namentlich im Hinblick darauf, dass z. Zt. die hygienischen Mindestforderungen an Kurorte im Kaiserlichen Gesundheitsamte eingehend erörtert werden. Hier arbeiten die Vertreter der zuständigen Behörden in bestem Einvernehmen mit bewährten Fachleuten aus Kurorten aller Art zusammen und es steht ein erspriessliches Ergebnis in Aussicht. Die Frage, ob das Vorgehen der genannten Kommission, welches nur aus einer gewissen Universität hervorgegangen zu sein scheint, zunächst Beobachtung finden soll, wird dahin beantwortet, dass weitere Schritte derselben abzuwarten sind. Auch diese Angelegenheit wird auf die Tagesordnung der nächsten Jahresversammlung gesetzt.

Feuilleton.

Aerztliche Stimmungsbilder aus Egypten.

Von **Dr. H. Engel** (Heluan bei Cairo).

(Fortsetzung.)

Drüben badet eine Gruppe braunnackter Gestalten, Mädchen und Buben. Frauen kommen mit grossen Tonkrügen auf den Köpfen an die Badestelle und schöpfen am gleichen Platz Wasser zum Trinken, schlürfen selbst das schmutzige Nass aus hohlen Händen. Die ganze Erklärung der Cholera- und Typhusepidemien Egyptens ist in diesem Bild enthalten. Wenige Schritte vom Badeplatz entfernt liegt auf einer Sandbank ein verpesteter Tierkadaver. Der Nil umspült ihn. Möven und Geier umflattern ihn. Man braucht nicht mehr zu fragen, warum die Rinderpest in Egypten eine nationalökonomische Kalamität geworden ist.

In nördlicher Ferne tauchen am anderen Ufer des Nils die Umrisse einer grossen Zuckerfabrik auf. Neben Palmen stehen Schornsteine und grosse unschöne Magazingebäude. Das Pfeifen einer Lokomobile unterbricht die Stille. Von den Mauern fliegen dichte Schaaren von Tauben. — An die Fabrik schliesst sich ein Palmenhain. Deutlich, ernst und wuchtig, heben sich aus ihm die Trümmer eines altegyptischen Heiligtums heraus. Liebkosend umspielen die Wellen einen halbzerstörten Götterkoloss. Sie erzählen dem Träumenden von schönen, machtvollen Zeiten. Dicht am Tempel, zum Teil an ihn hinaufgebaut — denn er ist erst vor kurzem aus dem Staub der Jahrtausende herausgegraben — stehen die grau braunen jämmerlichen Lehmhütten eines arabischen Dorfes. Vergangenheit und Gegenwart in einem einzigen kleinen Gesichtsfeld, unharmonisch aneinander gereiht und doch tief ergreifend für das denkende Auge. — —

Ein bescheidenes „Imil narnf hawage“, („Verzeihung, Herr“) unterbricht meine träumerische Betrachtung. Mit bittender Miene steht ein arabischer Ruderknecht vor mir und deutet auf sein erblindetes Auge — eines der alltäglichen Opfer des egyptischen Trachoms. Andere kommen dazu mit demselben mehr oder weniger eingerosteten Leiden, über die sie mit beredten Worten klagen. Ich kann nur wenig helfen. Aber der Dank ist gross und im Triumph werde ich auf den Schultern meiner Patienten vom Boot durch das Uferwasser getragen.

Auf bereit gehaltenen Eseln geht es nun in strengem Galopp durch die grüne Ebene. Ein am Nil gelegenes Dorf nimmt uns zunächst auf. Es ist „Beiram“ heute, ein grosses arabisches Fest nach langem religiösen Fasten. Ueberall Lustbarkeit, Musik und Tanz! In unglaublich grellem Festputz, bei welchem helles Gelb, Scharlachrot und Lila die grösste Rolle spielt. drängt sich die lebhafte Menge am Schlangenbändiger und Märchenerzähler, an Bazaren und Verkaufsständen. Diese sind hoch beladen mit Orangen, Datteln, Feigen und eigentümlichem Backwerk. dessen Anblick europäische Gaumen nicht reizen kann. Dichte Schwärme von Fliegen lagern auf allem. Malesch (Tut nichts!). Unrat und Geziefer

Digitized by Google

Nach einer Mitteilung von Dr. Siebelt hat das Rundschreiben in Sachsen die in Kurorten an Vereine und Korporationen irgendwelcher Art zu gewährenden Vergünstigungen einen guten Erfolg gehabt. Eine sehr grosse Anzahl von Kurverwaltungen hat sich zur Annahme der Leitsätze entschlossen, so dass dieselben nach und nach wohl allgemeine Anerkennung finden dürften.

Die Frage der Kurortelaboratorien wird wiederum im Anschlusse an einen bezüglichen Bericht des Herrn Prof. Dr. Hintz erörtert. Die Angelegenheit ist noch nicht spruchreif und es wird beschlossen, in Rücksicht auf die früheren Verhandlungen des Verbandes einer von anderer Seite ergangenen Anregung keine Folge zu geben.

Weiter wurden Erörterungen gepflogen, ob es sich empfehle, in der Jahresversammlung eine Verlängerung der Wahlperiode des Vorstandes von ein auf drei Jahre zu beantragen. Aus Zweckmäßigkeitsgründen wird hiervon abgesehen, zumal eine Aenderung der Satzungen im Falle der Annahme eines solchen Antrages notwendig werden würde.

Endlich kamen noch einige Angelegenheiten zur Sprache, welche für öffentliche Behandlung nicht geeignet sind, worauf die sehr umfangreiche Sitzung um $4^3/_4$ Uhr geschlossen wurde.

Am 9. Januar tagte die Kommission für die Quellenschutzangelegenheit ebenfalls in Hamburg. Die Arbeiten derselben sind soweit gefördert, dass sie voraussichtlich noch in diesem Frühjahr mit bestimmten Vorschlägen wird an die zuständigen Stellen herantreten können. Siebelt-Flinsberg.

Ueber die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems den 4. Okt. 1905.

Von San.-Rat Dr. **Axel Winckler**,
Kgl. dirig. Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Schluss.)

Solche Psoriasiskranke, deren Magen nicht einmal drei Gläser Schwefelwasser pro die verträgt, werden nicht geheilt. Andererseits darf die Tagesdosis von einem Liter nicht überschritten werden. Das Nenndorfer Schwefelwasser ist nämlich ein starkes Diureticum; es reizt die Nieren, muss daher mit Vorsicht gebraucht werden; die angegebene, durch meine eigenen Erfahrungen, durch die Erfahrungen meiner Kollegen und die unserer Vorgänger festgestellte Maximaldosis muss unter allen Umständen respektiert werden. Ein Psoriatiker, der hinter dem Rücken seines Arztes nach dem laienhaften Grundsatze „viel hilft viel!“ täglich sieben Gläser (gleich 1400 g) Nenndorfer Schwefelwasser trank, verlor zwar sein Hautleiden, erkrankte aber an chronischer Nephritis.

Während der ganzen Dauer der Trinkkur sind dem Psoriasiskranken Eier, Bouillon, Würste, Wildpret, Käse, starker Kaffee, starker Tee, Wein und starke Spirituosen untersagt. Am wichtigsten ist es, den Salzgenuss und den Alkoholgenuss zu beschränken.

Ergänzt wird die Trinkkur durch die Badekur, wozu wir in Anbetracht der Hartnäckigkeit der Psoriasis das Wasser unserer stärksten Schwefelquelle, der Gewölbequelle, benutzen. Diese ist weitaus die stärkste Schwefelquelle Europas; nach der letzten, im Juli 1905 an Ort und Stelle von Professor Hintz vorgenommenen Titration enthält sie 0,0664 g, entsprechend 45,51 ccm, Schwefelwasserstoff im Liter. Der Kranke muss innerhalb 6 Wochen 28 Bäder von diesem enorm starken Schwefelwasser nehmen; als Temperatur dieser „Gewölbequellenbäder“ schreiben wir 34 bis 35° C, als Dauer 20 bis 30 Minuten vor. Robuste Personen können bis 40 Minuten in einem solchen Bade verweilen. Bei den meisten Badegästen erscheint die Haut unmittelbar nach dem Bade gerötet; die Röte verschwindet jedoch binnen 10 Minuten. Auf jedes Bad muss einstündige Bettruhe folgen.

Nach den ersten fünf oder sechs Schwefelbädern beginnen die Schuppen erheblich lockerer zu werden; jetzt unterbrechen wir die Badekur einige Tage und wenden während dieser Zeit irgend ein Schälmittel an. Ich bediene mich zu diesem Zweck entweder einiger Einreibungen mit Kaliseife, oder ich lasse eine starke Chrysarobinsalbe — 10 g Chrysarobin auf 30 g Vaselinum flavum — zweimal täglich mittelst eines Borstenpinsels auf die kranken Hautstellen, Notabene nicht am Kopfe und nicht an den Händen, aufstreichen, bis die schälende Entzündung beginnt. Wenn die Schuppenbildung nicht sehr ausgedehnt ist, genügen Einreibungen mit Schaum der starken Nenndorfer Schwefelseife, die 35% Quellensediment aus unserer Badequelle enthält. Allemal kommt es nur darauf an, die

---

gehören ja zum Leben des Orientalen. Nicht einmal aus den von Schmutz starrenden Gesichtern wird das freche Geschmeiss der Fliegen vertrieben. Zu Hunderten hocken Kinder, Weiber und Greise vor den Türen der Hütten — ein förmliches Opfer des Ungeziefers, die triefenden Augen, die verspeichelten Mundwinkel von Fliegen dicht umrändert. Diese spielen in der Verbreitung von Krankheiten hier in Egypten entschieden eine sehr grosse Rolle. Es existieren im Lande, namentlich in der Nilniederung Fieber, deren Natur noch nicht aufgeklärt ist. Es handelt sich dabei nicht um Malaria, nicht um Maltafieber, Denguefieber oder dergleichen, sondern um ganz akute hohe einmalige Temperatursteigerungen mit raschem Abfall, manchmal aber auch kontinuirlich andauernd bis zur Erschöpfung des Individuums. Wahrscheinlich sind Mücken und Fliegen die Ueberträger des Krankheitsstoffes. Im Blut konnte ich bis jetzt allerdings keine Mikroorganismen, Trypanosomen oder sonstige Plesmodien in solchen Fällen nachweisen. Die Tsesefliege hat ihren Flug noch nicht bis Egypten ausgedehnt, droht aber von Sudara heraufzukommen. Der Anopsheles wird nur in wenigen Teilen Egyptens konstant gefunden.

Auf unserem Weg durch das Dorf werden mir von allen Seiten, von Krüppeln, Blinden und Aussätzigen bettelnde Hände entgegengestreckt — ein jammervoller Ausdruck menschlichen Elends. Nun reiten wir an einer lärmenden Schänke vorüber. Musik und der stickige Brodem einer arabischen Volksmenge dringt uns entgegen. In der Türe, umringt von Gaffenden, steht ein hohes, schlank gebautes Weib, nackt bis zu den Schenkeln. Von der braunen Haut hebt sich der aus kupfernen, silbernen, goldenen Ketten und aus Perlen bestehende Brustschmuck gleissend und glitzernd ab. Breite Armbänder und die über den nackten Knöcheln sitzenden Fussspangen vollenden das sinnenreizende Bild. Mit den erhobenen Händen beschreibt sie eigentümliche Linien, während ihr Körper im Rythmus der Musik vom Hals bis zur Scham wellenförmig bebt, sich hebt, zittert und stösst. Der Kopf mit den dunkel umränderten Augen und dem halb geöffneten Mund, aus dem glänzende weisse Zähne hervorblinken, ist in Verzückung nach hinten gesunken. Immer stärkere Schauer erschüttern den Leib und leise klirren Fussringe und Armspangen. Andächtig lauscht die Menge dem Bauchtanz. Der Anblick ist trotz der eigentümlichen Bewegung nicht unästhetisch, das Weib selbst ein stolzes Beispiel egyptischer Schönheit und herrlichen Ebenmasses, wie man solches unter dem arabischen Volke so oft findet.

Endlich kommen wir ins Freie und atmen den erquickenden Duft gepflügten Ackerlandes, grüner Wiesen und Felder. Am Wegrand knien, nach Osten gewendet, auf Teppichen betende Muselmänner in demütiger Verneigung vor ihrem Gott. Grosse Züge von Stein- und Fruchtbeladenen Kamelen, Truppen von eselreitenden, eifrig schwatzenden Arabern kommen uns entgegen. Unser Zug, dem sich Freunde und Bekannte des Scheichs angeschlossen, wird mit Ehrerbietung gegrüsst.

Nach Durchkreuzung eines stillen hohen Palmenwaldes erblicken wir endlich das Dorf des Scheich. Trotzdem die

Digitized by Google

Schuppen möglichst abzulösen, damit das Schwefelwasser fortan auf die kranke Haut vollständig und gründlich einwirken könne. Sobald die Schälung im Gange ist, verordnen wir sofort wieder die Schwefelbäder.

Ausdrücklich bemerke ich, dass das Schälmittel die Kur zwar unterstützt und verkürzt, aber keineswegs als Heilmittel anzusehen ist; es wirkt lediglich als Adjuvans. Mit der Schwefelkur allein kann man die Psoriasis heilen, wie mehrere in Nenndorf behandelte Fälle beweisen, aber dazu ist natürlich eine längere Zeit erforderlich, weil dick auflagernde Schuppen während der ersten Wochen die Einwirkung des Schwefelwassers auf die kranken Hautpartien hindern. Es erscheint daher durchaus rationell, mit Schälmitteln der Abschuppung nachzuhelfen.

Binnen sechs Wochen pflegt die Haut völlig geheilt, tadellos rein und glatt zu sein.

Diese eminente Wirkung der Schwefelkur auf die psoriatische Haut erkläre ich folgendermaßen. Ich halte mit Polotebnoff die Psoriasis vulgaris für eine vasomotorische Neurose, die auf Veränderungen des Nervensystems beruht und mit subjektiven und objektiven Nervensymptomen einhergeht. Man muss bedenken, dass Haut- und Nervensystem aus einem und demselben Keimblatt entstanden, also genetisch nahe verwandt sind. Oft konnte ich feststellen, dass psychische Affekte den Wiederausbruch, ja die erste Entstehung der Hautkrankheit verschuldet haben; hiernach wäre sogar eine psychische, suggestive Behandlung der Psoriasis neben den übrigen Maßnahmen wohl gerechtfertigt. Der Mangel an Schlaf wirkt verhängnisvoll, weil er das Nervensystem schädigt: eine einzige schlaflose Nacht kann bekanntlich einen Rückfall der Psoriasis unmittelbar zur Folge haben. Kopfverletzungen und Alkoholgenuss wirken ebenso, weil sie gleichfalls die Nervenfunktionen alterieren. Kurz, diese Hautkrankheit wurzelt augenscheinlich in Störungen des Nervensystems. Nun wirkt aber die Schwefelkur sedierend, bis zu dem Grade, dass — wie die an starken Schwefelbädern praktizierenden Herren Kollegen wohl wissen — der nervenberuhigende, niederschlagende Effekt der Trink- und Badekur oft bis zur tiefsten Depression des Nervenlebens führt. Und nach meinen Beobachtungen tritt die Heilwirkung der Schwefelkur bei der Psoriasis stets in jenem Zeitpunkt ein, wo die sedierende Wirkung der Kur deutlich erscheint. Sobald der Patient matt, unlustig, schläfrig, total schlaff wird, ist sein Hautleiden geheilt. Die Heilung beruht also im Grunde wohl auf der Beeinflussung des Zentralnervensystems. Nebenbei mag ein lokaler Einfluss der Schwefelbäder auf die Hautnerven in Betracht kommen, deshalb suchen wir, wie gesagt, die Haut bald von Schuppen zu befreien, um sie für die sedierende Wirkung des Bademediums zu präparieren. Dabei denken wir aber keineswegs an eine pilzwidrige Wirkung des Badewassers. Die Devise der modernen Dermatologie: „Lokale Krankheit, materielle Erklärung und arzneiliche Behandlung“ ist wenigstens bei der Psoriasis zu verwerfen. Bei diesem Hautleiden wollen wir durch unsere balneotherapeutischen Eingriffe und diätetischen Vorschriften das Nervenleben und dadurch mittelbar das Hautleiden heilsam beeinflussen. Das Schwefelwasser wirkt nicht antiseptisch und nicht antiparasitär, das haben Dr. Amsler in Schinznach und Professor Dr. Klebs in Nenndorf bakteriologisch exakt nachgewiesen; andererseits ist die Psoriasis vulgaris nicht parasitär und nicht kontagiös. Sie ist eigentlich eine Nervenkrankheit und wird durch die Schwefelkur deshalb geheilt, weil diese die Hautnerven, die Gefässnerven und überhaupt das gesamte Nervensystem beruhigt. Das ist meine Theorie.

Bazin, der verschiedene Dyskrasien als Ursachen der Schuppenflechte anschuldigte, statuierte u. a. eine gichtische Psoriasis. Sofern Gicht auf neuropathischer Grundlage beruht, kann sie allerdings einen günstigen Boden für die Entwicklung der Schuppenflechte abgeben. Wir sehen in jeder Saison mehrere derartige Fälle; diese scheinbaren Ausnahmen bestätigen nur unsere Ansicht vom Wesen der Psoriasis. In solchen Fällen sind die Schwefelbäder, die ja auch gichtwidrig wirken, doppelt indiziert und bringen sicheren Nutzen. Auch wenn rheumatische Gelenkaffektionen die Psoriasis komplizieren, wirken die warmen Schwefelbäder höchst wohltätig.

Ich hoffe, dass dieser kleine Beitrag zur Pathologie und Therapie der Psoriasis trotz mancher Abweichungen von der üblichen Anschauungsweise die wohlwollende Beachtung der Kenner finden und Veranlassung dazu geben möge, dass die unglücklichen Psoriatiker, denen mit den gebräuchlichen, zum Teil höchst giftigen Mitteln wie Arsenik, Atoxyl, Jodkalium, weisser Präzipitatsalbe u. dgl. so wenig genützt wird, dass die Krankheit jetzt allgemein als unheilbar verschrieen wird, mehr und mehr den Schwefelquellen zugeführt werden, wo sie tatsächlich die ersehnte Heilung finden können.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Steben.** Dr. Fritz Hammer, langjähriger Assistent an der königl. Universität zu Würzburg hat sich als Badearzt und Spezialarzt für Frauenkrankheiten in Bad Steben niedergelassen.

Sonne schon tief steht, wird es heiss und staubig. Die Wüste beginnt wieder. Angehörige des Dorfs eilen uns entgegen. Der Scheich, an der Spitze reitend, streckt mit majestätischer und doch zugleich gütiger Geberde seine Hände aus und reicht sie seinem Volk zum Kuss. Unendliche Verehrung spricht aus jedem Gruss. Bald umfangen uns die dunstigen engen Gassen des Dorfes. An einem niedrigen Thor machen wir Halt. Eine lichtlose Treppe führt in ein völlig dunkles übelriechendes Gemach. Ich weiss nicht, wo ich bin, bis endlich ein Licht aufflammt und etwas Helle verbreitet. Da liegt in einer Ecke, auf alten schmutzigen Perserteppichen, in seidene Lumpen gehüllt, eine magere weissbärtige Gestalt, der älteste Häuptling des Dorfes — ein reicher, reicher Mann! Modergeruch und Spinnengewebe umgeben ihn. Kahl sind die Wände. Altes wertloses Gerät dient zum täglichen Gebrauch. Aber in versteckter Truhe gleist das Gold. — (Schluss folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Die Abhärtung kleiner Kinder soll, so wird gegenwärtig von der Mehrzahl der Aerzte verlangt, möglichst frühzeitig beginnen. Recht beherzigenswerte Vorschriften gibt Geheimrat Prof. Brieger, der Leiter der Universitätsanstalt für Wasserheilkunde zu Berlin, in einem Vortrage, der in dem ersten Heft der Hygienischen Volksschriften veröffentlicht ist. Nach Ablauf der ersten Woche nimmt man zu dem üblichen täglichen Reinigungsbad kühleres Wasser, allmählich bis zu 24 Grad Reamur oder 30 Grad Celsius. Nach Beendigung des Bades übergiesse man den Rumpf des Kindes mit kälterem Wasser von ungefähr 18 Reamur oder 22½ Celsius. Hierauf folgt eine kräftige Abreibung mit dem trockenen Tuche. Das Bad soll während des ersten Jahres nicht kälter sein, wohl aber muss die Temperatur des für die Uebergiessung verwendeten Wassers allmählich verringert werden. Man kann bis gegen das Ende des Säuglingsalters auf 16 Reamur oder 20 Celsius herabgehen. Vom zweiten Jahre an genügt die Uebergiessung allein; sie ist täglich vorzunehmen. Man braucht dann die Wasserwärme nicht sorgfältig zu bestimmen; auch im Winter reicht man mit dem Wasser aus, welches mehrere Stunden im geschlossenen Zimmer gestanden hat. Später muss man noch kälteres nehmen. Zu beachten ist hierbei, was nie genug betont werden kann, dass es sich nicht darum handelt, dem kindlichen Körper die Wärme zu entziehen. Das Bad oder die kalte Uebergiessung muss aus der Bettwärme nach vorheriger Erwärmung des Körpers vorgenommen werden und darf niemals zu lange dauern. Selbstverständlich braucht man nicht schematisch eine derartige Vorschrift zu befolgen, sondern kann sie — den jeweiligen Verhältnissen entsprechend — umändern.

Digitized by Google

× Aus **Badenweiler** im Schwarzwald schreibt man uns: Die Entwicklung des Luftkurortes Badenweiler, der in seiner Thermalquelle einen zweiten schätzenswerten Heilfaktor besitzt, hat sich in den letzten Jahren in beschleunigtem Tempo vollzogen und wenn nicht alles täuscht, wird der Aufschwung des reizenden, von der Natur so ungemein begünstigten und durch Kultur noch weiter gepflegten Badeortes nunmehr noch deutlicher in die Erscheinung treten. Dem badischen Landtage liegt jetzt im Budget eine Forderung von einer halben Million Mark vor, bestimmt zur Ausführung neuer grosser Badeanlagen in Badenweiler. Allgemein bekannt ist das prächtige, 1875 nach römischem Vorbild erbaute Marmorbad, das aber den Bedürfnissen nur noch in beschränktem Maße genügt, da es lediglich ein Schwimmbassin und Doucheeinrichtungen enthält, abgesehen von den Ankleidekabinen. Es soll nun anschliessend an das Marmorbad eine mit modernen Einrichtungen versehene Anstalt errichtet werden, in der heisse, elektrische und Lichtbäder verabreicht werden, ferner die gesamte Kaltwasserbehandlung durchgeführt wird. Dass dadurch die Anziehungskraft Badenweilers noch bedeutend verstärkt werden wird, liegt auf der Hand. Das Etablissement, ein architektonisch wohlgestaltetes Gebäude, soll im Anschluss an das Marmorbad im Kurpark, etwa gegenüber dem Hotel Sommer, errichtet werden. Die grosse Villa Siegel, welche seit Jahren als Postgebäude dient, wird voraussichtlich fallen, da sie dem Neubau vorgelagert wäre und nicht nur bei dem Aushub der Fundamente mit grossen Kosten unterfangen und gestützt werden müsste, sondern auch später den Neubau vollständig verdecken würde. Die Reichspost wird, wenn der Landtag sich für die Niederlegung des Siegelschen Hauses entscheidet, in dem früheren Reinhardt'schen Hause untergebracht, das vor einiger Zeit vom Staate angekauft wurde und in dem auch die Badeverwaltung ihre Bureaux hat. Dieser Ausbau der Bäder wird gewissermaßen Epoche machen in der Geschichte des Kurorts, dessen heilkräftige Luft, warme Quelle und meilenweite Tannenwaldungen mit ihren immer neu anmutenden Reizen weit und nahe so hoch geschätzt werden. Die Saison währt in Badenweiler bekanntlich vom frühesten Frühling an, wenn die Baumblüte beginnt und das Weilertal in bräutlichen Glanz hüllt, bis in den späten Herbst, bis in die Oktobertage, die Zeit, da die Rebenhügel sich leeren und die Laubbäume, die den dunklen Tannenwald säumen, in bunten Farben prangen.

Davos.

Vom 13. bis 19. Januar 1906 waren in Davos anwesend	
Deutsche	1396
Engländer	715
Schweizer	460
Franzosen	243
Holländer	118
Belgier	105
Russen und Polen	362
Österreicher und Ungarn	103
Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen	149
Dänen, Schweden, Norweger	26
Amerikaner	62
Angeh. and. Nationalitäten	46
Total	3785

Vermischtes.

× **Schwerte a. Ruhr.** In das Handelsregister des Königl. Amtsgerichtes hierselbst wurde dieser Tage die Sanatorium-Hohensyburg-Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit einem Kapital von M. 20000 eingetragen, deren Zweck es ist, als Vorgesellschaft für eine zu gründende grössere Gesellschaft zwecks Baues und Betriebes einer Heilanstalt für leichte Lungen-, Hals- und Brustkranke des Mittelstandes zu Westhofen a. d. Ruhr zu dienen.

Dem geplanten Unternehmen wird allseitig, auch seitens der Behörden, das regste Interesse entgegengebracht, zumal da die ärztliche Oberleitung in den bewährten Händen des Professors Dr. A. Moeller, des langjährigen früheren Chefarztes von Belzig, liegt. Die geschäftliche Oberleitung des Unternehmens ist dem Kurhausdirektor Gustav Kreienbrink zu Südende-Berlin übertragen worden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	28./1.—3./2	1,6 C.	8,3 C.	763,1	—	6	1	—	—	See ruhig
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	1,3 C.	3,2 C.	—	4	2	—	2	—	2 Tage Schnee
Ems	„	1,4 C.	5,4 C.	759,2	6	3	—	3,3	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 0,2 C.	1,8 C.	—	—	—	2	2	—	5 Tage Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— 2½ C.	4 C.	730	—	1½	5½	3—4	—	2 Tage Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	1,4 C.	6 C.	758	3	—	3	2	—	1 Tag Schnee
Nauheim	„	— 0,4 C.	4,5 C.	749,7	1	—	7	1—7	—	2 Tage Schnee
Nenndorf	„	4 C.	5 C.	763 ½	1	1	6	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 2 C.	1,5 C.	714	—	—	7	8	—	3 Tage Schnee
Steben	„	— 0,7 C.	0,2 C.	706	—	3	4	5—6	—	4 „ „

Verantwortlicher Redakteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 8. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstraße 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Hofrat Dr **W. H. Gilbert, Baden-Baden.**

Redakteur: Dr. **P. Meissner**, Berlin.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden.
Feuilleton: Aerztliche Stimmungsbilder aus Egypten. Von Dr. H. Engel (Heluan bei Cairo) (Schluss).
Aus den Bädern und Kurorten.
Aus dem Verbande deutscher Nordseebäder.
Vermischtes.
Meteorologische Statistik.

†

Am 7. Februar 1906 starb nach kurzer schwerer Krankheit unser langjähriger treuer Mitarbeiter, Freund und Kollege

Hofrat Dr. W. H. Gilbert.

Tieferschüttert stehen wir an der Bahre des zu früh Dahingegangenen. Wir verlieren an ihm einen hervorragenden Arzt und wahren Menschen.

Friede seiner Asche!

Dr. P. Meissner.

Necrolog siehe Med. Woche pag. 89.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

Mutando perseverat natura.

Wenngleich sich vorstehendes Thema vornehmlich an den Physiologen zu wenden scheint, so hat die Bearbeitung desselben infolge seines grossen praktischen Wertes für den Arzt und speziell für den Balneologen ein so hervorragendes allgemeines Interesse, dass es nicht unberechtigt ist, wenn ein Praktiker sich an seine nähere Betrachtung macht und seine Reflexionen darüber den Herren Kollegen, u. zw. nicht nur den „Badeärzten“, vorlegt.

So vielseitig die Aufgabe ist, so scheint mir unter den mannigfaltigen Gesichtspunkten, von denen aus sie gelöst werden kann, der des physikalisch gebildeten Therapeuten der zweckmäßigste, d. h. der am meisten übersehende, d. h. umsichtige zu sein. Nicht unvorteilhaft scheint mir daher der Gegenstand so angefasst zu werden, dass an der Hand einiger konkreter Fälle, wie sie das tägliche Leben und die ärztliche Tätigkeit mit sich bringen, die theoretischen Schlussfolgerungen deduktiv gezogen und womöglich als Richtschnur aufgestellt werden. Der allseitig gründlich vorgebildete Arzt befindet sich, sobald er allen Ansprüchen seiner Zeit und Klientel gewissenhaft gerecht zu werden sich bemüht, oft genug vor der Alternative, welches Register der auswahlreichen Materia medica er ziehen soll. Viele Wege führen nach Rom, die einfachste und am meisten naturgemäße Methode bleibt aber in der Regel die zuverlässigste, und darin besteht die Hauptkunst des routi-

Feuilleton.

Aerztliche Stimmungsbilder aus Egypten.

Von **Dr. H. Engel** (Heluan bei Cairo).

(Schluss.)

Während ich mich mit eingeschlagenen Beinen auf den feuchten Boden niederlasse, betrachten mich zwei stahlharte Fuchsaugen mit bohrendem Blick. „Sa ad, hakim, sa ad“ (Hilf, Doktor, hilf). Und nun ergiesst sich ein Strom des Jammers über mich. Kein Plätzchen am ganzen Körper, das nicht der Sitz von Schmerzen! Auf jede ärztliche Frage wird mit orientalischer Ausführlichkeit in seufzender Klage geantwortet. Es ist unmöglich, auf diese Weise zu einer Diagnose zu kommen. Eine gründliche Untersuchung wird nicht gestattet, da die Kleider aus Angst vor Erkältung nicht abgenommen werden. Was dem Manne vor allem not täte, das wäre frische Luft und gute Nahrung. Aber letzteres verbietet der Geiz, und die Luft fürchtet der Alte wie das Wasser. Wie ein kranker Hund hat er sich in eine dunkle Ecke verkrochen und lässt nun die Krankheit über sich ergehen. Ob sie zum Tode oder zur Genesung führt, das liegt in Gottes Hand. Imsch Allah!

Ich tue mein möglichstes als Arzt. Wahrscheinlich handelt es sich um eine tuchylost ommen anaemie — eine im Niltal sehr häufige Erkrankung. Das tuchylostoma laren wandert durch die unverletzte Haut in den menschlichen Darm. Das Baden oder Stehen im Nilwasser, welches von Dejektionen solcher Kranken verunreinigt ist, genügt schon allein zur Aufnahme des Krankheitsstoffes. — Zum Abschied wird mir ein Schälchen arabischen Kaffees feierlich kredenzt. Der Scheich und sein Volk begleitet mich noch ein Stück Weges. Dann reite ich allein weiter. —

Ein Tag der Arbeit liegt hinter mir. Dass der reiche

Digitized by Google

nierten Arztes, unter den vielen Wegen den jeweilig richtigen, erprobten zu wählen.

Die physikalische Therapie, die wahre „Naturheilkunde", ist daher ihrem ganzen Wesen nach am meisten geeignet, den Postulaten des Themas zu genügen und fast scheint es, dass dasselbe auch eine pädagogische Seite „moderner Richtung" habe, nämlich die nicht mehr neue Mahnung, das Heil der Medicin nicht einseitig nur in der Pharmakotherapie zu suchen. Das Thema appelliert geradezu an die physikalischen Mittel der ärztlichen Heilkunde.

Seitens des Organismus, der den gegebenen Reizen ausgesetzt ist, sind 3 Hauptfaktoren für den Tonus und die Blutstromgeschwindigkeit maßgebend:

1. die Blutmenge und ihre aggregate und sonstige Beschaffenheit,
2. die Anlage, der Bau des Kanalsystems, des Gefässapparates und
3. die treibende Muskelkraft und Nervenenergie, worunter das ganze System der Gefäss- und Herzmuskulatur mit den zugehörigen nervösen Elementen subsummiert ist, mit einem Wort: die Vis a tergo.

Wie diese komplizierte Maschine physiologisch unter dem Einfluss der gegebenen Reize in ihren Einzelheiten und in toto funktioniert, wie sie unter abnormen Bedingungen pathologischer Betriebsstörung durch jene Reize korrigiert und kompensiert werden kann, das sollen folgende Beispiele erläutern helfen.

1. Ein gesunder Mann erwacht nach ruhig durchschlafener Nacht, er dehnt sich und reckt seine Glieder nach allen Richtungen, nimmt die gewohnte kalte Abwaschung, erwärmt sich nach einem warmen Frühstück und tritt auf die winterlich kalte Strasse. Die Menschen haben es alle viel eiliger als sonst, die Kutscher schlagen die Arme abwechselnd kräftig unter den Achseln zusammen und reiben sich die Ohren. Auch jenen Mann zwickt es in Ohren- und Fingerspitzen. Beim Betreten seines Dienstzimmers bemerkt er nach dem Abstreifen der Handschuhe, dass die beiden letzten Finger der rechten Hand wie abgestorben, leichenhaft aussehen, gefühllos sind. Bald darauf bekommen sie wieder Farbe, werden rot und er fühlt in ihnen wie in den Ohren ein Prickeln und lebhaftes Brennen. Infolge seiner sitzenden Lebensweise hartleibig, muss er darauf beim Stuhlgang mit grösster Anstrengung die Bauchpresse zu Hilfe nehmen und fühlt dabei eine lebhafte Kongestion nach dem Kopf.

Hier haben wir einige physiologische mechanische und thermische Reize, wie sie das tägliche Leben mit sich bringt: Das Dehnen, eine unwillkürliche, die Bauchpresse eine willkürliche Muskelarbeit, wie auch das Zusammenschlagen der Hände unter den Achseln. Diese bezwecken, hier als Reflex, dort als Nebenwirkung bei erschwerter Defäkation, ähnlich wie beim Erbrechen und bei Geburtswehen, und im letzten Fall schliesslich als halbbewusster Erfahrungsvorgang eine Blutdrucksteigerung, Ausdehnung der peripheren resp. intestinalen Gefässe und Capillaren, sowie eine, wenn auch nur vorübergehend erhöhte Blutstromgeschwindigkeit mit passiver Hyperaemie, ein Hin und Her bei z. T. wechselnder Blutstromrichtung und erhöhtem Reibungskoeffizienten und den übrigen z. T. thermischen und sekretorischen Effekten einer, wenn auch nur kurzen Stase und der diese ausgleichenden Blutmotion. Bewirkt wird diese, teils aktive, teils reflektorische Blutmotion durch die Tonusschwankungen, denen die peripheren Gefässe auf die erwähnten thermischen Reize der kalten Waschung, der winterlichen Lufttemperatur, des geheizten Zimmers und eines heissen Getränkes hin unterliegen, während die Blutbewegungen und dadurch sekundär erzielten Tonus-Schwankungen der peripheren und intestinalen Gefässe bei der Bauchpresse mit extremer Anspannung einer z. T. unnötigen Nebenerscheinung entsprechen, da zum Ausgleich der beim Akt der Defäkation eintretenden Wärmeverluste und mechanischen Einflüsse auf die Zirkulation normaler Weise solche Hilfsapparate nicht erforderlich sind.

Im allgemeinen prävaliert als causa agens für den Tonus unter den äusseren Reizen der thermische und zieht den Blutdruck erst indirekt, vorwiegend reflektorisch in Mitleidenschaft, dieser wirkt dann vornehmlich wieder mechanisch auf den Tonus, während der mechanische Reiz*) auf den Tonus von aussen eine relativ untergeordnete Rolle spielt. Die von innen spontan in erster Linie für den Tonus und Blutdruck in Frage kommen. Denn Reizmomente sind die Inanition und Infektion, andererseits die Plethora und der Turgor, also teils mechanische, teils chemische Faktoren. Bei der Infektion, so z. B. bei der Syphilis, bekanntlich einer mit Vorliebe das Gefässsystem befallender Krankheit wird viel zu wenig der oft schon in frühesten Stadien den Tonus

*) Von der Elektro- und Lichttherapie wird hier als nicht ins Bereich des Themas gehörig abgesehen. Es bleibt also ausser dem Luft- und Wasserdruck hierfür nur die Gymnastik, die passive Bewegung und Massage in ihren verschiedenen Anwendungsformen.

Mann mich wohl um meine ärztlichen Forderungen betrügen wird, daran denke ich einstweilen nicht. Der tiefe erhabene Frieden einer egyptischen Abendstimmung scheucht alle kleinlichen Gedanken. Himmel und Erde leuchten in den warmen Farben der zum Untergang neigenden Sonne. Rot und feurig brachen ihre Strahlen durch die schlanken schwarzen Stämme des Palmenwaldes, den ich wieder durchreite. Auf dem Nil und seinen langsam gleitenden Wassern ist es dunkel geworden. Breite violette Streifen und tiefe Schatten huschen über seine Wellen. Jetzt flammt der ganze Horizont blutigrot auf. Ich wende mich dem Westen zu. Ueber dem purpurnen Sonnenball liegt eine pechschwarze Wolke mit schwefelgelben Rändern. Wie Federstriche heben sich nickende Palmen am westlichen Ufer vom farbigeu Hintergrund ab. — Tiefe heilige Stille ringsum! —

Auf dem Weg vom Nil nach Heluan schlage ich die Richtung zu einem nahen Wüstenhügel ein. Dort hat ein lungenkranker Patient Zelte aufgeschlagen, in denen er Tag und Nacht verbringt, um auf solche Weise die Vorteile des reinen, trocknen Wüstenklimas voll und ganz auszunutzen. Hotelleben in Egypten ist nur ein unvollkommener Ersatz für die Wirkung einer in der offenen Wüste durchgeführten Freiluftkur. Wessen Mittel es gestatten, sich als Lungenkranker in der Wüste für einige Monate häuslich niederzulassen mit Küche, Bedienung und mehreren Zelten, welche zimmerartig verwendet werden können, ohne wirkliche Zimmer mit allen ihren hygienischen Nachteilen zu sein, der komme im Winter nach Egypten und ziehe wie der Beduine mit seinem Haus in die freie Wüste, zur kältesten Jahreszeit (Dezember, Januar) etwa in die Nähe von Assuan oder noch höher hinauf, später und vorher (November, Februar, März, April) in die Wüste von Heluan. Es ist das vollkommenste, was bei Lungentuberkulose auf klimatitschem und hygienischem Wege versucht werden kann. Solch eine grössere, ärztlich und wirtschaftlich gut geleitete Zeltkolonie für Lungenkranke in der freien Wüste würde sicher treffliches erreichen.

Während ich den Hügel emporsteige, geht die Sonne vollends unter. Im Osten erscheint gleichzeitig die bleiche Scheibe des Vollmonds. Es wird dunkler und doch heller um mich: Zwei verschiedene Himmelslichter kämpfen mit ihren Farben. Rechts im Westen liegt noch Sonnenglut, heiss, voll Leben, im Abschied noch Leben spendend. Nichts ist so lebendig wie das Dämmerlicht der egyptischen Sonne. Es spielt in warmen, wunderbaren, zu Herzen gehenden Farben, die sich schmeichelnd mischen — rot, gelb, violet, grün, in fortwährendem Wechsel bis zum Uebergang in das tiefe ruhige Blau des egyptischen Himmels, an dem die Sterne zu leuchten beginnen. Siegreich greift das harte weisse Licht des Mondes um sich. Mit kalten Fingern streift es über die Nilebene, welche eben noch in der Sonne warm geatmet hat. Jetzt liegt sie tot da. Ihr lebhaftes Grün, ihre bunte Fruchtbarkeit wird weiss vom Mondenlicht. Die Wüste aber wird grösser. Sie leuchtet und lebt. Die hellen Vollmondnächte sind die Tage ihres Lebens. — Leise Töne einer arabischen Violine klingen mir von den Zelten entgegen. Ich finde den Kranken in Gesellschaft musikalischer Beduinen, die ihm ihre eigenartigen

Digitized by Google

wesentlich beeinflussende mechanische Faktor der Interposition mikrophytärer Elemente und ihrer reaktiven Gewebsveränderungen berücksichtigt. Die thermischen Einflüsse des Fiebers auf den Tonus und Blutdruck sind mehr indirekter, endogener Art und sollen, da sie grundsätzlich von den übrigen nicht verschieden sind und den Umfang dieser Betrachtung unnütz vergrössern würden, hier nicht näher berücksichtigt werden.

Um indess die im ersten Fall vermerkten Erscheinungen etwas eingehender zu verfolgen, so ist das erste Beispiel eines mechanischen Reizes durch die Körperdehnung nach und bis zu einem gewissen Grade auch vor dem Schlaf doch als kein ganz einfach mechanischer Vorgang aufzufassen. Die namentlich bei Kindern leicht zur Schlafengehenszeit sich bemerkbar machenden Vorboten der Müdigkeit, das Kältegefühl, Augenjucken und Gähnen sind hierher gehörige Aeusserungen der Tätigkeit des vasomotorischen Zentrums, dem unmittelbar vor und nach dem Schlaf grössere Arbeitsaufgaben zufallen, u. zw. teils vorsorglich prophylaktischer Art, nach den Gesetzen der Erfahrungs- und Gewohnheitsreize, teils reflektorisch-curativer Art als Antwort auf die Bedürfnisreize der Inanition resp. bevorstehender Ansprüche an die Leistungsfähigkeit. Da es sich jedoch dabei um einen unwillkürlichen, wenigstens von innen, reflektorisch eingeleiteten Muskelinnervationsakt handelt, so habe ich ihn wegen der vielseitig und vielfältig dabei in Frage kommenden Gesichtspunkte vorangestellt.

Die mechanische Reizwirkung der Muskelarbeit auf die Gefässspannung ist hier, abgesehen von dem konkomitierenden Gefässinnervationsimpuls, wie überall, bei jeder Innervation, erst eine sekundäre, die Begleiterscheinung jener Antwort auf die Bedürfnisfrage der Gewebe, und sie erfolgt, was eigentlich selbstverständlich ist, durch Abklemmung und Rückstauung der venösen Abfuhr. Dem so enstandenen Blutüberdruck wirkt dann erst die arterielle Tonus-Spannung in reflektorisch gesteigertem Maße entgegen, hemmt die Regurgitation und führt so zur funktionellen Hyperaemie. Die Tonusinnervation, soweit sie sich zu dem ununterbrochen fortbestehenden Gefässspannungszustand der Norm addiert, ist hier eine vorwiegend durch den Gefässwandüberdruck reflektorisch wachgerufene, indirekte, wenngleich stets auch isochron mit jeder Muskelanspannung, z. B. des Biceps, je nach deren Grad reguliert eine direkte Tonusinnervation der die betroffene Muskulatur versorgenden Gefässe angenommen werden kann, mit der sich allerdings sehr lebhafte, reflektorisch meldende Reize summieren und interferieren, wie überhaupt das zentrifugal als Begleiterscheinung jedes Willensimpulses ausgelöste und das durch periphere Reize zentripetal angesprochene Tonuswechselspiel des vasomotorischen Zentrums, in den Phasen seiner Aktion sowohl, als auch den Nachschwingungen mit zu den kompliziertesten und meistseitig in Anspruch genommenen Körperfunktionen gehört, sodass es oft kaum möglich erscheint, zu entscheiden, wo die treibende Kraft der Aktion zu suchen ist, zentral oder peripher, ob die prima causa der Tonusinnervation endogen und zentrifugal erfolgt oder ektogen-reflektorisch. — Nur nebenher sei darauf hingewiesen, dass diese, unter normalen Verhältnissen völlig geregelt und geordnet ablaufenden Vorgänge bei Betriebsstörungen irgend welcher Art zu den grössten Konfusionen führen können. Das Ueberszielschiessen, die ungenügende resp. überreizte Anspruchsfähigkeit, die Atonie, Labilität und Hyperaesthesie des Gefässzentrums sind namentlich in der Psychiatrie und Neurologie, bei manchen Hautkrankheiten und therapeutischen Hautreizen tägliche Erfahrungen. Vasomotorische Neurosen heisst ihr Sammelbegriff. Die Frage, ob die funktionelle Hyperaemie eine aktive oder passive ist, muss dahin beantwortet werden, dass es sich während der Muskelspannung um passive Hyperaemie handelt, unmittelbar darauf um aktive. Ein Typus künstlicher passiver Hyperaemie ist die Bier'sche Stauungstherapie, ein Beispiel der aktiven die Hautröte nach Priessnitz-Heissluft- und Heisswasserbehandlung, resp. die Reaktion nach Kaltwasserbehandlung. Auf die nebenher sich dabei abspielenden Druckeffekte an den Blutzellen selbst wird weiter unten eingegangen werden. Allmählich kehrt dann der Tonus wieder zur Norm zurück. Die Verhältnisse finden ihr Analogon in der Pathologie bei den Herzfehlern mit Kompensationsstörungen. Zur aktiven Hyperaemie ist auch die „Schamröte" und deren pathologische Analoga bei vasomotorischen Neurosen zu rechnen.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden** b. Wien. Die Frequenz betrug im Jahre 1905 29349 Personen, um ungefähr 1306 mehr als in 1904 und die Einnahmen aus der Kurtaxe sind um rund 7000 Kronen gegen das Vorjahr gestiegen. Erwähnenswert ist, dass bei der Steigerung der Frequenz die Frauen den Ausschlag gegeben haben. Tausend

---

Weisen unter freiem Himmel vortragen, während er liegend zuhört. Meine objektiven ärztlichen Fragen passen wenig zu der schwärmerischen Stimmung der Umgebung. Da ich den Kranken wohl finde, so schlage ich bald den Heimweg ein.

Rasch umfängt mich wieder die tiefe Stille der Wüste. Ich gehe langsam weiter. Kein Weg führt zu bestimmten Zielen. Hier ist alles endlos weit, Himmel und Wüste! Die Fussspur, kaum entstanden, verschwindet sofort im bodenlosen, weichen Sand. Lautlos sind meine Tritte. Ein plötzliches Verlangen fasst mich, zu rufen. Ich spreche einige leise Worte vor mich hin. Die Töne verlieren sich rasch in der des Lärms ungewohnten Luft, werden gierig von ihr aufgesogen, wie der Sand — noch heiss von der Sonne, die am warmen Tag auf ihm gelegen — gierig Regen und Tau verschlingen würde. — Ein trockener, reiner Wind weht mir unaufhaltsam ins Gesicht. Ich fühle ihn mehr, als ich ihn höre. Auch der Wind ist schweigsam in der Wüste. Keine Blätter plaudern mit ihm; keine Felsen, keine Berge gebieten ihm Halt mit donnernder Stimme. Hier thront allein die Majestät des Schweigens! — Eine Art Rausch der Einsamkeit überfällt mich, ein unwiderstehliches Verlangen, ein physischer Drang, mich jetzt für immer in diese grosse Leere zu versenken, spurlos zu verschwinden in diesem endlosen, erhabenen Schweigen, dieser geheimnisvollen Unendlichkeit. Meine Gedanken erheben sich über die Flachheit und ablenkende Aeusserlichkeit des Alltaglebens. Im kleinlichen Daseinskampf kränkelt eigenes unbeeinflusstes Fühlen, freies unabhängiges Denken. Hier, in erhabener Einsamkeit, regt sich das Wahre, Schöne, Gute, das in jedes Menschen Seele lebt. Hier sollte die Philosophie ihre Lehren schreiben, hier dürften der Gerechtigkeit die Augen entbunden sein.

Träumend nähere ich mich Heluan. Bald grüssen mich die ersten Häuser. Vom Turm der Moschee tönt hart und streng der Gesang des muhamedanischen Gebetrufes „Allah ist gross." —

Kleine Mitteilungen.

Massage durch Blinde. Die bekannte Tatsache, dass bei Blinden der Tastsinn am stärksten ausgebildet ist, hat seit langer Zeit schon die Japaner veranlasst, Blinde als Masseure zu verwenden. Solche Leute sollen — bei richtiger Ausbildung — ganz Vorzügliches leisten, weil ihr Griff viel zarter ist als der von Personen mit gröberem Tastgefühl. Ausserdem ist diese Beschäftigung, die ihnen naturgemäß Interesse an der sie umgebenden Welt einflösst, in körperlicher und geistiger Hinsicht sehr gesund für sie.

In einigen Ländern des Kontinents hat man diesen japanischen Brauch auch angenommen, so z. B. in St. Petersburg. Dort müssen die Blinden, die sich zu Masseuren ausbilden wollen, einen zweijährigen Kurs in Anatomie und Physiologie durchmachen. Es gibt dort schon eine ganze Anzahl blinder Masseure. Weitere Schulen zur Ausbildung von Blinden in der Massage sind in Brüssel, Leipzig und Brünn. Amerika besitzt in Philadelphia eine Anstalt zu gleichem Zwecke, die schon sehr hübsche Resultate aufzuweisen hat. Nur England hat in dieser Beziehung noch nichts unternommen.

Digitized by Google

Frauen haben in dieser Saison die Schwefelstadt mehr besucht als im vorigen Jahre.

× **Schwartau.** Die Erbauung eines Kurhauses für 300000 Mk. wurde beschlossen.

× **Teplitz-Schönau.** Da in letzter Zeit Differenzen aufgetaucht sind bezüglich des gegenseitigen Wirkungskreises zwischen der Kursektion und der städtischen Bäderkontroll-Kommission, beschloss der Stadtrat die Auflösung der Bäderkontroll-Kommission und die Zuweisung ihrer Agenten an einen Unterausschuss der Kursektion.

Aus dem Verbande deutscher Nordseebäder.

× **Westerland** a. Sylt. Die Nordseebäder Westerland und Wennigstedt auf Sylt haben in der letzten Saison abermals eine wesentliche Frequenzsteigerung erzielt, und zwar einen Gesamtbesuch von 22 152 Personen, gegen 18812 Personen im Vorjahre. Die Zunahme beträgt demnach 3340 Personen. Westerland wurde von 20 577, Wennigstedt von 1575 Personen besucht. Von den Kurgästen stammten ihrer Nationalität nach aus: Deutschland 21044, Oesterreich-Ungarn 828, Russland 98, Grossbritannien 36, Dänemark 26, Schweden und Norwegen 23. Schweiz 23, Niederlanden 18, Türkei 8, Italien 6, Frankreich 3, Portugal 2, Spanien und Rumänien je 1 Person; aus aussereuropäischen Ländern: Amerika 26, Asien 5, Afrika 4 Personen. Die höchste Zahl der an einem Tage — 25. Juli — in Westerland anwesenden Kurgäste betrug 6030 Personen. An Bädern wurden entnommen: Strandbäder (Westerland) 1. im Familienbad 29,827, 2. im Herrenbad 38,822, 3. im Damenbad 21 284, zusammen 89 833; Strandbäder Wennigstedt 8832, warme Seebäder 11 762, Luft- und Sonnenbäder 748. Die höchste Zahl der an einem Tage genommenen Bäder betrug: Strandbäder: 1. im Familienbad 808, 2. im Herrenbad 794, 3. im Damenbad 577, im Warmbadehause 203, Luft- und Sonnenbäder 35.

Vermischtes.

— Das medicinische Studium in Japan. Einem kürzlich erschienenen Bericht der Medicinischen Schule des Tokioer Armenspitals (Tokio Charity Hospital Medical school) entnehmen wir die folgenden Notizen über die Ausbildung der japanischen Medicinstudierenden. Das Studium dauert vier Jahre. Der Lehrplan ist recht vielseitig, von wichtigen Fächern fehlt nur Biologie. Um in der Anstalt aufgenommen zu werden, muss der Schüler vorweisen: das Abiturientenzeugnis einer Mittelschule, ein Zeugnis über Charakter, Gesundheit und geistige Fähigkeiten und einen selbstverfassten Lebenslauf. Auf den regelmäßigen Besuch der Vorlesungen wird grosses Gewicht gelegt, denn kein Student, der nicht mindestens zwei Drittel der Vorlesungen gehört hat, kann zu der Prüfung zugelassen werden, die am Ende eines jeden Studienjahres abgelegt werden muss. Erst, wenn man diese bestanden hat, kann man in den nächsthöheren Kurs aufrücken. Zu diesen Jahresprüfungen kommen noch zwei Examina, das erste am Schluss des zweiten, das andere am Schluss des vierten Jahres. Das erste entspricht dem englischen M. B.-Examen nebst Chemie und Physik, das zweite umfasst Arzneikunde, Chirurgie, Ophthalmologie, Geburtshülfe, Gynäkologie, Pathologie, praktische Pathologie und Hygiene. Viel Wert wird auf praktisches Arbeiten gelegt. Während des ganzen Studiums muss der Student Englisch lernen. Dies geschieht wohl weniger um Englands, als um Amerikas willen, weil Amerika die japanische Heilkunde sehr stark beeinflusst.

— Lichtbehandlung für Herzleidende. Die Oberleitung des Finsen'schen Lichtheilinstitutes in Kopenhagen beabsichtigt die Errichtung einer Lichtheilanstalt für Herz- und Nervenkrankheiten. Zur Errichtung dieser Anstalt, die ebenso wie das Lichtheilinstitut für Lupuskrankheiten privaten Charakter haben soll, wird um Staatsbeihilfe nachgesucht. Ausserdem wird das Komitee für ein Finsen-Denkmal aufgefordert, eine grössere Summe von den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln für die neue Lichtheilanstalt aufzuwenden. Ueber die Versuche, die Dr. Hasselbach im Finsen-Institut vorgenommen hat, wird berichtet, sie hätten schon die im Jahre 1900 von Finsen ausgesprochene Ueberzeugung bekräftigt, dass durch Lichtbehandlung vielen Herzleidenden, möglicherweise auch gewissen Nervenleidenden, geholfen werden kann.

— Die Berliner Balneologische Gesellschaft wird bekanntlich vom 2.—6. März d. Js in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden tagen. Das Entgegenkommen der Behörden und der Aerzte Dresdens verspricht eine besonders rege Teilnahme am Kongress. Vorträge werden u. a. halten die Professoren Curschmann, Hoffmann, Ad. Schmidt, Winternitz und Kisch.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	4./2.—10./2	2,9 C.	7,3 C.	952,6	—	3	4	3	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	1,9 C.	0,7 C.	—	—	2	3	3	—	2 Tage Schnee
Ems	„	— 0,2 C.	2,6 C.	753,4	—	6	—	—	—	4 „ „
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 4 C.	— 0,6 C.	—	—	2	4	—	—	1 Tag Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— 2,5	0 C.	722	—	3/4	6 1/4	3	—	3 Tage Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	1,6 C.	3,4 C.	752	—	1	2	2,4	—	4 Tage Schnee
Nauheim	„	— 1,8 C.	2,1 C.	745,3	1	—	7	—	—	5 „ „
Nenndorf	„	— 0 C.	+ 3 C.	753			7	—	—	3 „ „
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 6 C.	— 1 C.	709	—	1	6	3	—	1 Tag Schnee
Steben	„	— 6 C.	— 2 C.	698	—	4	3	4—5	—	2 Tage Schnee

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 9. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.

Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden. (Fortsetzung).
Feuilleton: Der 34. Schlesische Bädertag (1905). Von Dr. Siebelt-Flinsberg.
Aus den Bädern und Kurorten.
Vermischtes.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Im allgemeinen ist das Primäre, der auslösende Reiz, der Zellhunger oder der Betätigungstrieb, in letzter Instanz also für endogene Tonustätigkeit stets der Inanitionszustand, der sich in den regulierenden Nervenzentren meldet.

Natürlich wird sich dieser Zellhunger, den die Tätigkeit des Tonuszentrums zwar eine Zeit lang spontan resp. mit Hilfe äusserer Reize in Schach zu halten, ohne Nahrungszufuhr jedoch nicht dauernd zu befriedigen vermag, da jenes Zentrum schliesslich selbst der Inanition verfällt und sich selbst zu ernähren, ja wie anzunehmen ist, selbst in einem gewissen Tonus-Zustand zu erhalten hat, am ehesten nach längerem Fasten, also am Ende der Nachtruhe in erster Linie bemerkbar machen, u. zw. bei der Zentrale, die für die Zufuhr neuen Brennmaterials rechtzeitig zu sorgen hat, nachdem während der geringeren Ansprüche der Nachtruhe mit dem vorhandenen Reservefond ausgekommen wurde. Diese Zentrale ist wiederum das Gefässzentrum und der Zellhunger stellt so eine Art Tonusminus der Zelle selbst resp. ihrer Gesamtheit dar. — Während die Inanition also das treibende Element für die Tonustätigkeit bildet, entspricht der Turgor der gemästeten Zelle dem Gefühl des Behagens, der Fülle, Ruhe, allerdings auch, wenn nicht genügend vom Inanitionszustand unterbrochen, der Trägheit und Untätigkeit und ist so imstande, zu krankhaften Anomalieen zu disponieren. Hieraus erhellt, dass man sowohl von einem Tonus der Gefässe und ihres Zentrums, als auch von einem Tonus der einzelnen Zelle selbst sprechen kann und dass das Bedürfnisgefühl nicht ungestraft auf die Dauer unterdrückt werden darf noch kann, denn im Wechsel von Tätigkeit und Ruhe, Reiz und Antwort, Leere und Fülle, mit einem Wort im Tonus-Wechsel für uns speziell liegt das Lebensprinzip und der Schlüssel für die Gesundheit, die zweckmäßig mit dem Pendelspiel der Zunge an der Wage verglichen worden ist. Dieses leitet zur Diätetik herüber, doch kann dieselbe hier nicht in das Bereich der näheren Betrachtung gezogen werden. — Die Antwort auf die Inanitionsreize erfolgt von den motorischen Zentren u. a. in Form jener erwähnten Blutdrucksteigerung durch das Dehnen oder durch neue Nahrungsaufnahme und -zufuhr, wobei darüber nicht entschieden werden soll, in welchem Abhängigkeitsverhältnis Hirnrinde, Gefässzentrum und Muskulatur zu einander stehen. Um sich den Hergang vorzustellen, kann man indess annehmen, dass die Hirnrinde zuerst erwacht, die noch schlafende Muskulatur weckt und dass diese, um bildlich zu sprechen, beim vasomotorischen Zentrum um Brod bittet. Hiervon erstattet das Tonuszentrum seinerseits bei der Hirnrinde Bericht, damit diese, die auch ihre Ansprüche an das Versorgungsamt des Gefässzentrums hat, wenn dessen Vorrat erschöpft ist, ihrerseits weitere, nachdrücklichere Vorkehrungen zur Ernährung ihrer Untergebenen treffen

Feuilleton.

Der 34. Schlesische Bädertag (1905).*)

Von Dr. **Siebelt**-Flinsberg.

Am 11. Dezember 1905 fand in Breslau unter dem altbewährten Vorsitz von Bürgermeister Dengler-Reinerz der 34. Schlesische Bädertag statt. An den Beratungen nahm auch in dankeswerter Weise der Regierungs- und Medicinalrat Dr. Telke aus Breslau teil. Die dem Verbande angehörigen Kurorte waren vollzählig vertreten, neu aufgenommen wurde die Stadt Ziegenhals, welche sich, wenn ihr auch natürliche Heilquellen fehlen, immer mehr zu einer Kurstadt herausbildet, da dort die Anwendung des Wasserheilverfahrens in mehreren Anstalten zu beachtenswerter Entwicklung gelangt ist. In seiner Begrüssungsansprache gab der Vorsitzende u. a. der Trauer der Tagung über das Hinscheiden zweier verdienter Mitarbeiter Ausdruck, der Herren Geheimer Regierungsrat Dr. jur. Ritter zu Waldenburg und des Geheimen Sanitätsrat Dr. Scholz zu Görlitz. Ersterer hat als Generalbevollmächtigter der Fürstlich Pless'schen Verwaltung, zu welcher auch das Bad Salzbrunn gehört, regen Anteil an der Entwicklung der schlesischen Bäder genommen und mit seinem weitreichenden Einfluss und einem sicheren praktischen Blick diese gefördert. Scholz war ursprünglich in Altwasser, später in Kudowa tätig und wurde von den schlesischen Badeärzten als liebenswürdiger Senior verehrt, bis das Alter ihn zwang, seine Arbeit einzustellen. Mit zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen hat er die allgemeine Balneologie bereichert, ganz besonders aber seinem heimatlichen Kurort genützt. Das Andenken beider Männer dürfte noch lange vorbildlich wirken.

Die Tagesordnung war wie gewöhnlich eine ausserordentlich reiche. Die Reihe der Vorträge eröffnete Dr. Winckler-Charlottenbrunn mit dem Thema: Die Tuberkulosefurcht. Es handelt sich hierbei natürlich im wesentlichen um Lungentuberkulose. In sehr eingehenden Untersuchungen legt der Verfasser dar, dass dieselbe stark übertrieben ist. Vor allem müsste man doch annehmen, dass Aerzte und Personal der Lungenheilanstalten ganz besonders gefährdet seien. Das ist, wie die bekannten Beobachtungen Bremer's, Römpler's u. v. a. beweisen, nicht der Fall. Redner erörtert weiter die Schutzmaßregeln gegen die Tuberkuloseinfektion und teilt das Ergebnis einer Umfrage in den schlesischen Kurorten mit. Aus derselben geht hervor, dass gerade in den dabei am meisten in Betracht kommenden Orten mehr geschehen ist, als notwendig wäre. Schliesslich wurden noch die neueren Untersuchungen aus dem Reichsgesundheitsamt mitgeteilt, aus denen man wichtige Winke erhält, wie man sich gegen Tuberkuloseinfektion durch Fleischnahrung schützen kann. Eine anschliessende, ziemlich umfangreiche Diskussion förderte in-

*) Bal. Zeitung, 20. Januar 1906.

Digitized by Google

kann, die natürlich von neuem in Muskelarbeit, Blutzufuhr, Ernährung bestehen.

Durch den Muskeldruck wird nun, so muss man sich weiter vorstellen, ehe neue Nahrungszufuhr von aussen erfolgt, eine Unzahl von Blutkörperchen zerdrückt und ihr halbflüssiger, freiwerdender Inhalt als Reservenährmaterial mit dem über Nacht z. T. verbrauchten Serum in die Zellinterstition gepresst, resp. den hungernden Zellen zugeführt und so folgt dem Zelltonusminus ein Zelltonusplus neben den gleichen Schwankungen des Gefässtonus, um im weiteren Wechselspiel der fortwährend auch unter normalen Bedingungen schwankenden Bilanz von Einnahmen und Ausgaben die treibende Kraft für die Arbeit des Gesamtzellenkomplexes des Organismus und seine Ernährung zu werden. — Wem die Anschauung vom Hineinpressen nicht plausibel oder annehmbar erscheint, dem bleibt es nicht benommen, die Aufnahme der ernährenden Flüssigkeiten nur auf dem Wege der Quellung und Aspiration, also aktiv sich vorzustellen, wie sie ja als sicher anzunehmen ist. Jedenfalls kommen sehr lebhafte und wechselnde Strömungsausgleiche zwischen Capillar-Innerm und den Interstitien und Zellen der Umgebung zu stande, deren Richtung, Art und Intensität vom jeweiligen Tonuszustand und Druckunterschied abhängig sind. Quellungs- und Kontraktionsvermögen der einzelnen Zellen resp. ihres Plasmas bilden hier gleich zahllosen kleinen Pumpstationen eine der Haupttriebkräfte.

Nirgends ist der schroffe Wechsel in der Bilanz des Gewebstonus auffälliger, als in vielen Fällen von Syphilis, wo mit der Farbe und dem Aussehen die Fülle, ich möchte sagen das Gewebsvolumen, oft so beträchtlichen Schwankungen ausgesetzt ist, dass solche Patienten manchmal von einem zum anderen Tage völlig verändert erscheinen, vom Plus zum Minus und umgekehrt. Konsum und Ansatz und namentlich die Tonusfunktion der organisch veränderten Gefässe gehen hier eben unter den ungünstigen parasitäten Bedingungen vor sich, die als solche wieder sehr erheblichen Schwankungen der Evolution und Involution ausgesetzt sind, was zu den entsprechenden, oben erwähnten Folgezuständen des Turgors und der Inanition im meist reciproken Verhältnis steht. Man muss hierbei berücksichtigen, dass eine Unsumme mechanischer Reizmomente unablässig direkt auf die Gefässwandungen in Gestalt der in diesen lokalisierten Krankheitserreger wirkt, was natürlich, abgesehen von den Einflüssen des Infektionschemismus indirekt seinen Ausdruck in den Reflexen des Tonuszentrums finden wird, die hier und da durch Unterbrechungen in der normalen Gefässwandstruktur und damit durch mehr oder weniger ausgebreitete Elastizitätsverluste Störungen im normalen Betriebe und Verbrauch des Gefässmuskeltonus finden müssen. Auch die eigentümlichen, urticariaartigen Turgescenzen der Haut mancher Syphilitiker, auf geringfügige Reibungsreize hin erscheinend, wie auch das häufig blühende Aussehen jener Kranken im Anfangsstadium dieser Gefässerregungen gehört in dieses Kapitel mechanisch bedingter Gefässtonusanomalieen. Auf die so interessanten Zelltonusanomalien bei infektiösen Diathesen kann hier nicht näher eingegangen werden. —

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Brunnen.** Der Bau eines Kursaales ist in Aussicht genommen. Er soll in der Nähe des Waldstätterhofs zu stehen kommen.

× **Birsigtal.** Im Verkehrsverein des Birsigtals wurde die Gründung einer Gesellschaft zur Erstehung von Höhengasthöfen angeregt, da es an solchen im Tale noch fehle. Dieselben wären auch für den Winterbetrieb und zur Beherbergung von Kurgästen einzurichten.

A. **Bozen.** Die Bozener Fremdenstatistik für den Monat Dezember 1905 verzeichnet als Gesamtsumme 1859 Personen. Hiervon aus Deutschland 730, Oesterreich-Ungarn 894, aus anderen Ländern 235 Personen. Im Dezember 1904 wurden 2146 Personen verzeichnet, somit jetzt um 287 weniger.

× **Dirsdorf.** Das durch seine Schwefelquellen bekannte Bad Dirsdorf in Schlesien ist plötzlich herrenlos geworden, nachdem seine bisherige Besitzerin mit ihrer Familie unter Mitnahme des beweglichen Inventars vor einigen Tagen von dort abgereist ist. Das Bad wird voraussichtlich schon in nächster Zeit unter den Hammer kommen.

× **Langenschwalbach.** Der diesjährige Kuretat, welcher in Einnahme und Ausgabe auf 64 065 M. festgesetzt ist, wurde in der Stadtverordneten-Versammlung genehmigt.

Lenk. Auf Veranlassung des Badbesitzers Herrn P. Vermier hin wird die Korrektion des grossen Quellgebietes hinter dem Dorfe am Fuss der Wehfluh geplant. Die Ausführung dieses Werkes würde für die Talschaft einen grossen Fortschritt bedeuten und jedenfalls auch dem Fremdenverkehr zu gute kommen.

× **Selters-Hessen.** In der in Giessen abgehaltenen Gewerkenversammlung der Gewerkschaft Selters-Hessen wurde berichtet, dass die Quellenfassungs- und Fülleinrichtungen am Benedictus-Sprudel, der vorzugsweise ein medicinisches Heilwasser

---

dessen nichts wesentlich Neues zu Tage. Im Zusammenhange mit dieser Frage steht der folgende Vortrag: Wäschereinigung bei ansteckenden Krankheiten von Dr. Klose-Altheide. Von dem Verfahren, infizierte Wäsche durch trockene Hitze oder im Dampfsterilisationsapparate zu sterilisieren, musste man bald abkommen, weil bei der mit Eiter, Schleim, Blut und ähnlichem beschmutzten Wäsche untilgbare Flecken eingebrannt wurden. Das gleiche gilt vom Auskochen der Krankenwäsche. Man hat deshalb in neuerer Zeit in den Grossbetrieben besondere Apparate im Gebrauch, welche das Einbrennen der Schmutzflecke vermeiden, trotzdem aber die Wäsche reinigen und entgiften. Im allgemeinen aber empfiehlt es sich, die Wäsche bei ansteckenden Krankheiten durch chemische Mittel ungefährlich zu machen. Von letzteren genügt am besten allen Anforderungen die zehnprozentige Kreosolseifenlösung.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Bergsteigekuren für Nervenkranke. Immer mehr bricht sich der Gedanke Bahn, dass für Nervenkranke der Aufenthalt im Gebirge ausserordentlich heilkräftig und wirksam ist. Bis jetzt hat man immer die Vorzüge betont, welche das Hochgebirgsklima selbst in sich birgt. Die Stärkung und Kräftigung der Nerven ist eine ausserordentlich grosse, die nervösen Nervenverstimmungen verschwinden sehr schnell, vorausgesetzt natürlich, dass die Küche eine gute ist. Dr. Keller macht darauf aufmerksam, dass das Bergsteigen ebenfalls beim Aufenthalt in den Bergen einen nicht zu unterschätzenden Heilfaktor darstellt. Der Wert der Arbeit für den Nervenkranken wird von allen Seiten anerkannt. Durch dieselbe werden nicht nur die Muskeln, sondern auch das Gehirn in genügender Weise beschäftigt, die Kranken haben keine Gelegenheit, hypochondrische und selbstquälerische Gedanken in sich aufkommen zu lassen. Es ist aber sehr schwierig, eine Arbeit zu finden, welche dem Kranken Interesse einflösst. Dagegen entspricht gerade die Arbeit, welche man beim Bergsteigen leistet, all diesen Anforderungen. Wer viel im Gebirge gewandert ist, wird an sich selbst die Erfahrung gemacht haben, dass beim Steigen jedes Gespräch verstummt, alle Gedanken konzentrieren sich auf die Schwierigkeiten, welche zu überwinden sind, die Muskelarbeit selbst lässt das Denken nicht zu, und die Sorgen, das aufregende Moment, welches uns nervös gemacht hat, verschwindet selbst auf Stunden, und später, wenn das Gehirn sich von seiner früheren wertlosen Gedankenarbeit immer mehr erholt und beruhigt hat, versinken die uns quälenden Gedanken vollkommen. Noch ein anderes Moment wirkt dabei mit, die Nervosität des Kranken zu beheben. Bei einer richtig geleiteten Bergsteigekur, bei dem Training, welches auch jeder Bergsteiger im Anfang seiner Reise durchzumachen hat, wird mit kleinen Leistungen begonnen, um immer Grösseres zu bewältigen. Sieht nun der Nervöse, wie er immer mehr zu leisten vermag, nachdem er schon an seinem Können verzweifelt war, so hebt sich sein Lebensmut wieder und damit auch seine Arbeitskraft.

Digitized by Google

liefert, im wesentlichen beendet sind, die Fassung und Verrohrung des Klosterbrunnens mit seiner stärkeren kohlensäurehaltigen Sole gegenwärtig in Arbeit ist und die Fertigstellung beider Quellen im Frühjahr zu erwarten steht. Ueber die geplante Anlage einer Badeanstalt und die von der Geschäftsleitung projektierte Anlage einer Tafelwasser-Gewinnung soll die demnächstige Gewerkenversammlung beschliessen.

⚔ **Sooden** a. Werra. Ein weit über Hessens Grenzen hinaus wohlbekanntes Werk, die Saline des Solbades Sooden a. Werra wird aufhören zu bestehen. Durch die Abfindung der Eigentümer der Salzquellen, der uralten Pfännerschaft, hat auch die unter Landgraf Philipp dem Grossmütigen geschlossene sogenannte „ewige Lokation" ihr Ende gefunden. Am 2. Januar wurde die vom preussischen Staate bewilligte Abfindungssumme im Betrage von 1 037 563 M. an die Pfännerschaft ausgezahlt. Dieser Tage wurde nun den hiesigen königl. Salinenbeamten und Arbeitern mitgeteilt, dass der Salinenbetrieb eingestellt sei und sie zu anderen staatlichen Werken versetzt würden. Die Saline war mit dem Badeorte Sooden jahrhundertelang eng verbunden und alle Lebens- und Erwerbsverhältnisse hingen ab von dem Blühen und Gedeihen des Werkes. Im Interesse des Bades wurde das Gradierwerk mit der vom Soolgraben gespeisten Wasserkraft von der Gemeinde- und Badeverwaltung erworben.

A. **Teplitz**. Laut Kurliste bis 31. Dezember 1905 waren angemeldet 3500 Parteien mit 4621 Personen. Hierzu kommen noch die in den Militärbadehäusern untergebrachten 1036 Fremden, so dass die Gesamtzahl der Kurgäste 5657 beträgt gegen 5539 im Jahre 1904. Die Zahl der Touristen und Passanten bis Ende 1904 mit 28, 266 (gegen 28, 872 im Vorjahre) hinzugerechnet, beziffert sich die Gesamtfrequenz in Teplitz-Schönau im abgelaufenen Jahre auf 33 923 Fremde.

⚔ **Thale** a. H. Gegen den anfänglich geplanten Bau des neuen Kurhauses auf dem Lindenberge ist von dem Kammerherrn von dem Busche-Streithorst hier, dem Besitzer des angrenzenden Waldes, Einspruch erhoben worden, der als berechtigt erkannt wurde. Das Gebäude wird nunmehr am Fusse des Lindenberges, gegenüber der Försterei, errichtet werden.

☐ **Schlangenbad**. Heute wurde hier der Geh. Sanitätsrat Dr. Baumann unter reger Beteiligung einheimischer und auswärtiger Kreise zur letzten Ruhestätte gebracht. Es waren vertreten der Herr Landrat von Schwalbach, die Schlangenbader und Eltviller Aerzte, der Kriegerverein und Gemeindevertreter. Geheimrat Dr. Baumann war 46 Jahre in Schlangenbad ärztlich tätig, fast ein halbes Jahrhundert. Was das bedeutet, vermag nur ein Arzt gebührend zu würdigen. Mit dem Verstorbenen ist ein Stück Schlangenbader Geschichte hingegangen und manches gekrönte Haupt ist während des Kuraufenthaltes von ihm ärztlich beraten worden. So mancher treuer Kurgast Schlangenbads wird den Verlust lebhaft empfinden und bei allen Klienten und Kollegen wird dem allgemein geschätzten Arzt ein bleibendes und ehrenvolles Andenken gesichert sein. — Wie wir hören, werden sich in Zukunft in die Funktionen der Badeärzte die Herren Dr. Hannappel, Dr. Müller de la Fuente und Dr. von Niessen teilen, welch letzterer, seit 1892 bereits während der Sommermonate dort tätig, seinen Wohnsitz mit der Saison nach Schlangenbad verlegt.

Vermischtes.

— Programm der 27. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden vom 2. bis 6. März 1906.

Tagesordnung. Freitag, den 2. März, vormittags 10 Uhr: Besichtigung des neuen städtischen Güntz-Bades unter Führung des Herrn Stadtrat Dr. May. — Um 11 Uhr Besichtigung der Königlichen Frauenklinik unter Führung des Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Leopold. Gesellige Vereinigung von abends 8 Uhr an im Hotel Bristol am Bismarckplatz, mit Damen. Sonnabend, den 3. März, vormittags 9½ Uhr: Eröffnung des Kongresses.*) Ansprachen. Nachher: Sitzung. Vorträge.**) Nachmittags 3 Uhr: Sitzung. Vorträge. Abends: Eventuell Oper im Hoftheater. Sonntag, den 4. März, vormittags 10 Uhr: Sitzung. Vorträge. Nachmittags: Besichtigung des König-Friedrich-August-Bades in Klotzsche. Abfahrt Dresden (Hauptbahnhof), 2^{50} Uhr: Klotzsche an: $3,^{14}$ Uhr. Rückfahrt: ab Klotzsche $4,^{21}$ Uhr. — An: Dresden $4,^{44}$ Uhr. Abends 7 Uhr: Diner mit Damen im Königlichen Belvedere, das Kuvert zu 5 Mark. Montag, den 5. März, vormittags 9 Uhr und nachmittags 3 Uhr: Sitzungen. Vorträge. Dienstag, den 6. März, vormittags 9 Uhr und nachmittags 3 Uhr: Sitzungen. Vorträge. Nachmittags: Ausflug nach dem Luftkurort Neuschandau. Einladung durch den Gründer der Villenkolonie und des Sanatoriums, Herrn Sendig. Abfahrt von Dresden (Hauptbahnhof) nach Schandau $2,^{17}$ Uhr nachmittags. Ankunft in Schandau $3,^{16}$ Uhr. Abfahrt von Schandau $5,^{18}$ Uhr, Ankunft in Dresden $6,^{18}$ Uhr (oder $6,^{15}$ — $6,^{58}$).

Das Fest-Komitee.

1. Herr Professor Dr. Adolf Schmidt, Oberarzt am Stadtkrankenhause in Dresden. 2. Stadtrat Dr. May. 3. Hofrat Dr. Fr. Hänel, Vorsitzender der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. 4. Dr. O. Kretzschmar, Vorsitzender des ärztlichen Bezirksvereins Dresden-Stadt. 5. Dr. H. Meyer.

Das Damen-Komitee.

1. Frau Oberbürgermeister Beutler, Reichenbachstrasse 77. 2. Frau Professor Schmidt, Sidonienstr. 22. 3. Frau Dr. Bally, Sidonienstr. 20. 4. Frau Hofrat Dr. Ganser, Lüttichaustrasse 25. 5. Frau Professor Dr. Pässler, Sidonienstr. 27. 6. Frau Professor Dr. Schlossmann, Franklinstr. 11.

Vorträge:***) 1. Herr Liebreich (Berlin): Eröffnungsrede. 2. Ansprachen. 3. Herr Brock (Berlin): Bericht über das verflossene Vereinsjahr. 4. Wahl des Vorstandes. 5. Herr Curschmann (Leipzig): Der heutige Stand der Diagnostik der Aortensklerose. 6. Herr F. A. Hoffmann (Leipzig): Ueber die moderne Therapie der Herzkrankheiten. 7. Herr Ad. Schmidt (Dresden): Die Wechselbeziehungen zwischen Störungen der Herztätigkeit und der Verdauungsorgane. 8. Herr Burwinkel (Nauheim): Ueber Angina pectoris. 9. Herr Jacob (Kudowa): Pathologie und Therapie des Morbus Basedowii. 10. Herr Siegfried (Nauheim): Die Veränderung des physiologischen Verhältnisses zwischen Puls- und Atmungsfrequenz bei Herzkrankheiten. 11. Herr Achert (Nauheim): Ueber die Prognose der Herzleiden. 12. Herr Bach (Elster): Beiträge zur Chlorose und ihrer Behandlung. 13. Herr Galewsky (Dresden): Das Säuglingseczem und seine Behandlung (mit Demonstrationen). 14. Herr Ullmann (Wien): Erfahrungen über Stauungs- und Saugtherapie bei einigen Haut- und Geschlechtskrankheiten. 15. Herr Weiß (Pöstyen): Beitrag zur Messung der Hauttemperatur. 16. Herr Guhr (Tatra Széplak): Heliotherapie der Psoriasis vulgaris. 17. Herr Klein (Baden bei Wien): Ueber das lokale Einwirken der Schwefelthermen auf das Auge. 18. Herr Kolisch (Karlsbad): Ueber Diabetes-Behandlung. 19. Herr Lenné (Neuenahr): Zur Behandlung des Diabetes mellitus. 20. Herr Grimm (Sauerbrunn b. Neustadt): Therapie der harnsauren Diathese. 21. Herr Bum (Wien): Die passive Hyperämie in der Therapie der Bewegungsstörungen. 22. Herr Sieveking (Karlsruhe): Die Radioaktivität der Mineralquellen (mit Demonstrationen). 23. Herr Wick (Gastein): Die Beziehungen der Radioaktivität zur Heilwirkung der Gasteiner Therme. 24. Herr Winternitz (Wien):

*) Die Sitzungen finden statt in der Aula der technischen Hochschule am Bismarckplatz. Daselbst befindet sich auch das Bureau der Balneologischen Gesellschaft.

**) Die Herren Vortragenden, welche zu ihrem Vortrage einen Projektionsapparat oder andere Demonstrationsmittel brauchen, werden gebeten, dies baldigst unserem Mitgliede, Herrn Dr. Josionek, Arzt in Mildenau-Wiesenbad, Kgr. Sachsen (vom 1 März ab: Dresden, Hotel „Kaiser Wilhelm" am Wiener Platz), mitzuteilen. Auf jedem Manuskript muss die genaue Adresse des Vortragenden und die Anzahl der gewünschten Separate angegeben sein. Auskunft wegen Wohnungen erteilt bereitwilligst Herr Dr. Josionek. Er bittet, ihm den ungefähren Preis pro Tag, Bettenzahl, Tag der Ankunft und Aufenthaltsdauer bis zum 20. Februar mitzuteilen. Der Besitzer des Augustabades, Herr Wischke, Prager Strasse 46, ladet die Kongressteilnehmer zur Besichtigung dieses Bades ein, täglich 1½—4 Uhr.

***) Die Ordnung der Vorträge wird durch eine Tagesordnung bestimmt.

Digitized by Google

Altes und Neues über hydriatische Technik. 25. Herr Kisch (Marienbad): Ueber rhythmisch auftretende pathologische Symptome im Geschlechtsleben des Weibes und deren Balneotherapie. 26. Herr Strasser (Kaltenleutgeben): Ueber Therapie bei Nephritis. 27. Herr Brodzki (Kudowa): Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nahrung auf den Blutdruck bei Nephritis. 28. Herr Heinsheimer (Baden-Baden): Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von künstlichen und natürlichen Salzlösungen auf die Magensaft-Sekretion. 29. Herr Pariser (Homburg): Ein Beitrag zur Frage kurgemäßer Diät in Badeorten. — Referat erstattet im Auftrage der Homburger medicinischen Gesellschaft. 30. Herr Pollatschek (Karlsbad): a) Ueber Bleibeklystiere, b) Zur Palpation des Abdomens. 31. Herr Tausz (Lipik): Können wir den Einfluss der Mineralwässer auf die Magenfunktion auf Grund physikalischer Gesetze erklären? 32. Herr von Pöhl (St. Petersburg): Die Kombination der Balneotherapie mit der Organotherapie in ihrer Bedeutung zur Beeinflussung von Stoffwechselanomalien. 33. Herr Kugler (Marienbad): Balneologischer Bericht aus Marienbad. 34. Anträge aus der Versammlung. 35. Herr Stemmler (Ems): Ueber den Wert der Inhalation frei zerstäubter Flüssigkeit bei der Behandlung des chronischen Bronchialkatarrhs. 36. Herr Münz (Kissingen): Das Kinderheilstättenwesen in Deutschland. 37. Herr Fischl (Prag): Höhenklima und Seeluft als Heilpotenzen bei Kinderkrankheiten. 38. Herr Epstein (Wien): Die Höhenstationen der deutschen Alpen Oesterreichs. 39. Herr Fr. Kisch (Marienbad): Wie reagiert der normale Zirkulationsapparat auf natürliche Kohlensäure-Bäder? 40. Herr Hirsch (Kudowa): Die Einwirkung des Vierzellenbades auf den Blutdruck. 41. Herr Löbel (Dorna): Trink- und Badekuren bei Erkrankungen des Wurmfortsatzes. 42. Herr Klimek (Wien): Skrophulose und deren Behandlung in Jodbädern. 43. Herr Marcuse (Ebenhausen): Die diätetische und therapeutische Bedeutung der Luft- und Sonnenbäder. 44. Herr von Szaboky (Gleichenberg): a) Ueber den Einfluss verschiedener Mineralwässer auf die Viskosität des Blutes, b) Ueber Konzentrationsveränderungen des Harns und des Blutes bei Darreichung verschiedener Mineralwässer. 45. Herr Siebelt (Flinsburg): Aufgaben der Baupolizei in Kurorten. 46. Herr Schürmayer (Berlin): Die Bedeutung der physikalischen Therapie nach operativen Eingriffen bei Cholelithiasis. 47. Herr Reinboldt (Kissingen): Zur bakteriziden Wirkung der Mineralquellen. 48. Herr Steinsberg (Franzensbad): Thema vorbehalten. 49. Herr Nenadovicz (Franzensbad): Gynäkologische Fragen aus der kurärztlichen Praxis. 50. Herr Köhler (Elster): Demonstration von Apparaten für Teilmoorbäder. 51. Herr Ullmann: Bericht über das Jahr 1905 im Zentralverbande. — Ueber Wünsche des Präsidiums. 52. Herr Tuczkei: Stoffwechseluntersuchungen im Moorbade (Tierexperiment).

Im Februar 1906.

Der Vorstand der Deutschen Balneologischen Gesellschaft.	Der Vorstand des Zentral-Verbandes der Balneologen Oesterreichs.
Liebreich.	Winternitz.
Winternitz. Schliep. Thilenius.	Klein. Kisch.
Brock, Ruge,	Ullmann, General-Sekretär.
General-Sekretär. Sekretär.	Hatschek und Podzahradsky, Sekretäre.

— Im Juni findet in Mailand ein internationaler Kongress für Gewerbekrankheiten statt.

— Der III. internationale Kongress für Elektrobiologie und medicinische Radiologie, welcher infolge besonderer Umstände im Jahre 1905 nicht abgehalten werden konnte, wird vom 5. bis 9. September d. J. in Mailand stattfinden.

Personalien.

— Sanitätsrat Dr. Vossen-Aachen ist gestorben.

— Mehrere Mitglieder des Vorstandes der deutschen Heilstätte in Davos wurden durch den Deutschen Kaiser ausgezeichnet. Es erhielten: Geh. Reg.-Rat Dr. jur. Hempel den Roten Adlerorden III. Kl., San.-Rat Dr. Oswald Peters denselben Orden IV. Kl., Konsul Hermann Burchhard und Hofrat Heinrich Mühlhäuser den Kronenorden III. Kl.

Berichtigung.

In Nr. 7 ist in Zeile 4 von unten zu lesen „Animosität“ statt „Universität.“

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	11./2.-17./2	3,3 C.	8,6 C.	754,8	2	2	2	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	— 2,5 C.	3,2 C.	—	2	4	1	1	—	
Ems	„	— 0,1 C.	+ 5 C.	748,5	1	4	—	—	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 7 C.	1,3 C.	—	—	3	2	3	—	2 Tage Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— $3^1/_2$ C.	+ 2 C.	777	—	$1^3/_4$	$5^1/_4$	2—3	—	2 Tage Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	— 1 C.	5 C.	747,5	1	2	4	3	—	
Nauheim	„	— 1,8 C.	3,6 C.	744,4	3	—	7	1—4	—	
Nenndorf	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 4 C.	— 3 C.	709	—	1	6	5	—	
Steben	„	— 3,5 C.	— 0,7 C.	704	—	7	1	3—4	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 10. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Dr. Stehr, Godesberg.

Redakteur: Dr. Stehr, Godesberg.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden. (Fortsetzung).
Feuilleton: Der 34. Schlesische Bädertag (1905). Von Dr. Siebelt-Flinsberg.
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Meteorologische Statistik.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Es sei mir gestattet, hier, wo es sich um den ganzen Kernpunkt der Dinge handelt, denen Tonus und Blutzufuhr zu dienen haben, nämlich um Ernährung und Stoffwechsel, eine eigene Beobachtung einzuschalten, welche gewiss geeignet ist, die komplizierten Verhältnisse dem Verständnis näher zu bringen. Der Tonus-Wechsel, die Ebbe und Flut, ist die Grundbedingung der Blutdruckschwankungen und damit der Ernährung nicht nur, sondern überhaupt von Leben und Gesundheit, sowohl für die vita propria der einzelnen Zelle, der ernährenden, wie der zu ernährenden, als auch für ihre Gesamtheit. — Die Vita propria der Einzelzelle ist zur Genüge dadurch bewiesen, dass Leucocyten extravasal Nahrung aufnehmen und dass Erythrocyten wochenlang im hohlen Objektträger, in Gelatine und Bouillon nicht nur fortleben, sondern in ihren plasmatischen Komponenten sich fortpflanzen, um erst sehr allmählich der Involution und dem molekulären Zerfall zu verfallen. Nicht nur einzelne Zellen eines Organismus, sondern selbst einzelne Zellteile sind imstande, selbständig fortzuleben und sich zu reorganisieren, wie zahlreiche Beispiele im Tier- und Pflanzenreich lehren. — Das mobile Ernährungskapital der Blutkörper ist nun bekanntlich einem ewigen Werden und Vergehen unterworfen, andererseits muss die Nahrung für die fixen Zellen, um resorptionsfähig zu sein, verflüssigt werden. Von der auch für die fixen Zellen bis zu einem gewissen Grade anzunehmenden Phagozytose soll hier abgesehen werden. Wie wird das nun vom Organismus bewerkstelligt? Das geschieht, wie ich in einem Aufsatz in Virchow's Archiv, Bd. 141 (1895), ausgeführt habe, folgendermaßen. Die Erythrocyten sind sehr leicht durch thermische und mechanische Reize zu zerdrücken und damit ist ihr Inhalt zum Conflux zu bringen, zu verflüssigen. Man kann das sehr leicht einmal im hohlen Objektträger auf geheiztem Objekttisch, den man schroffen Temperaturschwankungen innerhalb physiologischer Grenzen aussetzt, andererseits durch Schütteln und Pressen von frischem Blut und Zählungen resp. Färbungen vor und nach dieser Prozedur nachweisen. Unter dem Mikroskop sieht man bisweilen direkt die roten Blutkörper bersten und mit dem Serum confluieren resp. sich mit diesem vermengen. Dieses gleichsam verflüssigte Zellmaterial besitzt nun die merkwürdige Fähigkeit, in Ruhe gelassen, sich wieder conglobulativ zu regenerieren und zellig sichtbar zu rekonstruieren, was ich als „regenerative Vermehrung“ bezeichnet habe. Auch hier vollzieht sich also ein beständiges Werden und Vergehen unter den Milliarden der Blutzellen.

Im Gesichtswinkel unseres Themas gewinnt die mitgeteilte Beobachtung nun folgende praktische Bedeutung:

Feuilleton.

Der 34. Schlesische Bädertag (1905).

Von Dr. **Siebelt**-Flinsberg.

(Fortsetzung.)

„Ueber die Entwicklungsfähigkeit der schlesischen Kurorte“ sprach Geheimrat Dr. Jacob-Kudowa. Er geht davon aus, dass die Ergebnisse der Untersuchungen über die Wirkungsweise der Mineralquellen durchaus nicht eindeutig sind, dass vielmehr hier und da recht erhebliche Beweislücken klaffen. Demgegenüber zeigt er, dass der Kunst der an den fraglichen Orten tätigen Aerzte, dem grossen Komfort, der Ausgestaltung der hygienischen Einrichtungen, der Sorge für Unterhaltung ein guter Teil der gelegentlich erreichten, in hoher Frequenz sich erweisenden Erfolge gebührt. So kommt Redner dazu darzulegen, inwiefern die Heilanzeigen der schlesischen Kurorte noch nicht erschöpft sind und in welcher Weise sie der Vervollkommnung ihres Heilapparates nachzuhelfen haben. In derselben Richtung bewegte sich Dr. Witte-Kudowa mit seinen Ausführungen, indem er die wissenschaftlichen und praktischen Maßnahmen erörterte, welche die Indikationen der schlesischen Bäder erweitern und verbessern können. Es müssen die balneotechnischen und hygienischen Einrichtungen immer mehr ausgebildet werden. Guten Verkehrsverhältnissen ist Rechnung zu tragen, auch das Eisenbahnwesen muss uns das bieten, was wir zu verlangen berechtigt sind. Der Berichterstatter schlägt schliesslich die Bildung eines verwaltungstechnischen und eines ärztlichen Ausschusses vor, welche sich eingehend mit den fraglichen Angelegenheiten zu beschäftigen hätten. Beide Vorträge führten zu eingehendem Meinungsaustausch, dessen Ergebnis war, dass manche Forderungen der Redner als zu weitgehend und einzelne Anschauungen als unübertragbar in die Praxis anzusehen seien. Letzteres galt besonders von der These Witte's, die Spezialisierung der Indikationen müsse soweit reichen, dass der eine Kurort nur Herzkranke oder Lungenkranke, der andere nur Kinder aufnehmen solle usw. „Die Bedeutung des Höhenklimas für die Behandlung Nervöser“ erörterte Dr. Stern-Reinerz und betont, dass auch im schlesischen Mittelgebirge die Bedingungen erfüllt sind, welche eine günstige Wirkung des Klimas bei diesen Kranken verbürgen. Derselbe Redner kam auch auf die Winterkuren zurück, und beschäftigte sich mit den Bedingungen, unter welchen dieselben möglich sind. Dass dieselben sich durchführen lassen, beweisen die im Winter geöffneten Heilstätten. Für die bezüglichen Einrichtungen könne man viel von den Schweizer Kurorten lernen. Die Diskussion erkannte an, dass eine Ausdehnung des Verkehrs auf die Wintermonate recht wünschenswert sei, die Schwierigkeiten, die einer Verwirklichung dieses Gedankens entgegenstehen, sind aber unverkennbar sehr gross,

Digitized by Google

Unter dem Einfluss thermischer Reize, Hitze oder Kälte, analog dem Versuch auf dem heizbaren Objekttisch, ist der gesteigerte Blutdruck beim Tonusplus der Vasokonstriktion und der eigenen Zellkontraktion, zumal nach Nahrungsaufnahme zur Zeit des Blutzellturgors und ebenso bei angestrengter Muskeltätigkeit, wiederum besonders beim Zusammentreffen mit jenen Umständen in hohem Grade geeignet: Erstens grosse Mengen von Blutkörperchen zur Ruptur und ihren Inhalt zum Conflux zu bringen, zu verflüssigen und der Resorption zugänglicher zu machen, zweitens durch Erhöhung des Reibungscoëffizienten resp. durch Verminderung desselben eine wesentliche Vorrichtung zur Regulierung der Wärmeökonomie zu bilden. Welcher Wert diesen Faktoren der Ernährung und des Stoffwechsels, des Ansatzes und der Verbrennung im Körperhaushalt physiologisch und pathologisch zukommt, das braucht hier nicht weiter expliziert zu werden. Das Rechenexempel mit den eingangs aufgezählten, gegebenen Grössen, muss in jedem einzelnen Fall stimmen, wenn nicht Störungen eintreten sollen, wobei dann gesteigerte Arbeitsleistungen erforderlich werden.

Um 2 Beispiele zu wählen, so würde der grösste Verbrauch an Blutzellen etwa dann stattfinden, wenn jemand nach einer reichlichen Mahlzeit im Winter, dürftig bekleidet einen Berg hinaneilt, die lebhafteste Regeneration dagegen, wenn jemand nach bescheidener Nahrungszufuhr im Höhenklima zur Sommerszeit warm zugedeckt, auf einem Lager eine kurze Rast halten würde. — Hier handelt es sich nicht um einfache Verschiebungen des Verhältnisses der Blutkörperzahlen der Körperperipherie zum Intestinum, sondern um absolute Unterschiede der Gesamtzahl an Blutkörpern, die bekanntlich im Höhenklima eine gesteigerte ist. Dauernde Bilanzstörungen werden dadurch infolge der Akkomodationsfähigkeit und regulatorischer Vorgänge im Organismus auch für den Tonus normaler Weise nicht bedingt. —

Doch um zu unserem ersten Fall zurückzukehren: die Nüchternheit nach der Nachtruhe, während der zwar viel Nährmaterial bei entspanntem resp. normal gespanntem Tonus verbraucht worden war, ein gut Teil jedoch Zeit hatte, sich regenerativ-zellulär neu zu formieren, zu konzentrieren, greift zunächst zum bequemsten Mittel, sie führt den sich zentral meldenden, hungernden Muskelzellen das in den reorganisierten resp. über Nacht neugeborenen und neuformierten Blutzellen aufgespeicherte Reservenährmaterial dadurch zu, dass die Gesamtmuskulatur eben durch jenes Dehnen resp sonst in Aktion tritt, dass dabei als Begleiterscheinung jeder Muskelinnervation der Gefässtonus angespannt, mit einem Wort, dass der Blutdruck gesteigert wird und zahllose Blutkörper zermalmt, der Assimilation zugänglich gemacht werden. Es folgt beim Nachlass der Muskelspannung, die das Blut in den Venen sogar in entgegengesetzter Stromrichtung, soweit es die Klappen gestatten, durchgedrückt und durchgerührt hatte, eine um so lebhaftere Regurgitation und Beschleunigung des Stromes, die wenn auch nur kurze Stockung mit reaktiv verstärktem Anprall nach dem Herzen bewirkt eine reflektorisch kräftigere, kompensatorische Kontraktion des letzteren, es kommt Mischung, Aktion, Leben und Fluss in das neuangeregte System. Allein der Gefässapparat ist beim Kulturmenschen unserer Zeit meist recht abgenutzt, der Tonus ist zu labil und unbeständig, es gibt ja auch „Atonieen", — also „tonisierende Lebensweise" ist die Parole. Aus dem Bett geht es erst ans kalte Wasser, das macht nicht nur rein, es härtet ja auch ab, belebt. — Diese Abhärtung beruht vornehmlich auf Belebung des Tonus-Wechsels durch Schaffung einer Art Kampfbereitschaft den Infektionserregern gegenüber. In letzteren ist die vorwiegende Ursache der „Erkältungen" zu sehen und in einem regen, nicht zu extremen Tonuswechsel ein Ausdruck der Gesundheit und Widerstandskraft. Es kommt noch dazu, dass die durch das kalte Wasser hervorgebrachten Blutdruckschwankungen den Stoffwechsel beleben und dass durch Steigerung der Zellappetenz die normalen bactericiden Stoffe im Blut bei der Ruptur der Blutzellen im gesteigerten Maße frei werden. Auch die Akkomodationstheorie des „Similia similibus" hat für die Erklärung der Abhärtung, die stets eine Art Immunität ist, manches für sich, nur muss man berücksichtigen, dass eine ununterbrochen fortgepflegte, selbst an sich zweckmäßige Gewohnheit und Lebensweise durch Verwöhnung nachteilig werden kann und der Satz, dass man der Natur ab und zu einen Stoss versetzen müsse, hat seine gute Berechtigung. Wo Erkältungen durch Vasospasmus, resp. Vasoparese und Paralyse bedingt sind, da hilft oft die beste Abhärtung nichts. Hier spielen Anomalieen der Anlage, organische und funktionelle Nerven- und Gefässleiden, unzweckmäßige Berufswahl und Lebensweise als oft unvermeidliche Schädigungen neben der Witterungsunbill eine zu einschneidende Rolle. Bisweilen hilft es dagegen palliativ therapeutisch, den krankmachenden Reiz zu überreizen, wo die causalen Anlässe nicht zu vermeiden sind. So werden erfrorene Körperteile mit Schnee gerieben und manche Vasatonieen durch heisse Waschungen kuriert. Der Ueberreiz bewirkt eine zentrale Regulierung des darauf wieder normal reagierenden und funktionierenden Gefässtonus, oder es bleibt eine bei bestimmten Gelegenheitsursachen sich wieder meldende

---

namentlich deswegen, weil die Betriebsaufwendungen in gar keinem Verhältnisse zu den Einnahmen stehen. Ein schlesischer Kurort, welcher den Winterbetrieb drei Jahre lang in beschränktem Maße aufrecht zu erhalten versuchte, setzte dabei durchschnittlich 6—8000 M. in jedem Jahre zu!

Eine für die schlesischen Kurorte äusserst belangreiche Angelegenheit behandelte Dr. Determeyer-Salzbrunn, nämlich den Einfluss der diesjährigen Genickstarre-Epidemie in Oberschlesien auf die Frequenz der schlesischen Bäder. Durch Umfrage bei den Verwaltungen der im Bädertage vertretenen Bäder hat Referent festgestellt, dass die meisten derselben unter der Furcht des Publikums vor der in Oberschlesien zu einer Epidemie ausgearteten Genickstarre mehr oder weniger schwer gelitten haben. Hervorgerufen und unterhalten wurde diese Furcht durch die ständigen Berichte in den Zeitungen über wirkliche und vorgebliche Genickstarre-Erkrankungen, besonders auch dadurch, dass bei diesen Berichten kein Unterschied gemacht wurde zwischen den weniger infizierten Kreisen Oberschlesiens und der ganzen Provinz, während andererseits nichts zur Aufklärung des Publikums über die Gefahrlosigkeit des Besuches der schlesischen Bäder, in welchen auch tatsächlich nicht eine Spur der Genickstarre beobachtet worden ist, geschah, abgesehen von einem leider erst zu Ende Juli erschienenen Artikel der „Schlesischen Bäder-Zeitung". Mit Schuld war ohne Zweifel auch der Umstand, dass im Publikum Oberschlesien vielfach im gebirgigen Teil der Provinz vermutet wird. Um bei einer später etwa auftretenden Epidemie selbst Nachteile zu verhüten, schlägt Referent vor: rechtzeitig sowohl bei den Behörden, deren Veröffentlichungen, weil am objektivsten gehalten, den grössten Eindruck auf das Publikum machen, vorstellig zu werden, dass von Zeit zu Zeit amtliche Berichte veröffentlicht werden, in welchen der tatsächliche Stand der Epidemie mitgeteilt, vor allem aber genau angegeben wird, welche Gegenden bezw. Ortschaften infiziert und welche seuchefrei und ungefährlich sind, als auch auf die Presse in diesem Sinne einzuwirken. Endlich muss seitens der Badeverwaltungen das Publikum über die in den Bädern getroffenen Maßnahmen aufgeklärt werden, welche den Zweck haben, für den Fall der Einschleppung der Krankheit die Verbreitung derselben unter allen Umständen unmöglich zu machen. Referent weist noch darauf hin, dass bei den heutigen Verkehrsverhältnissen die Uebertragung einer Infektionskrankheit in weit entlegene Orte ebensogut möglich ist, als in näher gelegene, dass z. B. von Oberschlesien aus ebensogut Karlsbad oder Ems, Thüringen oder die Ostseebäder infiziert werden können, wie die schlesischen Kurorte. Die anschliessende Besprechung förderte einige klassische Beispiele dafür zu Tage, wie Badeklatsch weitergetragen und von sensationssüchtigen Zeitungen breitgetreten wird zum Schaden der betreffenden Kurorte. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Vasoparese zurück, die auch als Vasoparalyse erscheinen kann, z. B. im Winter recidivierende Frostbeulen, die Zustände sogenannter fliegender Hitze, die roten Nasen, Teleangiektasieen u. dgl. mehr. Als ferner noch hierhergehörig sei die ausserordentliche Empfindlichkeit mancher Menschen für Witterungsumschläge, Windwechsel und Barometerschwankungen genannt, die aus diesen oder jenen Zeichen hyperaesthetisch reagierender Tonusschwankungen die betreffenden Aenderungen gleich Wetterpropheten voraussagen. — Doch kehren wir zur kalten Waschung in unserem Fall zurück. Diesmal kommt der Reiz für die Vasoconstriction — die erste war nur vorübergehend und hatte sich bald wieder gelöst — von aussen. Nicht nur die Hauptgefässe ziehen sich direkt vom thermischen Reiz betroffen zusammen, der Kältereflex verengt stets, je nach Dauer und Grösse auch die tieferen Gefässarkaden, die Lunge aspiriert bei der auf den Kältereiz erfolgenden, starken Zwerchfellskontraktion grosse Mengen Blut zum Herzen und mit kräftigen, weit und tief ausholenden Schlägen treibt dieses das Blut, um die feindlichen Widerstände in seinem Strombett zu überwinden, in die entlegensten Winkel, die Arbeit, ein Vorspiel der Tagesleistung, beginnt. — Stark ist der Druck auf die periphere, zusammengezogene Arterienwand, Millionen von Erythrocyten bersten, die Reibung der standfesten Zellen ist eine maximale, neuer Brennstoff wird frei. In der reflektorischen Inspiration bei Kälteprozeduren liegt auch ein reflektorischer Wärmeregulierungsvorgang oxydativer Natur. Wie anzunehmen ist, bewirkt auch das Exspirium eine Kompression des Lungenblutes und damit besonders bei der Bauchpresse auch Blutzellrupturen, was vielleicht infolge der Oberflächenvermehrung für die Oxydationsprozesse nicht belanglos ist. Auch das „Luftbad", diese moderne, uns zur Natur zurückführende Art der Hautpflege hat vornehmlich oxydativ-ventilatorische Wirkung neben resp. durch die tonisierende auf Haut-, Haar- und Gefässmuskulatur. —

Die über seine Untergebenen verfügende Instanz, in unserem Fall jener Beamte, kommt den regulatorischen Maßnahmen seiner aufgerüttelten Zellen durch tüchtiges Frottieren der Haut, durch rasches Anziehen und warme Bekleidung zu Hilfe. Dem Kältegefühl der Revolution folgt Wärme der Haut und damit grössere Blutfülle in den sich weitenden, dem Blutdruck nachgebenden Kanälen, der Ebbe folgt die Flut.

Da nun aber, was in der Peripherie Flut, zentral wieder der Ebbe entspricht, da das Zellmaterial mehr und mehr reduziert ist, machen sich neue Regungen und Bedürfnisse in Gestalt einer Unsumme milliarer mechanischer Inanitions-Reize auf das die Versorgung regulierende vasomotorische Zentrum bemerkbar, das seinerseits, meist ohne auf diese zu warten und gewohnheitsmäßig, da es auch nur eine Behörde ist und nicht den Nährstand im Staatsorganismus darstellt, nunmehr eine Anleihe bei der grossen Speisekammer, dem Darmtraktus, macht. — Der „Sympathicus" tritt in seine so vielseitige Funktion. — Natürlich gilt der Satz von der Ebbe und Flut auch umgekehrt. — Wie erhebliche Blutdrucksteigerungen innerer Organe bei peripherer Gefässkontraktion eintreten können, das beweist u. a. die Erfahrung oft wesentlich gesteigerter Urinsekretion bei winterlicher Kälte und Kaltwasserprozeduren. —

Die übrigen Beobachtungen des Falles 1 sind nur als belebende Schlaglichter des Bildes gedacht, die zur pathologischen Seite der Frage hinüberleiten sollen. Der durch anhaltende Frostwirkung erzeugte Vasospasmus kann zur Congelidatio, zum Erfrieren führen, andererseits die forcierte Bauchpresse mit den plötzlichen Gefässkaliber und Druckschwankungen bei kranken Gefässen zu Schwindelanfällen, Gefässrupturen, plötzlichem Tod, — das ist allbekannt. — Die längeren Unterbrechungen des normalen Atmungsablaufs, z. B. bei Tauchern, Bläsern, Hobisten und Sängern, sowie beim starken Schnauben haben einen ganz evidenten, oft genug nachteiligen Einfluss auf Vasotonus und Blutstromgeschwindigkeit. Schon beim herzhaften Lachen, in gleicher Weise wie beim Schreien der Kinder, beim Schluchzen kennt jeder Laie die teils kongestiven, teils abstrahierenden, resp. mobilisierenden Effekte dieser nahe verwandten Affektäusserungen auf Tonus und Blutzirkulation. Nur gestreift sei bei dieser Gelegenheit der mächtige Einfluss der Affekte insgemein auf die Gefässinnervation, so namentlich beim Schreck, der Angst, Freude und Trauer und schliesslich ihr verschiedenes Verhalten bei den einzelnen Temperamenten.

---

2. Eine junge Frau liegt spät Vormittags im Bett, ihre Mutter war Nieren-leidend, der Vater ein Trinker, sie selbst in den Entwicklungsjahren sehr bleichsüchtig. Schon einige Tage wartet sie auf ihre menses*), die immer unregelmäßig eintreten und langwierig, unter Schmerzen verlaufen. —

Um ihren Eintritt zu befördern nimmt sie ein recht heisses Fussbad. Die Periode tritt ein, zugleich aber auch eine heftige, mit Erbrechen einhergehende Migräne. Der Hausarzt findet die Kranke leichenblass mit mattem, schwachem Puls. Sie verlangt Coffein oder Antipyrin, weil das ihrer Meinung nach besser hilft, als Eisen und warme Bäder. Sie klagt ferner, dass sie, sobald sie nur den Fuss aus dem Bett herausstreckt, niesen muss und dass es sie, wenn sie Urin gelassen habe, ordentlich schüttelt, dass sie überhaupt gar nicht mehr recht warm werde. Der Arzt bestätigt die befürchtete „Blutarmut" und widerrät bei der dabei vorhandenen vasomotorischen Neurose Coffein und Antipyrin. Er verlangt vielmehr, dass die Lebensweise total geändert und vor allem genau befolgt werde, was verordnet wird. Nicht „warme" Bäder hat er vorgeschrieben, sondern heisse, aber keine heissen Fussbäder.

---

*) Die bei dem physiologischen Vorgang der menses sich abspielenden Gefässtonusfunktionen gehören mit zu den am wenigsten erforschten. Bekannt ist, dass dieselben ihren Schatten in allerhand mehr weniger greifbaren Anzeichen vorauswerfen, von Nachschwingungen gefolgt sind und durchaus nicht nur auf die Sphäre der Generationsorgane beschränkt sind, was namentlich bei Anomalieen und universellen Vasoneurosen zu Tage tritt. Die endogenen Störungen und Anomalieen im Eintritt und Verlauf, wie die besonders gefürchteten ektogenen durch unzweckmäßige thermische und mechanische Reize um diese Zeit sind geeignet, die bei den menses normal sich abspielenden Tonusinnervations-Verhältnisse mit ihren derivatorisch-resorptiven und exkretorischen Effekten, die der Volksmund mit dem zutreffenden Ausdruck der „monatlichen Reinigung" bezeichnet hat, aufzuklären. — Wenn auch nicht sicher stehend, so ist die Abhängigkeit von metereologischen Einflüssen für den Tonus keineswegs von der Hand zu weisen, sind doch insgemein die Tages- und Jahreszeiten und Mondphasen für das Gefässleben und damit für das Leben überhaupt von unabweisbarer Bedeutung. Auf die gewaltigen revolutionären Vorgänge der Gefässspannung und des Blutumlaufes in der Gravidität und besonders während des Partus, sowie nach demselben für Mutter und Kind hier näher einzugehen, würde zu weit führen. Eine jede Wehe, der Schüttelfrost nach erfolgter Geburt, der Blutverlust, das erste Schreien des Neugeborenen gibt des Anregenden eine solche Fülle, dass der Partus als alleiniges Beispiel zur Veranschaulichung des Mechanismus der zahllosen mechanischen und thermischen Reizmomente im Sinne der gestellten Aufgabe des Themas sehr wohl geeignet erscheinen muss. —

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

A. **Karlsbad.** In der Sektion Karlsbad des Zentralvereins deutscher Aerzte in Böhmen wurde im abgelaufenen Vereinsjahre, nachdem der Stadtrat den ärztlichen Vereinen Karlsbads gegenüber sich über mangelnde wissenschaftliche Reklame seitens der Karlsbader Aerzte beklagt hatte, behufs Erzielung einer wirkungsvollen und auf streng wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Reklame die Anregung zur Errichtung eines chemisch-physiologischen Institutes gegeben, eine Anregung, die, wie es scheint, bei der Mehrheit der Gemeindevertretung sympathisch aufgenommen wurde.

× **Lobenstein.** Ein Kurverein hat sich hier gebildet.

Digitized by Google

× **Salzungen.** Die hiesige Salinenverwaltung beabsichtigt die Errichtung einer Trinkkur, zu welchem Zweck der Bau einer Brunnenhalle in der Grösse von 120 qm zwischen den Gradierhäusern geplant ist. Eine vor zwei Jahren wieder aufgefundene schwache Soolequelle kommt zur Verwendung. Auch wird ein Versand der Kurmittel nach auswärts zum Hausgebrauche beabsichtigt.

Schinzach. Der Betrieb des Bades wird in bisheriger Weise fortgeführt. Zu diesem Zwecke sind sowohl der bisherige Direktor H. Moser, als auch der langjährige Kurarzt Dr. Amsler gewonnen worden. Alle Maßnahmen sind getroffen, dass die Saison wie üblich am 15. Mai ihren Anfang nimmt.

A. **Stein.** In Bad Stein hat sich soeben ein Verein zur Hebung des Fremdenverkehrs gebildet, welcher es sich zur Aufgabe gemacht hat, auch die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf die landschaftlichen Schönheiten dieses aufstrebenden Kurortes und seine Umgebung zu lenken.

Literatur.

A. De Giovanni, Padua. Ein Vierteljahrhundert Erfahrung über Roncegno; nebst einem Anhang: Anweisung für Aerzte über den therapeutischen Wert beim innerlichen Gebrauch des Mineralwassers von Roncegno von Professor Dr. G. Viola. Padua 1905.

Zu innerem Gebrauch ist Roncegnowasser vor allem zu empfehlen, wenn es sich darum handelt, eine Verbesserung der Blutmischung zu erzielen, einerlei, in welchem Stadium sich irgend eine Krankheit befindet, sei es nun, dass die schlechte Beschaffenheit des Blutes die Folge einer weit vorgeschrittenen Krankheit ist, sei es, dass sie den Ausdruck einer von Geburt an schwächlichen Konstitution darstellt.

Bei allen Krankheitsformen also, bei denen von der Verbesserung der Blutmischung und des Nervensystems Vorteile zu erwarten sind, ist ein therapeutischer Erfolg durch die Roncegnokur sicher. Die Kur von Roncegno findet ihre hauptsächliche Verwendung bei den Krankheiten des Gesamtnervensystems. Die Quellen und das Klima von Roncegno haben als die besten Modifikatoren und Regeneratoren des Organismus zu gelten.

Die interne Behandlung mit Roncegno muss eine ganz und gar individuelle sein. Von diesem arsenik- und eisenhaltigen Mineralwasser können in nicht seltenen Fällen ungeheure Tagesdosen mit grösstem Vorteil angewandt werden, ungeheuer im Verhältnis zur durchschnittlichen Tagesdosis, also bis zu drei Flaschen, äquivalent etwa ein Liter. Ebenso aber gibt es auch, wenn auch nur seltene Fälle von Intolerabilität, so dass es sich für den Arzt empfiehlt, anfangs nur geringe Dosen des Getränks zu verordnen und diese von Tag zu Tag zu steigern, bis zu der maximalen von dem betreffenden Kranken vertragenen Dosis.

Wenn man auch jetzt nicht mehr so ängstlich ist in der Darreichung des Roncegno-Wassers wie früher, so soll jeder erwachsene Patient die Kur in der Weise beginnen, dass er am ersten Tage nicht mehr als einen halben Esslöffel Roncegnowasser (verdünnt mit einem halben Becher Wasser) dreimal täglich nehme, und zwar morgens nüchtern und eine halbe Stunde vor den Hauptmahlzeiten. Die grösseren Dosen werden schnell erreicht, indem man die Anfangsdosis von Tag zu Tag um einen halben Löffel steigert, bis man die Dose von drei Esslöffeln pro Tag erreicht hat.

Je grösser die zur Anwendung gelangende Tagesdosis ist, um so geringer kann im Verhältnis die Verdünnung sein, damit nicht durch die exzessive Flüssigkeitsmenge der Magen überlastet wird. Es gibt schliesslich auch Patienten, welche 2—3 Flaschen Mineralwasser pro Tag konsumieren, diese dürfen die Quelle nur auf die Hälfte verdünnt oder können sie auch ganz unverdünnt nehmen.

Jede Behandlung mit Roncegnowasser darf nicht weniger als zwei Monate dauern; gegen das Ende der Kur ist es gut, von Tag zu Tag die Dosis zu vermindern. Eine vollkommene Tätigkeit des Darmes ist während der Behandlung unumgänglich nötig.

Bei Malaria muss man grosse Dosen verschreiben, sowohl während des Verlaufes der Krankheit selbst, als bei der Anämie uud Kachexie, welche ihr zu folgen pflegt, und die Behandlung muss eine langdauernde sein.

Bei Basedow'scher Krankheit lassen sich die höchsten Grade von Tolerabilität für Roncegnowasser erreichen.

Bei den chronischen Magendarmkatarrhen, auch bei akuten Magendarmkatarrhen und beim Abdominaltyphus gibt man die Roncegnoquelle möglichst verdünnt.

Bei den katarrhalischen Affektionen der Respirationsorgane, besonders den akuten, helfen kalte und lauwarme Inhalationen mit Roncegnowasser. A. R.

Die Redaktion der Balneologischen Centralzeitung hat in liebenswürdiger Weise Herr **Dr. Stehr in Godesberg** übernommen. Wir bitten in allen redaktionellen Angelegenheiten sich an diesen zu wenden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	18./2.-24./2	3,7 C.	8 C.	759,1	2	4	1	2	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	— 0,8 C.	2,9 C.	—	2	2	1	1	—	3 Tage Schnee
Ems	„	0,6 C.	5,8 C.	754,6	7	4	—	2	—	— 2° C. minim.
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 1,6 C.	1,7 C.	—	—	1	2	0,2	—	4 Tage Schnee
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— 1,5 C.	4 C.	721	—	1¾	5¼	2	—	2 Tage Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	— 3 C.	7,3 C.	753	2	—	4	2	—	1 Tag Schnee
Nauheim	„	— 0,6 C.	4,8 C.	747	1	—	7	1—5	—	3 Tage Schnee
Nenndorf	„	3 C.	6 C.	759,5	1	—	7	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 2 C.	— 2 C.	712	—	—	7	2	—	
Steben	„	— 1 C.	— 1,5 C.	704	—	4	3	3—4	—	2 Tage Tauwett.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 11. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Dr. **Stehr**, Godesberg.

Redakteur: Dr. **Stehr**, Godesberg.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden. (Fortsetzung).
Feuilleton: Der 34. Schlesische Bädertag (1905). Von Dr. Siebelt-Flinsberg.
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Meteorologische Statistik.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Im Frühjahr soll ein Luftkurort im Gebirgswald besucht, eine gelinde vegetarische Diätkur mit Milch, Hydrotherapie, leichter Massage, eventuell mit sachgemäßer elektrischer Behandlung*) kombiniert mit Luftbädern und Terrainkur systematisch durchgeführt werden. —

Die verwöhnte Patientin will aber gleich von ihrer Migräne befreit sein. Der Arzt nimmt zunächst die kalte Kompresse von der Stirn, rät, wenn schon, dann lieber zu heissen und empfiehlt statt des Berges von Kopfkissen flache Lagerung, statt der überhitzten, verbrauchten Zimmerluft Freiluftatmung, auch des Nachts womöglich, Milch, Malzpräparate, Obst, überhaupt möglichst vegetabile Kost. Die Energielosigkeit soll die Kranke mit einer kurzen kalten Waschung, leichter Motion, Tätigkeit, Spaziergängen, die gefürchteten Ohnmachten mit Tieflagerung

*) Die Physiologie sondert von thermischen und mechanischen die chemischen und elektrischen Reize. Nur mit den beiden ersten hat es unser Thema zu tun, dennoch kann die Elektrotherapie nicht ganz übergangen werden, da ein Teil ihrer Wirkungsart, die Kataphorese, auf vorwiegend mechanischen Vorgängen beruht. Ein jeder kann leicht folgenden Versuch anstellen: Ein hängender Tropfen frisches Blut wird in der Weise mit Paraffin abgedichtet, dass unter 2 gegenüberliegenden Seiten des Deckglases je einige Pinselhaare mit eingebettet werden, die auf der einen Seite in das Blut tauchen, auf der anderen an die Drahtenden eines konstanten Stromes befestigt sind. Beim Stromschluss und -wechsel sieht man unter dem Mikroskop die Erythrocyten in lebhaftem Tempo von der Anode zur Kathode fortgerisseu werden, sie fliessen wie intravasal hin und her und bleiben regungslos, sobald der Strom geschlossen wird. Die praktische Nutzanwendung für die Applikationswahl der Elektroden bei Stasen z. B. ergibt sich hieraus von selbst. Nur nebenher sei ferner auf die evidente Wirkung des konstanten Stromes auf den Gefässtonus hingewiesen. Ich habe z. B. oft gesehen, dass Applikation der Anode auf die Gegend des vasomotorischen Zentrums bei einer Stromstärke von 3 MA auf einen Querschnitt von 70 qcm, also bei einem schwachen Strom nach einer Minute Dauer, trotz vorsichtigen Ein- und Ausschleichens mit dem Rheostat, Ohnmachtsanwandlungen eintreten machte. Die roten Flecke der Haut unter den Elektroden, namentlich der Kathode, die nach selbst so kurzen und schwachen Stromwirkungen bisweilen längere Zeit persistieren, sind als Belege der Tonusbeeinflussung allbekannt. Sie, wie die Ueberlegung, dass jede Muskelzusammenziehung, also auch die des konstanten und faradischen Stromes auf Tonus oder Zirkulation einwirken, ist das beste Antidot gegen die den Wert der Elektrotherapie in ebenso einseitiger, wie falscher Weise diskreditierende Suggestionstheorie. —

Feuilleton.

Der 34. Schlesische Bädertag (1905).

Von Dr. **Siebelt**-Flinsberg.

(Schluss.)

Derselbe Redner berichtete auch über den Nutzen der Gesundheitskommissionen. Sie haben im grossen ganzen segensreich gewirkt, namentlich da, wo die Polizeibehörden den Anregungen Folge gegeben haben. Dr. Hoffmann-Warmbrunn trat für eine verschärfte Marktpolizei in den Kurorten ein. Der Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln erfordert namentlich in der warmen Jahreszeit besondere Vorsicht. Das plötzliche Anschwellen des Bedarfs zur Hochsaison der Kurorte macht die Kontrolle schwierig, aber gerade deshalb ist sie um so notwendiger, damit minderwertige Ware ausgeschlossen werde. Sie wird erleichtert durch Einrichtungen, welche einem zentralen Verkauf der dem Verderben ausgesetzten Nahrungsmittel, wie Milch, Fleisch, Fische, Obst usw. dienen. Redner fordert die Errichtung von Markthallen und Schlachthäusern, denen Kühlräume nicht fehlen dürfen.

Einen für die Hygiene der Kurorte ausserordentlich wichtigen Gegenstand behandelte Dr. Siebelt-Flinsberg. Der Berichterstatter, welcher schon früher eine Reihe von Arbeiten über die Beseitigung der Abwässer in Kurorten veröffentlicht hat, sprach „Ueber neuere Systeme der biologischen Kläranlagen". Nach einem historischen Ueberblick beschäftigte er sich mit den automatischen Kläranlagen und schilderte besonders das Sprinklerverfahren, welches neuerdings im Vordergrunde des Interesses steht. Dasselbe hat manchen Vorzug, aber auch viele Mängel. Einen wesentlichen Fortschritt scheint ihm das neueste, vom Königl. Baurat H. Schmidt-Liegnitz angegebene Verfahren zu bedeuten. Derselbe hat die Beschickung des Oxydationskörpers von oben her aufgegeben, er führt vielmehr die Abwässer von der Seite zu, staut sie nicht an, sondern lässt sie mit sehr geringer Stromgeschwindigkeit durchfliessen. Der Beachtung wert erscheint auch eine Klärkesselanlage von Erich Merten-Berlin. Dieselbe ist nach Art eines mehrfachen Hebers ausgebildet, arbeitet ebenfalls selbsttätig und erfordert wenig Aufsicht. Sie wirkt allerdings mehr als Entschlammungsanlage und bringt die Schwimmstoffe mechanisch zur Ablagerung. Ein Hauptvorzug ist, dass sich üble Gerüche nicht entwickeln können, der Kessel also überall aufgestellt werden kann. Um eine einwandfreie Arbeit der biologischen und sonstigen Kläranlagen herbeizuführen, fordert Redner die Ueberwachung derselben, ähnlich wie Dampfkessel

Digitized by Google

des Kopfes bekämpfen. Die Frage, ob sie nicht lieber an die See gehen soll, verneint der Arzt entschieden und besteht auf einem Wildbad oder milden mittleren Höhenklima. Ehe er geht, ermahnt er seine Klientin, weniger mitzumachen, — statt seichter Romane lieber erbauliche Werke*) zu lesen und Sprachen zu treiben, sich in irgend einer gemeinnützigen Richtung zu betätigen, nicht nur immer an sich zu denken. —

Zum Abschied komprimiert er ihr herzhaft und anhaltend den Magen, indem er sie von hinten her umfasst. Ihr blasses Gesicht hat danach um einige Nüanzen mehr Farbe, die Stimmung ist wieder gehoben. —

Was lehrt uns dieses Beispiel ärztlicher Praxis im Gesichtswinkel unseres Themas? Unter anderem das: Derivatorische Maßnahmen sind nur mit der grössten Vorsicht zu verwenden, ein Gebiet, auf dem namentlich die Laienpraxis, die Naturpfuscherei recht erheblich sündigt. Man denke sich ein blutarmes Geschöpf bei einer ausgesprochenen Disposition zur funktionellen Vasoneurose einer spastischen Migräne zur Zeit der Periode ihr bischen Blut nach den Füssen ableiten. Dass dabei nicht mehr dauernde und schwere Schädigungen des Zentralnervensystems eintreten, ist nur der wunderbaren kompensatorischen Tätigkeit des vasomotorischen Zentrums zu danken. — Wie sollen wir uns diese Tätigkeit z. B. im vorstehenden Fall erklären? Wir wissen, dass jede, sei es unwillkürlich ablaufende Organfunktion, sei es willkürliche Muskelinnervation, in gleicher Weise wie der thermische und mechanische Aussenreiz ihre vasomotorische Mitwirkung resp. Widerspiegelung und Reaktion findet, u. zw. im Rückenmarkszentrum dieser Tätigkeit. Die Mittel, die dieser Zentrale zu dem Zweck zur Verfügung stehen, sind die Vasokonstriktoren, und wie man annimmt, deren Antagonisten, die Vasodilatatoren des Sympathicus und anderer Gefässnervenäste. Da jeder Akt der Tätigkeit, beispielsweise ein Gedanke, die Funktion und Arbeit irgendwelcher Gehirnrindenpartie, einer Substratabnutzung und Ermüdung, dem Erholungsbedürfnis unterliegt, muss eine momentan gesteigerte Blutzufuhr in das gerade in Anspruch genommene Gebiet erfolgen. Das geschieht durch die neben der Innervation von den gerade betätigungsbedürftigen, angeregten Zellkomplexen aus als eine Art Nebenleitung funktionierende Gefässinnervation, u. zw. behufs gesteigerter Blutzufuhr in Form einer Anspannung und eines gesteigerten Blutdrucks, der unmittelbar von einer Entspannung, dem Zustand der funktionellen Hyperaemie gefolgt ist, einem Zustand, der sich unter normalen Verhältnissen durch die feinen regulatorischen Vorgänge eines feinstfühligen Vermittlungsverfahrens allmählich von selbst zum gewöhnlichen Blutzufuhrsmodus resp. Gefässspannungsdurchschnitt rückbildet, oder bei Ueberanstrengungen und unter pathologischen Verhältnissen auch nicht, resp. nur unvollkommen rückbildet. Man muss dabei annehmen, dass das vasomotorische Zentrum eine Reihe ganz besonders komplizierter Vorkehrungen zur Selbststeuerung der eigenen, so intensiven Tätigkeit, sowie der eigenen funktionellen Blutversorgung und Tonusregulierung besitzt. Es müssen hier ganz exceptionelle Verhältnisse obwalten, deren anatomische und biologische Enträtselung die geheimnisvollsten Dinge ans Licht zu bringen geeignet ist. Die Vielseitigkeit der Richtung, Reihenfolge und Ordnung dieser Aufgaben, welchen das vasomotorische Zentrum unablässig und oft nebeneinander gleichzeitig zu dienen hat, erhellt aus der Mannigfaltigkeit der Ansprüche, die daran gestellt werden, und soll hier nur angedeutet sein, ebenso wie die Frage, ob das vasomotorische Zentrum nur reflektorisch zu funktionieren im stande ist, ob es also nur eine Versorgungsanstalt für die zahllosen Bedürfnisse des Organismus, eine Art Proviantverteilungsamt darstellt. Mir scheint, dass es ausserdem in einem direkten, synergetischen Abhängigkeitsverhältnis der motorischen Zentren steht.

Eine der bekanntesten funktionellen Hyperaemien ist die der Verdauung. Gewaltige Blutmassen füllen zu dieser Zeit strotzend das intestinale Gefässsystem. Dieser Plethora sucht man bekanntlich bei besonders dafür Disponierten dadurch entgegenzuwirken, dass man sich nach den Mahlzeiten Bewegung macht. So wird für eine Art Derivation gesorgt, welche die Verdauung zwar nicht beschleunigt, aber der Blutüberfülle im Abdomen vorbeugt. Naturgemäß tritt dabei in der Peripherie, also der Haut und im Gehirn eine reciproke relative Blutleere ein, das Verdauungsfieber ist ebenso

*) Es ist zweifellos, dass, wie im Affekt die Erregung die Pulse schneller schlagen macht, Vasospasmen, Kältegefühl, Muskelzittern bedingen kann, andererseits kalmierende Eindrücke, die religiöse Andacht, der Waldfrieden, Selbstverleugnung und ähnliches manchen Spannungszustand zu lösen und damit beruhigend, erwärmend zu wirken geeignet sind. Solches gehört nicht nur in die Psychiatrie und Seelsorge, sollte vielmehr auch von der somatischen Therapie weit mehr gewürdigt werden. Das alte biblische Handauflegen hat neben dem psychischen einen direkt physikalischen Erklärungsgrund in der Entspannungswirkung auf den Gefässtonus, der bei psychischen Affekten nicht minder in Mitleidenschaft gezogen wird, als bei somatischen Funktionsstörungen. Hierher gehören auch die mächtigen Revolutionen, denen die Gefässinnervation durch die Experimente der Suggestion und Hypnose ausgesetzt ist und die geeignet erscheinen, ihren therapeutischen Wert wegen der vielfach schwer sich ausgleichenden Alterationen des Tonus in Frage zu stellen. —

---

und sonstige Maschinenanlagen überwacht und von Zeit zu Zeit auf ihre Zuverlässigkeit geprüft werden.

Endlich wurde noch die Frage der Kurortelaboratorien gestreift, indem Dr. phil. Wagner-Salzbrunn das chemische und bakteriologische Laboratorium seines Kurortes, dessen Vorsteher er ist, beschrieb. Der Vortrag schildert zunächst die aus Bureau, einem chemischen Laboratium und einem als bakteriologisches und Wägezimmer eingerichteten Raume bestehenden Lokalitäten. Sodann gibt derselbe ein übersichtliches Bild über das Arbeitsgebiet der Anstalt. Dazu gehören die Beaufsichtigung der Molkenanstalt und die tägliche Prüfung der gelieferten Milch, die Beobachtung der Mineralquellen und ihre analytische Kontrolle, die Beaufsichtigung der meteorologischen Station, die ständige, alle 14 Tage erfolgende Untersuchung des Leitungswassers. Ferner untersteht der Anstalt das Desinfektionswesen, die Zubereitung der Medikamente für das Inhalatorium und pneumatische Kabinet. Auch die Nahrungsmittelkontrolle, welche z. T. den ganzen Kreis Waldenburg (Milch) und einige benachbarte Kreise (Wein) umfasst, wird hier ausgeübt. Hierzu gesellt sich Untersuchung und Begutachtung von Brunnenanlagen, von Trink- und Abwasser, ebenso von Kesselspeisewasser. Schliesslich fällt dem Laboratorium die grosse Zahl der Harn- und Sputumuntersuchungen zu, die sich meist weit über die üblichen Daten hinaus erstrecken.

Rechnungslegung und Vorstandswahl, aus welcher Bürgermeister Dengler-Reinerz und Sanitätsrat Adam-Flinsberg wiederum wie seit Jahren hervorgingen, bildeten den Beschluss der arbeitsreichen Tagung, welche seitens des Vorsitzenden mit den üblichen Dankesworten an die Teilnehmer geschlossen wurde.

Kleine Mitteilungen.

Ueber die Heilwirkungen einer neuen Schlammart. Von Dr. Hans Karfunkel in Niederfinow. („Medic. Klinik“ Nr. 53, 1905). Es handelt sich um die therapeutische Verwendung eines Seeschlick, der den Grund des ehemaligen Sees von Ludwigshof i. P. bedeckt. Der Seeschlick (Handelsname „Panzerschlamm“) besteht aus 80–90% Wasser und über 3% Stickstoff in der Trockensubstanz und enthält vorwiegend Kieselpanzer von abgestorbenen Bazillariaceenformen und Bruchstücken von solchen. Verfasser hat diesen Seeschlick seit ca. drei Jahren bei etwa 1500 Patienten angewandt und folgende Leiden mit Erfolg damit behandelt: Akute und chronische Neuralgieen, Lumbago, Ischias, akute und chronische Gelenkleiden, auch ganz veraltete Fälle, frische Wunden (mit Sublimatschlick, 1 gr auf ein Liter Schlick), Panaritien, Frostbeulen, Tendovaginitis, Ulcus cruris, Erysipel, Brandwunden, Hautkrankheiten wie akute und chronische

Digitized by Google

bekannt, wie das alte: Plenus venter non studet libenter. Hiermit hängt auch die alte Erfahrungsregel zusammen, nach der Mahlzeit nicht zu baden, also keine weiteren Tonusschwankungen und Blutdruckverminderungen der Peripherie und des Gehirns zu verursachen.

Kehren wir nach diesem kleinen Excurs zu unserem zweiten Fall zurück, so sehen wir daran, wohin die künstliche Steigerung der physiologischen Derivationsvorgänge führen kann. Ein an sich erblich labil veranlagtes Gefässnervensystem wird durch unzweckmäßige Maßnahmen in seinen Schwankungsdimensionen weiter überreizt, in seinen erschwerten Ausgleichsbestrebungen der Blutverteilung noch mehr gestört. So kann es zu dauernden Ernährungsstörungen kommen, aus dem funktionellen wird ein organisches Nervenleiden, das Gehirn wird zu nachdrücklicheren Revulsivmaßregeln getrieben und sucht durch die Würgebewegungen des Erbrechens den negativen Blutdruck zu reparieren, um vorübergehend durch diese Selbsthilfe zu erreichen, was die Inversion bei der Synkope anstrebt, — mechanisch wird beim Ohnmächtigen durch das Auf-den-Kopf-stellen*) das Blut den leeren Rindengefässen mittels der Schwerkraft zugeführt, der Blutdruck im Gehirn gesteigert. —

Würden die törichten jungen Mädchen, die, um interessant blass zu erscheinen, da rote Backen „ordinär“ sind und gar Erröten sich nicht schickt, hungern, den Zimmerpflanzen gleich vegitieren und sonstige unmoralische, ja selbst unzüchtige Mittel anwenden, bei denen ihnen besser wäre, wenn sie die Schamröte heiss aufwallen fühlen möchten, — die traurigen Folgezustände ihrer Gesundheitsuntergrabung und Schädigung ihres Nachwuchses an solchen Konsequenzen, wie sie Fall 2 schildert, bei Zeiten sehen können, oder wollen, sie brauchten keinen Arzt für ihr frühzeitiges Siechtum, keine Massage und Hydrotherapie, um ihr maltraitiertes, faules Blut in Bewegung zu bringen, keine Sommerfrische und Mastkur, um die vergeudeten Elemente und Lebenskräfte des Blutes zu erneuern, überhaupt keine künstlichen Ersatzmittel für das meist unwiederbringlich Verlorene. — Die oft irreparablen vasomotorischen Neurosen, an denen viele Onanisten leiden, sprechen vernehmlich genug für die hervorragende Beteiligung des Gefässnervensystems an den Funktionen des Geschlechtslebens, dessen Schädigungen zumal zur Zeit der Pubertätsentwicklung die Blutbildung und die um diese Zeit sehr regen evolutiven Vorgänge im Gefässsystem und deren Zentrale dauernd in Mitleidenschaft zu ziehen geeignet sind. — Viele Hysterieen, puerperale Psychosen, Unterleibsleiden mancher Art, sie alle gehören in das Kapitel der leichtfertig überreizten Funktionen der wichtigsten Organe und Lebenszentren, die niemand ungestraft missbraucht und die von der sachgemässesten tonisierenden Therapie meist auch keine völlige restitutio ad integrum zu erwarten haben. —

Auch das Bild des Falles 2 enthält einige belebende Nebenfiguren. — Es gehört zu den alltäglichen Erfahrungen, dass man öfters beim Barfussgehen auf kaltem Boden niesen muss, dass einen nach dem Urinlassen ein kurzer Schauer oder Schüttelfrost überläuft, dass man ferner auf dem Wasser und auch beim Schaukeln an Land seekrank wird. All diese Erscheinungen gehören in das Kapitel der gestörten Blutverteilung und der abnormen Tonusschwankungen, welche die Natur durch ihre Blutdruckregulierungshilfsmittel: Niesen, Schüttelfrost und Erbrechen auszugleichen bemüht ist, — Ursache und Wirkung liegen dabei klar auf der Hand. Was indess bei diesem Fall noch einiger Worte der näheren Betrachtung wert ist, sind namentlich 2 Punkte:

Einmal fragt man sich mit Recht: Warum greift der Organismus das eine Mal zum Niesen, das andere Mal zum Schüttelfrost und dann wieder zum Erbrechen?

Zweitens: Was hat das Höhenklima mit dem Tonus zu tun und wie ist sein therapeutischer Effekt, sein oft so wohltätiger Einfluss zu erklären?

Die erste Frage ist leicht zu beantworten: Wo geringe Wärmeverluste stattfinden, braucht der Körper keine Gewaltmaßregeln. Ein paar kräftigere, reflektorisch durchs Niesen und einen kurzen Schauer provozierter Blutwellen ersetzen den geringen Verlust und expandieren die territorial minimal und vorübergehend kontrahierten peripheren Gefässe, die zudem für längere Blutstockungen nicht sonderlich empfindlich, ja daran gewöhnt sind. Anders steht es um die Tonusverhältnisse und das Bedürfnis eines mehr stabilen Blutdruckes im Gehirn. Periphere Vasokonstriktion macht hier gesteigerten Afflux, ein Wärmeverlust der Hautdecke wird also für das Zentralnervensystem selbst weniger direkter Ausgleichsmaßnahmen bedürfen.

(Fortsetzung folgt.)

*) Es wäre interessant zu erfahren, wie sich die Tonusverhältnisse bei Kopfequilibristen und Tauchern z. B. verhalten. Dass die Leute gerade geistreicher werden, ist nicht anzunehmen. Jedenfalls muss man sich wundern, dass hier nicht häufiger Gefässrupturen und ernste Zirkulationsstörungen mit deren Folgezuständen eintreten.

Ekzeme, Psoriasis, Herpes zoster, Clavi. Ferner Gichtknoten, skrophulöse Geschwüre, Exsudate der weiblichen Genitaladnexe, Oedeme und andere Schwellungszustände. Die Indikationen decken sich zum Teil mit denen anderer Schlamme und der Moore, sind aber weitgehender. Als grundlegenden Unterschied nennt Verf. die besondere Eigenschaft des Panzerschlamms, in beliebiger selbst kalter Temperatur volle Wirksamkeit zu entfalten, doch will er für chronische Leiden die wärmere Anwendung vorgezogen wissen. Als Ursachen für die Heilwirkungen werden angeführt das geringe Wärmeleitungsvermögen, wodurch die Körperteile unter gleichmäßiger Temperatur gehalten werden, der intensive, von den Kieselpanzern der Diatomeen ausgehende Hautreiz (Beeinflussung der Hautzirkulation), das Fehlen von Nebenwirkungen. Die Behandlung besteht in lokalen Packungen. Dem Schlick können nach Belieben Medikamente hinzugefügt werden, wie Jodtinktur, Salizylsäure, Sublimat, essigsaure Tonerde, doch wird er vorzugsweise im Rohzustande verwendet, ist unbegrenzt haltbar und geruchlos. Spezifische Wirkung schreibt. K. dem Panzerschlamm zu bei Erysipel und Brandwunden, sowie bezüglich der Aufsaugung von Exsudaten in Gelenken. Einige Krankengeschichten sind der Abhandlung beigefügt. Verfasser hat für die Behandlung mit diesen Schlamm in Berlin ein Institut begründet. (Intern. Mineralquellen Ztg.)

Aus den Bädern und Kurorten.

A. **Marienbad.** Zur Ehrung der Manen des Historikers und Balneologen Dr. Adalbert Danzer, welcher sich um die Geschichte unserer Kurstadt unvergängliche Verdienste erworben hat, haben Freunde und Verehrer des Verewigten eine Aktion eingeleitet, damit ihm in seinem Sterbehause im „König von Bayern“ eine Gedenktafel errichtet werde.

× **Charlottenbrunn.** Der Besuch des Kurortes Charlottenbrunn war im Jahre 1905 ein ganz besonders erfreulicher. Die Zahl der Kurgäste betrug 1063 (806) Familien mit 2076 (1581) Personen, diejenige der Vergnügungsreisenden 1181 (994) Familien mit 1517 (1489) Personen, die Gesamtbesucherzahl demnach 2244 (1800) Familien mit 3593 (3070) Personen. (Gegen das Vorjahr mehr 444 Familien mit 523 Personen.) Der Brunnenverbrauch war bedeutend und betrug allein aus 384 Brunnenscheinen ca. 47 000 Flaschen. Der Versand umfasste 8645 Flaschen, oder 869 Flaschen mehr als im Vorjahre. An Bädern wurden 6563 verabreicht, 736 mehr als im Vorjahre und 2270 mehr als 1903. Dieselben verteilen sich auf 224 Mineralbäder, 178 Fangobehandlungen und Moorbäder, 1866 Süsswasserbäder, 89 Solebäder, 58 Dampfkastenbäder, 2355 Fichtennadelbäder, 1365 Kohlensäurebäder, 102 Duschen- und Wasserbehandlungen, 259 elektrische Vierzellenbäder, 57 elektrische Lichtbäder und Bestrahlungen. Die Bäderanlagen wurden durch Aufstellung eines zweiten elektrischen Vierzellenbades und eines elektrischen Bestrahlungsapparates erweitert. Das Inhalatorium wurde durch einen Anbau erweitert und die Zahl der Stände auf 7 erhöht, ebenso ein besonderes Wartezimmer geschaffen und zeitgemäß ausgestattet. — Für den Verkehr mit Bahnhof Charlottenbrunn wurde seitens des Bades ein neuer Omnibus beschafft und der

Digitized by Google

bisher mangelhafte Zufahrtsweg neu chaussiert. Für den Bahnhof Tannhausen-Charlottenbrunn wurde noch im Spätherbst ein bequemer Fussgängerweg geschaffen, der die Entfernung ganz bedeutend abkürzt.

Davos. Die Besuchsziffer in der ersten Februarwoche dürfte wohl die kühnsten Erwartungen, die je in Davos gehegt worden sind, weit übersteigen. 4041 gleichzeitig anwesende Gäste hatte die Woche zu verzeichnen, etwa 750 Besucher mehr als im Vorjahre, wobei fast sämtliche hier vertretene Nationalitäten einen Zuwachs aufweisen. In erster Linie die deutsche Frequenz, die mit der imposanten Zahl von 1515 Besuchern um mehr als 300 Gäste die des Vorjahres übersteigt, sodann aber sind auch die Schweiz, Frankreich, Russland, Belgien mit einem starken Plus vertreten; selbst die englische Besuchsziffer, die zu Beginn der Saison einen kleinen Rückgang verzeichnete, ist gegenüber dem vorigen Winter zur Zeit wesentlich im Vorsprung.

× **Eisenach.** Das „Kurbad Eisenach", das jüngste deutsche Kurbad, soll im Juni dieses Jahres eröffnet werden. Der vierzehntägige Pumpversuch aus der Grossherzogin Karoline-Quelle in Wilhelmglücksbrunn zeitigte eine tägliche Minimalförderung von 500 Kubikmeter Wasser.

× **Kissingen.** Die diesjährige Badesaison wird bereits am Ostermontag, 15. April, offiziell eröffnet. Von da bis 1. Mai ist die Kurmusik, d. h. das Morgen- und Abendkonzert, der Kapelle des 9. Infanterieregiments in Würzburg übertragen. Vom 1. Mai ab konzertiert die Kapelle des Wiener Orchester-Vereins. Vom 15. April ab können Trink- und Badekur begonnen werden. Die Lesesäle sind geöffnet. Das Theater beginnt am 1. Mai. Das Kurhaus und einige Hotels öffnen am 15. April.

× **Lauchstädt.** Wie im Landtage der Provinz Sachsen der Oberpräsident mitteilte, schweben Verhandlungen zwischen der Königl. Staatsregierung und der Provinzial-Verwaltung wegen unentgeltlicher Ueberlassung des Bades Lauchstädt an den Provinzial-Verband zu Eigentumsrechten. Der Provinzial-Ausschuss hat die zur Wiederherstellung der Gebäude erforderlichen Kosten in den Etat aufgenommen.

× **Oeynhausen.** Da das bisherige Kurhaus den Anforderungen an ein modernes und so stark besuchtes Bad wie Oeynhausen nicht mehr genügte, wurde im vorigen Herbste mit dem Bau eines neuen Kurhauses begonnen. Dasselbe wird in den südlichen, hochgelegenen Teil des Kurparkes mit einem Kostenaufwande von 1 200 000 M. erbaut. Es wird einen grossen Kursaal, Wintergarten, Lesesaal, Rauchsalon, Spielsaal, Speisesaal usw. enthalten. An die nördliche Front wird sich eine grosse verdeckte Halle mit zwei Seitenflügeln anschliessen, mit einem $2^1/_2$ Morgen grossen Konzertplatz davor. Um von diesem und den Hallen aus einen freien Blick zu gewinnen, ist durch Entfernung der Anpflanzungen ein freier Raum von ca. 80 m Breite und 350 m Länge geschaffen worden, der mit gärtnerischen Anlagen und einem 1200 qm grossen Teich versehen wird. In dem Terrain zwischen Sielkanal und Werre, 200 Morgen umfassend, ist mit der Anlage eines neuen Parks begonnen worden, der sich von dem Turbinenhaus bis zum Nadelwehr bei dem benachbarten Werste erstrecken wird. Auch dieser Park erhält einen $4^1/_2$ Morgen grossen Teich, der im Winter als Schlittschuhbahn dienen soll.

Literatur.

F. Diebold, Baden (Aargau). **Das Thermalwasser zu Baden (Aargau).** Aargau 1905.

Auf der Fahrt von Zürich nach Genf führt der Zug den südlich sich wendenden Reisenden auch an dem niedlichen und sauberen Baden bei Zürich vorbei; man braucht diesen schmucken Ort bloss einmal gesehen zu haben, um sich ihn ein für alle Mal einzuprägen. Schliesslich sollte man nicht an ihm vorbeifahren, denn so manche Reisende, die nach dem Süden sich sehnen, vor allem die chronischen Bronchitiker und Laryngitiker, sind in Baden wohl aufgehoben und in strenger, bedachtsamer Kur; dazu kommt der Vorteil, dass Baden das ganze Jahr hindurch offen ist.

Das Badener Thermalwasser (46,9 Grad) zeichnet sich nicht bloss durch seine hohen Wärmegrade, sondern auch durch seine vielseitigen hervortretenden Bestandteile aus.

Hinsichtlich seines Lithium- und Brom-Gehaltes nimmt Baden den ersten Rang ein.

Hinsichtlich des Natrium-Gehaltes nimmt Baden eine mittlere Stelle ein. Daneben enthält Baden auch viel Calcium, Brom und Schwefel. Das Wasser kann somit ebenso gut zu den Kochsalzwassern gerechnet werden, wie zu den erdigen Quellen oder zu den Schwefelwassern.

Neuerdings ist auch nachgewiesen worden, dass das Badener Wasser verhältnismäßig viel Radium enthält. Dr. A. Rahn.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	25./2.-3./3	6 C.	9,7 C.	759	4	3	—	4	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ems	„	1,6 C.	7,6 C.	750,3	7	3	4	3,2	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 0,2 C.	3,6 C.	—	6	1	—	5	—	
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	— 1 C.	5 C.	721	6	$1^1/_2$	$5^1/_2$	3—4	—	2 Tage Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	— 0,2 C.	6 C.	747,6	5	—	—	2,5	—	2 Tage Schnee
Nauheim	„	— 0,8 C.	6,9 C.	745,4	4	1	6	1—5	—	
Nenndorf	„	$2^1/_2$ C.	$4^1/_2$ C.	751,5	6	—	7	—	—	1 Nacht Sturm
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	und Schnee
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Steben	„	— 1,8 C.	+ 2,0 C.	710,5	1	3	4	3—4	—	3 Tage Schnee

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 12. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn Dr. Stehr, Godesberg.

Redakteur: Dr. Stehr, Godesberg.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden. (Fortsetzung).
Feuilleton: Haben Schiffssanatorien eine Zukunft? Von Dr. Eddy Schacht-Todtmoos.
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Um so mehr werden dagegen ableitende Vorgänge intensiverer Art, unter Umständen sogar partielle periphere Wärmesteigerungen zentral empfunden. Erreicht der cerebrale Gefässtonus dann ein gewisses Minimum und sinkt der Blutdruck der Hirnrinde unter bestimmte Werte, die im Vergleich zu den übrigen Organen naturgemäß weit weniger extreme Schwankungen vertragen, so hilft sich das vasomotorische Zentrum, wie erwähnt, indirekt durch drucksteigernde Momente: Würgen, Bewegungsdrang und Krämpfe, die ärztliche Kunst durch tonisierende und die Zirkulation excitierende Mittel, wie physikalische Prozeduren, Alkohol,*) Kaffee u. dgl. —

*) Nichts vermag ausser dem Fieber mehr den Blutstrom zu beschleunigen, als der Alkohol im excitierenden Anfangsstadium seiner Wirkung, nichts allerdings auch mehr die Elastizität des Gefässtonus zu beeinträchtigen, zu schädigen und zu lähmen, als dasselbe Gift in seinem paralysierenden Einfluss auf die Vasomotoren, und darin liegt die cumulative Gefahr des Alkohols für den Trinker. Tüchtige Excesse im Alkoholgenuss brauchen meist 24 Stunden für die Herstellung des Tonusgleichgewichts bei Nichtalkoholikern. Beim Gewohnheitstrinker liegen die Verhältnisse komplizierter. Der Alkohol gehört als thermisches Reizmoment gewiss in das Bereich des Themas, kann hier aber unmöglich auch nur annähernd im vollen Umfang seiner Wirkungssphäre auf Tonus und Blutdruck besprochen werden. Als physiologisches Produkt des Kohlehydratstoffwechsels hat er sicher seine Bedeutung, als gelegentlicher „Sorgenbrecher“ für den Kulturmenschen sogar einen gewissen kurativen Wert, es erscheint daher ebenso unmöglich wie unberechtigt, ihn dem Organismus völlig entziehen resp. versagen zu wollen. —

Das Erbrechen der Graviden und beim Hirndruck (Tumoren, Chloroformnarkose, Alkoholvergiftung etc.) ist auf die gleiche Ursache zurückzuführen, im ersten Fall direkt auf ein Tonusminus durch derivatorische Inanition, beim Hirndruck teils direkt als Blutdruckausgleichsmittel für die von der Kompression genügender Blutzufuhr entzogenen Gebiete, teils indirekt auf die infolge der collateralen Stase einer ungenügenden Bluterneuerung ausgesetzten Bezirke. In beiden Fällen bringt die Würgebewegung einen, wenn auch nur passager erhöhten Blutbewegungsimpuls und Blutverteilungsausgleich in die stockende Zirkulation, ähnlich wie bei den cerebralen Blutdruckschwank-

Feuilleton.

Haben Schiffssanatorien eine Zukunft?

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Ems am 5. Oktober 1905.

Von Dr. **Eddy Schacht**-Todtmoos.

Die medicinische Wissenschaft hat im Verein mit der Chemie und Industrie in den letzten Jahrzehnten die leidende Menschheit mit einer solchen Fülle von neuen Heilmitteln, Heilapparaten und Heilinstituten beschenkt, dass oft genug der Arzt in Verlegenheit kommen mag, wo er seine therapeutischen Hebel ansetzen soll, namentlich, wenn es sich um solche seiner Kranken handelt, denen nun einmal mit den besten Drogen und Patentmedicinen nicht beizukommen ist. Willkommen ist so gewiss manchem in der Not der reaktionäre Ruf: Zurück zu den natürlichen Heilmitteln, zurück zur Natur, zur Sonne, zum Wasser, zur Luft und zum Licht. — Die Periode der klimatischen und physikalischen Kuren setzt ein. Der Hauptsache nach für Schwindsüchtige und Nervenkranke. Aber neue Schwierigkeiten erheben sich. Der eine will den Lungenkranken aufs Meer, der andere ins Hochtal schicken. Dieser sieht das Heil für den Neurastheniker im Höhenklima, und jener beweist uns, dass nur die Seeluft ihn retten könne. Das Merkwürdige ist nun, dass beide Recht haben, beide Erfolge aufweisen können. Und das ist nicht widersinnig, denn wir wissen, dass bei der günstigen oder ungünstigen Wirkung eines Klimas nicht nur die bestimmte Erkrankungsart, sondern vornehmlich die individuelle Veranlagung des Trägers dieser Erkrankung in Betracht kommt. Ich darf Sie an die vortrefflichen Ausführungen von Michaëlis erinnern, die wir auf der vorjährigen Versammlung gehört haben.

Zu erforschen, wie ein Klima und seine Komponenten auf das Individuum in seinen gesunden und kranken Tagen einwirkt, nicht wie es die einzelnen Krankheitsgruppen beeinflusst, wird die wichtigere Aufgabe der Klimatotherapie sein.

Bisher sind in dieser Hinsicht trotz eifriger und fleissiger Versuche die Ergebnisse recht geringe. Denken Sie an die Untersuchungen über die Vermehrung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehalts, die Kontrolle des Gaswechsels in den Bergen und die Stoffwechselversuche an der See und in der Höhe. Immer ist das Resultat individuell verschieden. Da heisst es sich vorläufig mit den empirischen Ergebnissen begnügen — und die sind ja ermunternd genug. —

Wenn wir von dem Wüsten- und Polarklima absehen, so sind die beiden Klimaarten, die wir vornehmlich therapeutisch verwerten, das Höhen- und das Seeklima mit ihren Modifikationen.

Hat man nun schon seit geraumer Zeit in den Gebirgen Plätze geschaffen oder vorhandene ausgebaut, wo Kranke nicht nur eine Klimakur durchmachen können —, sondern wo ihnen auch alle jene therapeutischen Hilfsmittel zu Gebote stehen, die nach dem Stand der modernen wissenschaftlichen Anschau-

Digitized by Google

ungen bei der Seekrankheit, der auch mechanisch bedingte Blutverteilungsstörungen zu grunde liegen. — Manche Formen von Zwangsbewegungen, als Potenzierungen des Sichschüttelns und Herumspringens, der schnellere Gangart beim Frieren, ferner das stets unbefriedigte, rastlose Haschen nach neuen Eindrücken und Reizmomenten der „hungernden Seelen" gehört mit in dies Kapitel, ebenso manches psychopathische Symptom bei anämischen Zuständen, bei Onanie, puerperalen Psychosen etc. — Es kann schliesslich nur vorübergehend auf die durch corticale Vasospasmen reflektorisch ausgelösten Krämpfe, Epilepsieen, hysterischen Kontrakturen und Konvulsionen hingewiesen werden, die eine in Unordnung geratene Blutzufuhr in expansiver, aber oft unzweckmäßiger resp. ungenügender Weise korrigieren sollen, denn naturgemäß folgt der hochgradig angespannten Muskelarbeit eine periphere funktionelle Hyperaemie, die unter Umständen — ein Circulus vitiosus des hier dann verhängnisvollen Tonuswechsels — erneuten Anlass für zentrale Vasospasmen geben kann.

Das Frösteln und Ueberrieseln beim Urinlassen und beim Frieren ist das physiologische Pendant zum Fieberschüttelfrost. In jedem Falle liegt ein Vasospasmus zu Grunde, der in jenen ersten Beispielen durch den Wärmeverlust direkt bedingt ist, im letzteren als ein diesem adaequater, ich möchte sagen empirischer Reiz des vasomotorischen Zentrums aufzufassen ist, denn hier wie dort folgt dem Schüttelfrost des Tonusplus kräftigere Herzaktion, erhöhter Reibungscoëfficient, Wärmeaufspeicherung, begleitet von hier mehr, dort weniger empfundener Entspannung des Tonus und peripherer, dort regionärer, hier universaler Hyperaemie, erhöhter Pulsfrequenz und unter Umständen Schweisssekretion, Temperaturausgleich, Fieberabfall. Unfraglich gehen mit ½ Liter blutwarmem Urin dem Körper eine grosse Anzahl Calorieen verloren, ebenso bei der Defäcation. Das gleiche tritt in noch erhöhterem Maße beim Ablass grosser Mengen von Punktionsflüssigkeiten ein und der reflektorische Einfluss auf die Vasomotoren und ihr Zentrum scheint mir für die hierbei leicht vorkommenden Collapse nicht unterschätzt werden zu dürfen, was einem jeden erfahrenen Kliniker geläufig ist. —

Im Grunde genommen suchen ja auch die Antifebrilia nichts anderes zu erreichen, als den Vasospasmus zu lösen, resp. die Vasoparese zu überreizen, den erschlafften Tonus zur Norm zurückzuführen und der durch Reibung resp. Stase verursachten Wärmehäufung resp. dem Wärmeverlust entgegen zu wirken. Des Fiebers Zweck ist ja, wenn man so sagen darf, Wärmehäufung und Stoffwechselsteigerung. Nun, wie diese Vorgänge durch den Tonuswechsel belebt und gehemmt werden, haben wir vorhin ausgeführt und möchte ich nicht unterlassen, auf die gerade beim Fieber so hoch potenzierten Vorgänge des Blutzellenverbrauchs und -Ersatzes aufmerksam zu machen, der unter dem Gesichtswinkel meiner Beobachtungen der diglobulativ und conglobulativ-plasmatischen, regenerativen Vermehrung der Blutzellen für die Wärmeökonomie und den Stoffumsatz nicht nur, sondern auch für die Immunitätslehre manche aufklärenden Momente enthält. Ein grosser Teil der Fieberwärme ist ja natürlich auf den durch die Toxine und Ptomaine gestörten Chemismus, die erhöhte Oxydation des gesteigerten Zellzerfalls der Bacterien- und Blutkörper zurückzuführen und diese Vorgänge sind es vornehmlich sogar, die bei länger anhaltenden Fieberprozessen den Tonus lähmen und den für den Stoffwechsel so unerlässlichen regulären Tonuswechsel ausser Kurs setzen. In diesen Fällen, z. B bei dem Typhus, tritt die wunderbare, den Tonus neu belebende Kraft des kalten Wassers in seine Rechte und hilft dem infizierten Organismus die Spannkraft seiner Gefässe und ihr Elastizitätsspiel neu in Aktion treten zu lassen, wie er sie beim ersten Angriff selbst angewendet hatte, bevor ihre übermüdete Funktion versagte.

Eine jede Infektionskrankheit verdiente von dem Gesichtspunkte der thermischen Reize, wie sie aus ihr selbst geboren werden und therapeutisch zu den physiologisch und meteorologisch gegebenen in Correlation treten, eingehend studiert zu werden. Dazu gehören indess klinische Spezialstudien an umfangreichem Material. —

Die zweite Frage: Was hat das Höhenklima mit dem Tonus zu tun und wie ist sein wohltätiger resp. nachteiliger Einfluss darauf zu erklären, gehört vorwiegend in das Kapitel der mechanischen Reize, während die erste Frage sich vorwiegend mit den thermischen befasste.

Die Wirkung des Höhenklimas, wie des Klimas an sich, ist insofern zu einem grossen Teil eine mechanische, als der Luft- resp. Barometerdruck und die Luftströmung direkt mehr weniger belastend auf die Körperoberfläche und auf ihre besonders fein reagierenden Gefässwandungen einwirken.

Der Gefässtonus eines stürmischen maritimen Klimas der Ebene ist ein gänzlich anderer, als der eines geschützten Höhenklimas im Gebirgswalde. Hier ist der Luftdruck ein jäh

---

ung die Hauptkur in loco wesentlich unterstützen sollen, so sucht man jetzt den Gedanken zu verwirklichen, in gleicher und ebenso vollkommener Weise die Heilagentien des Seeklimas Kranken zugänglich zu machen und zwar durch Erbauung von schwimmenden Sanatorien — Schiffssanatorien — Sanatorien auf See. Da diese Angelegenheit eine actuelle ist, möge es mir vergönnt sein, vor Ihnen kurz die Frage zu erörtern: „Haben Schiffssanatorien eine Zukunft?"

Der Gedanke, sich die Heilkraft des Meeres, losgelöst von allen tellurischen Einflüssen, auf einem besonders eingerichteten Fahrzeuge oder einem solchen der grösseren Schiffslinien zu Nutze zu machen, ist bereits älteren Datums.

Schon 1872 finden wir ihn angeregt durch Biermann in seiner Schrift: Ueber sanatorische Seereisen. 1873 schreibt Thomas Peacock „Ueber den günstigen Einfluss von Seereisen auf einige Krankheiten." 1875 empfiehlt Faber in Stuttgart längere Schiffsreisen.

Valentiner und Ruidsay-Belfast (1890 und 91) preisen den Nutzen der Seereisen aus Gesundheitsrücksichten. 1892 regt Balser, wohl als erster, den Gedanken an, ein „Sanatorium auf See" zu erbauen. Auch Sir Hermann Weber wünscht besondere „therapeutische Schiffe", E. Sobotta „schwimmende Sanatorien." In fester Gestalt legen 1903 Michaël und Maurer ihre detaillierten Pläne für ein Kurschiff für Lungenkranke (ein Sanatorium auf hoher See) nieder, und im Beginn dieses Jahres hat die Hamburg-Amerika Linie ihren Prospekt über die Kurfahrten auf dem Oceansanatorium hinausgeschickt, dessen ärztliche Leituug Prof. Schweninger übernehmen sollte.

Wenn es bisher bei dem Prospekt geblieben, so liegt der Grund dafür nicht darin, dass dem schwimmenden Sanatorium eine innere Existenzberechtigung abzusprechen wäre, sondern dass die materielle Basis für die glückliche Durchführung eines solchen grossen Unternehmens zur Zeit nicht gesichert scheint, d. h. die Rentabilität in Frage gestellt ist. Ich darf vielleicht diesen Gesichtspunkt, wenn ich auch ein wenig abschweife, einmal verallgemeinern. Sehr häufig hört man Klagen, dass dieses oder jenes Heilmittel zu wenig geschätzt sei, dass dieser oder jener Kurort mit seinen hochwertigen Quellen noch garnicht genügend bekannt sei, diese und jene klimatische Station trotz ihrer wunderbaren Erfolge nicht hinlänglich gewürdigt würde. Angebot und Nachfrage stehen in klaffendem Gegensatz.

Aber m. H. vergessen wir nicht, dass auch die Gesundheit so oft ein materielles Aequivalent hat, dass sie in Geldeswert umzusetzen ist. Zum Glück ist sie ja in unseren Tagen billiger geworden.

Wenn jetzt z. B. alljährlich hunderttausende sich neue Spannkraft, neuen Lebensmut, ja die Gesundheit aus unseren Seebädern holen, so ist das die Folge des gehobenen Volkswohlstandes, der verbesserten Verkehrsmittel, der Verbilligung des Lebensunterhaltes und der Herabsetzung der Werte im allgemeinen, nicht aber der besser erkannten und durch die Wissenschaft begründeten Vorteile eines Seeaufenthaltes.

Wenn wir in Lindemann's Buche über Helgoland hinten die geschichtliche Tabelle durchmustern, so sehen wir, wie der

Digitized by Google

wechselnder, relativ hoher, dort ein beständigerer, relativ niedriger.

Gastein hat z. B. einen mittleren Barometerstand von 678, demgemäß ist hier der mittlere Caliberstand der Blutgefässe natürlich ein verhältnismäßig weiter entlasteter. Ein Gegenstück dazu wäre Helgoland. —

Von diesen Gesichtspunkten geleitet wird es dem Arzt leichter sein, die oft nicht so einfache Frage zu entscheiden, ob einem Kranken ein Aufenthalt im Wildbad, z. B. in dem herrlichen Schlangenbad, oder an und auf der See dienlicher ist. Unter Umständen wirkt sogar eins das andere ergänzend. So wäre Helgoland nach Schlangenbad eine Steigerung und in vielen Fällen sehr vorteilhaft. Nach systematisch im Wildbad mittels gelinder Reize gekräftigtem Vasotonus gäbe das Seebad eine energischere Uebung desselben, eine Vasomotion, denn auch im Seebad entspricht die Reaktion auf den starken Tonusreiz dem restitutiven Stadium, das im Wildbad prävaliert. Freilich ist es ein entsprechend kürzeres, allein die Ansprüche des heutigen Kulturlebens an den Tonuswechsel sind oft grellere als im Seebad und in einer Kaltwasserheilanstalt. Auf die Ausspannung folgt wieder Anspannung und die Aufgabe dieser künstlich regulierten Uebung ist die Gewöhnung an gesteigerte Ansprüche, nach dem Ausgleich der Bilanzstörung die Ansammlung eines Reservefonds an Spannkraft. Dann ist der endogene, reaktive Tonuswechsel dem ektogenen, irritativen wieder gewachsen, bis er früher oder später erneut versagt, anfangs zeitweilig und reparabel, schliesslich dauernd, erlöschend, falls nicht entsprechend vorgebeugt wird. —

Bekannt ist, dass die Zahl der roten Blutkörperchen im Gebirge zunimmt. Wie ist das zu erklären?

Ich habe vorhin wiederholt meine Beobachtungen über regenerative Vermehrung der Erythrocyten, ihren Konsum und ihre Restitution angeführt und dabei ausgeführt, dass Tonus plus und hoher Blutdruck die Erythrocyten in gleicher Weise wie Temperatur-Schwankungen, die ihre Kontraktion bedingen, zur Ruptur bringen, zerquetschen können und dass ihre conglobulativ-zellige Regeneration zur Zeit des Tonusminus und des geringeren Blutdrucks vor sich geht.

Beispiele lehren am besten. Um zu den vorhin genannten 2 weitere hierher gehörige anzuführen, resp. dieselben mehr von der klimatischen Seite zu beleuchten, so würde ein Mensch während eines Seebades an einem rauhen, stürmischen Tage bei hohem Wellenschlag dem Fall entsprechen, wo bei maximal gesteigertem peripherem Tonus und Blutdruck durch Kälte, Wasserbewegung, Wind und Motion die relativ grösste Menge von Erythrocyten zermalmt wird.

Das Gegenstück wäre jemand, der nach einem warmen Wildbad in der Mittagssonne*) bei völliger Windstille auf seiner Terrasse liegend, im behaglichen Gefühl der Wärme, Entspannung und Leichtigkeit den numerischen Bestand seiner Erythrocyten, ohne viel eigenes Zutun und ohne die kräftigen Revulsiva jenes Seebades zu nehmen, macht. —

*) Dass Licht- und Sonnenbäder in natura und in Form ihrer modernen Surrogate neben dem thermischen auch einen mechanischen, wenn auch noch nicht zu bestimmenden Reiz auf Integument und Gefässtonus ausüben, kann wohl nicht bestritten werden. (Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Eisenach.** Ein Juwel in unserer mit landschaftlichen Reizen überaus reich ausgestatteten nächsten Umgebung, das herrliche Johannistal, droht der Bauspekulation zum Opfer zu fallen. Diese aus Weimar gekommene Kunde hat hier wie eine Bombe eingeschlagen und eine tiefgehende Beunruhigung innerhalb der gesamten Bürgerschaft hervorgerufen. Das in Frage kommende Tal ist ein etwa 1 km langer Wiesengrund, der am südlichen Stadtende in der der Wartburg gegenüberliegenden Richtung vom Mariental abzweigt und sich in sanftester Steigung zwischen bewaldeten Bergen hinzieht. Gegen rauhe Winde geschützt, hat es zudem eine bevorzugte klimatische Lage, und rauscht auch der Fremdenstrom zumeist an ihm vorbei, so wird es um so mehr und lieber von der Eisenacher Bevölkerung aufgesucht. Nun ist zwischen dem Staatsministerium und einem Baumeister ein Vertrag zu stande gekommen, wonach das Johannistal und die angrenzenden Waldpartien in den Privatbesitz des Baumeisters übergehen sollen, um von diesem mit Villen bebaut zu werden. Dieser Vertrag bedarf noch der Zustimmung des Landtags, und wenn auch seitens des Ministeriums ausdrücklich in den Verkaufsbedingungen festgelegt worden ist, dass das Johannistal weder von seiner landschaftlichen Schönheit etwas einbüssen darf, noch dass unsere Bewohnerschaft das Tal und die anliegenden Höhen als öffentliche Promenaden verloren gehen, so ist gleichwohl die öffentliche Meinung hier ausgesprochen und mit aller Entschiedenheit gegen die Verwirk-

---

gesundheitliche Wert des Seeklimas und der Seebäder schon in den ältesten Zeiten erkannt war, aber erst seit 30 Jahren kann man z. B. von einem Massenbesuch unserer Seebäder sprechen.

Ist nun auch aus ökonomischen Gründen die Idee des Sanatoriums auf hoher See noch nicht verwirklicht worden, so dürfen wir uns doch die Frage vorlegen, ob seine Existenz in therapeutischer Hinsicht als Fortschritt zu begrüssen wäre. Es müsste also zu dem bestehenden etwas neues, vorteilhafteres bringen, ohne vorhandenes aufzugeben.

Die Vorzüge des Seeklimas, dessen Haupteigenschaften, Reinheit- und Keimfreiheit der Luft, vermehrter Sauerstoff, Kochsalz- und Ozon- verminderter Kohlensäuregehalt, geringe Temperaturschwankung, stärkere Luftströmung, erhöhter Luftdruck, hohe, aber ziemlich konstante Feuchtigkeit, starke Insolation und ihr wohltätiger und gesundheitbringender Einfluss auf den menschlichen Organismus Ihnen allen bekannt sind, gewähren mehr oder weniger in verschiedenen Modifikationen alle Seestationen an den Küsten und auf den Inseln. Ja auch jene Kurhäuser, in denen bestimmte Heilapparate und therapeutische Anlagen vereinigt sind, um die Seeklimakur zu vervollständigen, sind vorhanden in Gestalt der Strandsanatorien, sowohl auf der Festlandsküste, wie auch auf einer Reihe von Inseln verschiedener Breiten.

Was könnte ein schwimmendes Sanatorium mehr bieten?

Vor der Beantwortung dieser Frage müssen wir vorerst zwei Punkte festlegen. Einmal, wie soll das Kurschiff beschaffen und für welche Art von Kranken soll es bestimmt sein? Wir denken uns einen genügend grossen Doppelschraubendampfer mit ausbalanzierten Maschinen und Schlingerkielen, um den ruhigen Gang zu sichern und so die Gefahren der Seekrankheit nach Möglichkeit zu beseitigen. Die Wohn- und Gesellschaftsräume, wie überhaupt der ganze innere Ausbau müssten den geltenden hygienischen Prinzipien adaptiert werden. Die Möglichkeit der Anwendung physikalisch-diätischer Heilmethoden unter der Kontrolle eines tüchtigen, erfahrenen Arztes müsste gewährleistet werden. Vollständig ausgerüstete Apotheke und Laboratorium müssten an Bord sein. Kurzum, die Ansprüche, die wir an ein erstklassiges Sanatorium stellen, müssten erfüllt sein. Und das wäre vollauf möglich. Die angewandte Hygiene auf unseren grossen Passagierdampfern ist heute einwandsfrei. Zwei schwerwiegende Punkte, die Kanalisation und die Beseitigung von Abfallstoffen, sind auf dem Meer ja so leicht zu erledigen. Auf unserem Kurschiff, das ja einem eigenen Zwecke dienen soll, würde ausserdem in jeder Beziehung besondere Rücksicht genommen werden können. So würden sich die Übelstände, die den grossen bestehenden Verkehrsdampfern noch anhaften, wie die Entwicklung von Rauch und Kohlenstaub, der Fettgeruch von der Maschine her, die Ansammlung und Verunreinigung des Bilgenwassers, die mangelhafte Lüftung der Innenräume, der Lärm der arbeitenden Maschinen u. s. w. wohl, wenn auch nicht gänzlich beseitigen, so doch wesentlich einschränken lassen. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

lichung dieses Projektes gerichtet. Da die Entscheidung beim Landtage liegt, so hofft man, das Johannistal doch noch in seiner jetzigen Gestalt erhalten zu können.

⚔ **Helgoland.** Der anfangs von den Helgoländer Fischern abgelehnte Antrag der Hamburg-Amerika-Linie, die Landungsbrücke zu verlängern, um durch direktes Anlegen der Dampfer die bisherigen schwierigen Landungsverhältnisse zu beseitigen, ist nunmehr einstimmig von der Gemeinde angenommen worden. Das malerische Ausschiffen der Passagiere fällt somit künftig fort.

⚔ **Karlsbad.** Während im Jahre 1904 54960 Personen Karlsbad besuchten, waren im Jahre 1905 in der Kurstadt an der Tepl 59736 Badegäste zu verzeichnen. Die Besucher verteilten sich auf die österreichischen Staaten mit 26139 Personen, auf Deutschland mit 18044 (Sachsen 2140) Personen, Asien 269, Afrika 258, Amerika 3074 und Australien mit 13 Personen. Aus anderen europäischen Staaten waren 11969 Kurgäste anwesend. In diesen Zahlen sind die zahlreichen Passanten, die Karlsbad alljährlich besuchen und sich nicht länger wie sechs Tage daselbst aufhalten, nicht mit enthalten.

⚔ In Soolbad **Salzungen** hat der Kurpark nunmehr durch Ankauf zweier Gärten eine wesentliche Vergrösserung und Abrundung erfahren, und so steht dieser Kurpark in seiner ganzen Ausdehnung mit den umschliessenden ausgedehnten städtischen Parkanlagen in Verbindung.

⚔ **Von der Ostseeküste.** Im Sommsr 1906 werden regelmässig zwei Dampfer den Verkehr zwischen Lübeck, Travemünde, den oldenburgischen Ostseebädern Niendorf, Timmendorfer Strand, Scharbeutz und Haffkrug, bis nach Neustadt unterhalten im Anschluss an die aus- und einlaufenden Züge in Lübeck und Neustadt. Ausser der schon bekannten „Ilse“ wird ein neuer, grösserer Dampfer eingestellt werden für die Linie und für Extratouren in die holsteinischen und mecklenburgischen Bäder und Küstenstädte. In Timmendorfer Strand arbeitet man eifrig mit dem Plan, gegenüber dem Seepavillon bei B. Schramms Hotel mit Hilfe von Staatsmitteln eine feste Anlegebrücke herzustellen.

⚔ In **Wiesbaden** hat der Magistrat das Projekt für das städtische Thermalbad auf dem Adlerterrain nach den Plänen der Architekten Werz und Huber genehmigt. Die Kosten wurden von 2535000 Mk. auf 2006000 Mk. reduziert.

Literatur.

Kionka-Jena. Die gallentreibende Wirkung der „Gichtmittel“. (Zeitschr. f. exp. Pathol. und Therap. 2. Bd.)

Unter den Arzneimitteln, welche gegen die Gicht zur Anwendung kommen, kann man drei Gruppen unterscheiden. Die eine umfasst diejenigen Mittel, welche symptomatisch gereicht werden, wie die schmerzstillenden, antineuralgisch wirkenden und die Abführmittel. Mit der Einführung der Mittel der zweiten Gruppe versuchte man die Lösungs- und Ausscheidungsbedingungen für die Harnsäure zu verbessern, so durch Darreichung von Alkalien oder organische, harnsäurelösende Basen: Piperazin, Lycetol, Lysidin usw. Hierher sind auch das Urotropin nud — wenigstens lag seiner therapeutischen Einführung ein derartiger Gedanke zu Grunde! — der Harnstoff zu rechnen. Die dritte Gruppe schliesslich umfasst eine Anzahl von Mitteln, denen man bestimmte spezifische Einwirkungen auf den Verlauf der Gicht oder wenigstens auf den Harnsäurestoffwechsel zuschrieb. Diese Mittel sind das Colchicin, die Chinasäure und ihre Verbindungen bezw. Benzoesäure und die Salicylpräparate.

Für die Mittel der letztgenannten Gruppe suchte K. nach gemeinsamen Wirkungen. K. konnte an Gallenfistelhunden nachweisen, dass den als spezifischen Gichtmittel verwendeten Substanzen der Benzoesäure, bezw. Chinasäure, der Salicylsäure und dem Colchicin übereinstimmende cholagoge Wirkungen zukommen. Es ist dazu geeignet, die Befunde in Beziehung zusetzen zu der klinisch erprobten, heilkräftigen Wirkung dieser Präparate bei der Gicht, und er sieht darin seine Vermutung bestätigt, dass die Erscheinung der Gicht vor allem ihre Ursache in den Vorgängen der Leber haben. A. R.

Personalien.

— Der Schriftführer des Thüringer Bäder-Verbandes, Dr. Wiedeburg hat sein Amt niedergelegt. An seine Stelle ist Dr. F. W. Müller, Grosstabarz, gewählt wurden.

— Dr. Ernst von Düring, Professor der Dermatologie an der Universität Kiel, ist als leitender Arzt an Dr. Lahmanns Heilanstalten „Weisser Hirsch“ berufen worden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung..

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	11./3.-17./3	4,6 C.	10,3 C.	761	3	1	3	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	— 0,4 C.	7,2 C.	—	4	4	—	2	—	2 Tage Schnee
Ems	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	— 1 C.	3,4 C.	—	6	1	—	5	—	
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	2,0 C.	8,5 C.	724	1	3½	3½	4—5	—	3 Tage Schnee
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	— 2,2 C.	7 C.	750	3	—	2	—	—	2 Tage Schnee
Nauheim	„	— 0,1 C.	8,8 C.	747,2	3	2	5	1—7	—	
Nenndorf	„	3 C.	7 C.	754,5	5	—	7	5	—	2 Tage Sturm
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	— 4 C.	3 C.	709	—	—	7	5	—	3 Tage Schnee
Steben	„	2 C.	6 C.	706	2	5	—	3—4	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 13. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden. (Fortsetzung).
Feuilleton: Haben Schiffssanatorien eine Zukunft? Von Dr. Eddy Schacht-Todtmoos.
Sitzungsberichte.
Aus den Bädern und Kurorten.
Personalien.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Hier haben wir wohl das beste Beispiel für Tonusminus und günstige Zirkulations-Bedingungen. Vielleicht dass diesen die Verhältnisse, unter denen sich das Kind im Mutterleibe befindet, noch überlegen sind, wo der im Vergleich zum kindlichen relativ sehr hohe Blutüberdruck für annähernd gleiche und konstante Tonus- und Zirkulationsverhältnisse im Kindeskörper sorgt. Freilich ist selbst intrauterin der Mensch vor den Tonusschwingungen der Aussenwelt nicht sicher.

Die vielen hier in Frage kommenden, sehr interessanten Gesichtspunkte können nicht gut kursorisch berührt werden. Die extremsten Grade von Tonusentspannung und Blutstrombeschleunigung infolge verminderter peripherer Widerstände könnten z. B. dadurch erzielt werden, dass jemand in einer hydropathischen Packung ruhend, Herzstimulantien bekäme. Das wäre indess ein Experiment, welches unter Umständen verhängnisvoll ablaufen könnte, etwa wie Viel-Sekt-trinken in den Tropen, oder umgekehrt, ein kaltes Flussbad unmittelbar nach einer reichlichen Mahlzeit. Was die Packung für das Integument in toto, das bedeutet der Priessnitz'sche Umschlag regionär. Territoriale Gefässentspannung und Blutstrombeschleunigung, aktive Hyperaemie, sowie collaterale relative Anaemie bei Tonusplus, nach Art der Derivation überhaupt.

Was ferner auch nur cursorisch gestreift werden kann, das ist die resorptive Wirkung, die bei nicht zu lange anhaltendem Tonusminus für die von diesem Zustand betroffenen Gewebsgebiete eintritt, und zumal bei trockenen Hitzeapplikationen eine sehr erhebliche werden kann, beruhend auf dem Druckunterschied, der extravasal im Vergleich zu dem innerhalb des Gefässrohres entsteht.

Die Blutstromgeschwindigkeit der Peripherie ist um so grösser, je weiter das Gefässlumen und je kräftiger die Herztätigkeit ist. Letztere ist dabei direkt von den Widerständen abhängig und wird durch sehr feine, teils im Herzen selbst, teils im Zentralnervensystem gelegene Regulationsapparate aequilibriert. Das Gegenstück zur Resorption ist das Oedem: Blutdruckplus bei relativem Tonusminus. Hier spielen indess auch noch andere Faktoren mit und ist das Studium der verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten zwischen Blutquantum und Qualität, Gefässkaliber und Durchlässigkeit (Tonus) sowie vis a tergo ein ebenso vielseitiges als lehrreiches. —

Es ist indess dafür gesorgt, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen. Ueberspannung und Stagnation sind anhaltend in gleicher Weise vom Uebel und weder durchzuführen noch auszuhalten, sie dürfen gewisse Werte nicht übersteigen,

Feuilleton.

Haben Schiffssanatorien eine Zukunft?

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Ems am 5. Oktober 1905.

Von Dr. **Eddy Schacht**-Todtmoos.

(Schluss.)

Die Trinkwasserversorgung und die Verpflegung, auch die diätetische, bieten heutzutage keine Schwierigkeit mehr. Die Fabel von der Eintönigkeit der Schiffskost scheint nun übertrieben. Bekanntlich ist das Essen auf den Schiffen unserer beiden grossen Linien ausgezeichnet. Sanatorien-, Schiffs- oder Hausmannskost, alle Beköstigungsarten leiden unter einem gewissen Schematismus. Nur der Wechsel von der einen zur anderen lässt uns die frühere Verpflegungsart minderwertiger und eintöniger erscheinen. Eine besondere Einrichtung, die Anbringung einer oder mehrerer grösseren Schwebekabinen würde auch bei Seegang eine ungestörte Untersuchung und die Vornahme etwa nötig werdenden Operationen ermöglichen. Zeitweilig könnte man sie auch den schwer Seekranken zur Verfügung stellen.

Warum wählen wir nun den Dampfer und nicht das Segelschiff, das die vorhin erwähnten, jenem anhaftenden Uebelstände nicht besitzt, dagegen von anderer Seite warm befürwortet wird? Hier entscheidet bereits die Bewegungsfreiheit und die bessere Manöverierfähigkeit des Dampfers. Den Dimensionen eines Segelschiffes werden infolge seiner Eigenart bald Grenzen gesetzt, und ein kleines Schiff, wie es z. B. Michaël und Maurer skizziert haben, würde im inneren Ausbau arg beschränkt sein, kaum den gewünschten Ansprüchen genügen können und bei seinen Bewohnern leicht das Gefühl wachrufen, doch sehr an die „Planke" gebunden zu sein. Durch die Anordnung der Segel und die Rücksichtnahme auf den Schwerpunkt ist auch der Hochbau über den Wasserspiegel beim Segelschiffe wesentlich erschwert. Ausserdem ist es bei Kreuzsee und stärkerem Wind mit dem so sehr gerühmten, ruhigen, sanften Gang des Segelschiffes bald vorbei. Es kann dann äusserst ungemütlich werden. — Und eine Hilfsmaschine sollte das Kursegelschiff von Michaël und Maurer auch haben.

Allerdings würden die Kosten für die Erstellung eines Dampfers sich erheblich höher stellen als für die Erbauung eines adäquaten Segelschiffes. Das würde bedingen, dass der Aufenthalt auf demselben ein recht kostspieliger wäre — und am Ende doch nicht teurer, als in manchen von unseren ersten Landsanatorien. Somit könnten sich nur reiche Leute diese Spezialkur leisten. Aber trotzdem würde mit der Zeit die Nachfrage dem Angebot entsprechen.

Wer soll nun unser schwimmendes Sanatorium bevölkern?

„Es soll eigentlich mehr sein, als eine blosse Heilstätte

Digitized by Google

— mutando perseverat natura. Neben dem Tonusminus, das so wohltätig auf die im Kampf ums Dasein, zumal der Städter überspannten Vasomotoren wirkt, ist dem Gebirgsklima noch ein wesentlicher, diesen Ruhezustand der Gefässe, der auf die Dauer auch nicht heilsam wäre, korrigierender Faktor eigen, das ist die recht erhebliche Schwankungsgrösse der Tagestemperatur und Luftfeuchtigkeit, der Unterschied zwischen Mittagswärme und Morgen- resp. Abendkühle. Der erquickende Morgentau und der belebende abendliche Bergwind, der gleichsam die spontane Ventilation der Gebirgstäler darstellt, geben diesem Klima das Gegengewicht für etwaige Atonieen und Monotonieen. —

Der „tonisierende" Einfluss braucht nicht immer in einer Tonuszunahme zu bestehen. In einer Regulierung der abnormen Gefässspannungsverhältnisse, hier in einem Plus, dort in einem Minus, und überall in einem geordneten Wechsel der physiologischen Schwankungen beruht seine belebende Kraft und Heilwirkung. Sowohl Kälte und Pression, als auch Hitze und Expansion kann zur Ruptur der Erytrocyten führen und so einen sehr wertvollen nutritiven Faktor bilden. Es ist also dafür gesorgt, dass im hohen Norden wie in den Tropen diese Vorkehrungen funktionieren. Nicht jeder freilich vermag sich ihrem Wechsel anzupassen, zu akklimatisieren. —

Man sieht also: Neben der mehr mechanischen Reizwirkung des Luftdruckes und der Luftbewegung mit ihren Schwankungen ist für die physiologische Funktion der Gefässwandungen der thermische Reiz, also der Temperaturunterschied unerlässlich und im so durch Luftdruckschwankungen und Temperaturunterschiede geübten, wo nötig therapeutisch geregelten **Tonuswechsel** liegt das Geheimnis der Gesundheit und des Wohlbefindens u. zw. sowohl unter physiologischen, wie auch bis zu einem gewissen Grade unter funktionell gestörten Bedingungen. —

Als Tonusgleichgewicht, oder Eutonie resp. Eucardie, könnte man den Zustand des Wohlbefindens im Wildbade resp. nach dem Aufenthalt dort bezeichnen, wo das Mittel zwischen Reizansprüchen und reaktiver motorischer Leistungsfähigkeit für Herz und Gefässe erreicht ist. Also um Ausgleich der Ueberreizungen in der einen oder anderen Richtung handelt es sich, u. zw. dadurch, dass man den Pendelschwingungen Zeit lässt, sich dem Nullpunkt zu nähern, und alle den Ausgleich störende Magnete entfernt.

Eher ist ein gewisses Uebergewicht der Spannkraft gegenüber den von neuem wartenden Reizen anzustreben, wie ja ein solcher Tonus dem physiologischen Zustand entspricht und auch meist im Wildbade erreicht wird.

Die sogenannte „günstige Nachwirkung" solcher Kurven, natürlich nicht nur solcher, beruht zu einem guten Teil in diesem Wohlgefühl des Kraftzuwachses und der wiedergewonnenen Spannkraft der Gesamtmuskulatur, vornehmlich indess der vasomotorischen den gewohnten Ansprüchen des Berufslebens gegenüber. So erklärt sich das Gefühl jugendlicher Frische und Elastizität, wie es gerade die Wildbäder zumal abgenutzten Gefässnerven verleihen, und mit Recht spricht man daher hier von der „verjüngenden Wirkung dieser Art noch lange nicht genügend gewürdigter Kurorte. —

Die Regelmäßigkeit der unter dem Einfluss der Naturheilfaktoren spontan sich vollziehenden An- und Entspannung der Gefässe bei praevalierender Entlastung, also relativ gesteigertem Tonusminus, die Ruhe, die der im Berufsleben stets durch Ab- und Ueberspannung gestörten, aufgehaltenen Restitution der ernährenden Blutzellelemente und der Gefässinnervation zu gute kommt: das ist der Mechanismus dieser Art klimatischer*) Heilpotenzen, und auf ihm beruht der wohltätige, neu belebende und tonisierende Einfluss des Wildbades, den man mit Recht mit einem Jungbrunnen verglichen hat. —

Nimmt man motorische Vasodilatatoren an, so würde es sich hier auch um keinen rein passiven Vorgang handeln und die wohltätige Wirkung mehr in einer Stärkung dieser schlecht behandelten und geschwächten Antagonisten beruhen. Mir scheint indess, dass man von motorischen Dilatatoren der Gefäße oft absehen kann, wenn man annimmt, dass unter ihnen sensible Nervenelemente zu verstehen sind, die über den jeweiligen Spannungsgrad beim vasomotorischen Zentrum Bericht zu erstatten haben, damit von dort aus rechtzeitig der Befugnisüberschreitung extremer Tonuszustände durch die Vasomotoren vorgebeugt wird. Hier läge also eine Art Gefässnervenreflexbogen vor. Gibt es Vasodilatatoren, so wäre das Wort Gefässlähmung stets genau zu präzisieren. — Mir scheinen die eigentlichen Vasodilatatoren, also die Längsmuskulatur, hauptsächlich einer übermäßigen longitudinalen Gefässausdehnung (Arterienschlängelung) entgegenzuwirken, während der Ringmuskulatur neben der Widerstandskraft der Gefässwand vielleicht auch eine gewisse Peristaltik der Blutbeförde-

*) cf. hierzu: Winterkuren im Gebirge. Wilhelm Erb. (Sammlung klinischer Vorträge Nr. 271, bei Breitkopf & Härtel-Leipzig.)

---

ein problematischer Gesundungsort, in welchem sanguinische Hoffnungen sich mit einer vierwöchentlichen Karenz von den Sünden eines Jahres loskaufen zu können wähnen", heisst es in dem Prospekt über das Ozeansanatorium der Hamburg-Amerika Linie. Ganz recht! Es sollte eine Zufluchtstätte sein für die, die nach jahrelanger, aufregender und anstrengender Tätigkeit einen Zusammenbruch ihrer Nerven erlitten haben, die abgewirtschaftet haben, für alle schweren Neurastheniker, die mit einer sommerlichen Ferienkur nichts erreichen können, dann für solche mit Dispositionen für eine Erkrankung oder mit einer chronischen Infektion, so vor allem für Schwindsüchtige im ersten Stadium und die, welche zur Tuberkulose neigen. Manches andere würde sich nach gesammelten Erfahrungen anreihen lassen. Die überraschend guten Resultate in den Kinder-Hospizen und Kuranstalten an der Seeküste weisen namentlich auf Disponierte in den Entwicklungsjahren hin. Wie in den Schulsanatorien zu Davos könnte auf dem Schiffssanatorium Gelegenheit zur rationellen geistigen und körperlichen Entwicklung geboten werden, ein Schulschiff, aber im anderen Sinne.

Sollte man in dem Zusammenleben von Tuberkulösen mit anderen Kranken eine Gefahr erblicken, so müste man erstere ausschliessen, wie es die Hamburg-Amerika-Linie auf ihren Kurfahrten will, oder für sie ein eigenes Schiff bauen, wie es Friedrich, Sobotta und Michaël vorgeschlagen haben.

Worin würde nun der eigentliche Vorteil eines solchen Sanatoriums auf See gegenüber einem Strandsanatorium bestehen?

Seine Ueberlegenheit würde ich in seiner Freizügigkeit sehen. In idealer Weise würde es die klimatischen Einflüsse dosieren können. Je nach den Jahreszeiten können wärmere oder kühlere Breiten aufgesucht werden. Graduell könnten die hypo-, die meso- und hyperkinetischen Zonen durchlaufen werden, wenn ich diese Bezeichnung auf eine Klimaspezies anwenden darf. Wo eine hypokinetische Zone für ein Individuum nicht im gewünschten Rahmen liegt, können wir korrigierend und paralysierend durch hydrotherapeutische Maaßnahmen, durch Gymnastik, durch sportliche Betätigung, durch Anwendung von Luftbädern eingreifen. Auch der Gebrauch der Seebäder würde nicht fortfallen. An Bord sowohl wie im Meer könnten sie genommen werden. Eine Schutzvorrichtung gegen Raubfische wäre leicht geschaffen. Das ganze Leben an Bord würde natürlich vom Arzte nach prophylactischen und therapeutischen Gesichtspunkten zu regeln sein. Eine wohltuende Abwechslung zwischen Kur, geistiger Beschäftigung und Ruhe wäre Bedingung. Hier würde dem Arzte als Erzieher eine wichtige Aufgabe zufallen. Da das Schiff, das nicht immer unter Dampf zu sein braucht, keine bestimmte Route, kein bestimmtes Ziel hat, nur das Einnehmen von Kohlen und frischen Nahrungsmitteln, sowie die alljährliche Dockung legen ihm einen gewissen Zwang auf, so ist auch mehr Gelegenheit gegeben, sich mit dem Meer und seinen Bewohnern eingehender zu beschäftigen, ich möchte nur die Tiefsee- und

Digitized by Google

rung mit obliegt. Jeder Muskel hat seinen physiologischen Tonus, ein solcher ist auch für die Gefässmuskulatur anzunehmen. Derselbe tritt zumal bei Gefässverletzungen als die bekannte spontane Blutstillung in Kraft. —

Damit sollen die anderen Heilfaktoren balneo-klimato-therapeutischer Art nicht herabgemindert werden, denn im Grunde genommen muss jede sachgemäße Kur und Therapie auf die richtige Abwägung von Plus und Minus bei der mechanischen und thermischen Reizwirkung auf das Gefässsystem, mit einem Wort, auf eine Aequilibrierung des Tonus-Wechsels bedacht sein u. zw. in jedem einzelnen Falle in durchaus verschiedener Weise: dem einen sind die revulsiven Reize des Wellenschlages und der niederen Temperaturen dienlich, dem anderen schädlich, dem letzteren frommt dagegen ein kalmierendes Wildbad, während solches für ersteren zu schwacher Tabak wäre. Suum cuique. Die ärztliche Kunst besteht darin, für jeden das Richtige herauszufinden, das eine durch das andere zu ergänzen. Hierfür soll als drittes und letztes Beispiel die Kasuistik folgender 2 Fälle einige Fingerzeige enthalten:

1. Major X., Infanterist, 45 Jahre alt. In der Aszendenz Nervenkrankheiten. Selbst früher nie ernstlich krank gewesen. Leidet seit dem Feldzuge an Krampfadern und Rheumatismus. Haemorrhoidarier. Letzthin Ischias und Schlaflosigkeit. — Verschiedene Badekuren, Vibrationsmassage, interne Medicamente und Diät halfen nur vorübergehend. Am besten tat gelinde Massage, faradische Bäder, kühle Strahl- und Regendouchen, systematische Atemgymnastik, mäßiges Radfahren und leichte Terrainkuren in mittlerem Gebirgsklima bei nüchterner Lebensweise und geringer Flüssigkeitszufuhr.

2. Marineoffizier Y., 50 Jahre alt. Vater starb an Schlaganfall. Sonst stets gesund, hatte er nur infolge von Witterungsunbill und schroffem klimatischem Wechsel mehrmals Gelenkrheumatismus. Spezifisch infiziert und starker Trinker. Seit mehreren Jahren gelegentliche Gichtanfälle, Atheromatose und heftige Kongestionen nach dem Kopf, die von Schwindelanfällen und Kopfschmerz gefolgt sind. Dieselben werden durch heisse Kompressen, Fussbäder und Jodkalium kupiert, durch Mäßigkeit zeitweilig vermieden. Heisse Thermalbäder in Teplitz und Wiesbaden, Dampfbäder und hydropathische Packungen haben stets gut getan, wenn auch nicht dauernden Erfolg erzielt. Der robuste, vollblütige Mann hat letzthin etwas Eiweiss im Urin und lässt sich gelegentlich „vorbeugend" einen Aderlass machen oder wenigstens schröpfen. Er behauptet, sich dadurch leichter zu fühlen, besser zu schlafen und weniger an Schwindel zu leiden.

Absichtlich wählte ich zwei nicht gerade seltene Vorkommnisse der ärztlichen Praxis zumal in Bädern und Heilanstalten. Beide sollen zugleich den hereditären Einfluss des Tonusverlustes bei gewissen Gefässanomalien mit dem Resultat teils schlaffer, teils rigider Wandungen andeuten, wie sie Venen und Arterien betreffen können: Hier also die Varikosität, dort das Atherom oder die Arteriosklerose.

Der 2. Fall zeigt ferner die deletären Folgezustände organischer Störungen auf disponierter Basis, wie sie die Syphilis an den Gefässwandungen in Form der endarteritisch-obliterierenden und periarteritisch-hypertrophierenden Zustände erzeugt, auf solche Weise selbstverständlich wie kaum ein anderer Prozess die Gefässelastizität und Tonusexkursionen*) direkt schädigend, ihre zentrale Regulierung indirekt erschwerend und hemmend. —

Dass die in diesem Fall des weiteren hinzukommenden Momente hochgradiger thermischer Reize extrem schroffer Witterungsumschläge, des häufigen Klimawechsels und namentlich des Alkoholmissbrauchs kaum dazu angetan waren, die Gefässveränderungen rückzubilden und die geschwächte Elastizität dauernd zu ersetzen, die Innervation zur Norm zurückzuführen, daran ist weniger die Anlage als vornehmlich der genannte Infektionsprozess schuld, denn das Gefässsystem einer gesunden Seemannsnatur kann schon „einen Puff vertragen", und gerade in diesem Beruf wird ja seine Gesundheit auf die abgehärtete, wetterfeste, anstrengende Lebensweise mit ihren permanent wechselnden Einflüssen auf den Tonus zurückgeführt, die geeignet ist, auch manche schwächliche Konstitutionen zu festigen, zu tonisieren. —

Ununterbrochene körperliche Anstrengungen und Strapazen können sicher zu Schädigungen nicht nur funktioneller Art führen, sondern auch organische Veränderungen herbeiführen, an denen in allererster Linie der Gefässapparat und das vasomotorische Zentrum mit ihren trophischen Aufgaben beteiligt sind. Wie ein Zuviel, so kann aber auch ein Zuwenig vom Uebel sein. Um ein Beispiel anzuführen, so würde der

*) Auf die gestörte Tonusfunktion und Innervation mit den aus diesen resultierenden Ernährungsstörungen der Hirnrinde und Medulla ist die progressive Paralyse und Tabes der Syphilitiker in allererster Linie zurückzuführen, auf die Tuberkulose in der Aszendenz die auffallende Labilität des Gefässsystems, so z. B. bei Hysterischen. —

Planktonforschung erwähnen. Das Anlaufen der verschiedenen Inseln, das ganz nach Gefallen und ohne Programm geschehen kann, wird viel Abwechslung bringen. Bei geschicktem Vorgehen dürfte das Gefühl der Eintönigkeit und der Einsamkeit nie aufkommen. Wie wohltuend muss es z. B. für einen Börsenneurastheniker sein, einmal von Zeitung, Telephon und Telegraph (auch eine Funkenstation dürfte nicht an Bord sein) verschont zu sein.

Die Möglichkeit des langsamen Klimawechsels würde auch verhüten, dass ein Verlust der Reaktionskraft gegen meso- und hyperkinetisches Klima bei längerem Aufenthalt in einer hypokinetischen Zone eintritt. Ich darf Sie an die Tatsache erinnern, dass eine Reihe von Menschen, besonders aber kranken Menschen, die von einem meso- oder hyperkinetischen Klima in ein hypokinetisches übersiedeln, daselbst bei längerem Verweilen die Widerstandskraft gegen das heimatliche Klima einbüssen, es späterhin nicht mehr ertragen können.

Wenn der alte Hippokrates schon sagte: Bei langwierigen Krankheiten ist es gut, den Ort zu verändern, so müssen wir hinzufügen, aber nicht zu lange am neuen Ort zu bleiben, falls man Gefahr läuft, seiner Reaktionskraft gegen die heimatlichen metereologischen Einflüsse verlustig zu gehen. —

Alles in allem möchte ich wohl glauben, dass das Schiffssanatorium eine nicht zu unterschätzende Bereicherung unserer therapeutischen Mittel für eine gewisse Klasse von Kranken bilden würde, und da die zu überwindenden technischen und ökonomischen Schwierigkeiten keine zu grossen sind, wird uns die nächste Zeit wohl diese Bereicherung de facto bringen.

Und was in schwankender Erscheinung schwebt,
Befestiget mit dauerhaften Planken!

Kleine Mitteilungen.

Der „Apollinaris"-Steinkopff. Man hiess ihn allgemein so, weil er seinen Millionen-Reichtum der Einführung des „Apollinaris" in England zu danken hatte und sich für diese gute Idee durch eine Million Pfund Sterling belohnt sah. Ein geborener Mecklenburger, war er anfangs der Siebziger Jahre nach Glasgow gekommen, wo er aber wenig Glück hatte. Das Blatt wandte sich, als er 1874 mit einem Engländer zusammen das Apollinarisgeschäft gründete. Unter Steinkopff's zugleich kluger und unternehmender Leitung wuchs es so, dass es 1897 für beinahe zwei Millionen Pfund Sterling verkauft werden konnte. Steinkopff liess sich seinen Anteil, etwa eine Million in barem Gelde, auszahlen. Er war mehrere Jahre Besitzer der „St. James Gazette", bis er sie 1903 mit schönem Gewinn verkaufte. Er spielte sich als Stockengländer auf. Sein Blatt schimpfte schlimmer als jedes andere auf Deutschland, wodurch er sich wohl bei seinen vornehmen englischen Freunden im Carlton-Club populär machen wollte. Seine Frau war eine Frankfurterin und sein einziges Kind hat er an einen schottischen Aristokraten, den Oberst Stevard Mackenzier, verheiratet.

Digitized by Google

best funktionierende periphere Gefässtonus an sich allein nicht imstande sein, die durch Erkrankung der trophischen Zentren der Rückenmarksvorderhörner bedingte Muskelatrophie aufzuhalten; wo keine Betätigung existiert, da besteht auch kein Bedürfnis. Man muss indess annehmen, dass jene trophischen Ganglienzellen in einem bestimmten Vertragsverhältnis zum Gefässtonus und seiner Innervation in den abhängigen Muskelbezirken stehen. (Fortsetzung folgt.)

Sitzungsbericht.

Académie de médecine.

Januar-Sitzung.

Robin berichtete über die Tuberkulosemortalität in Frankreich und Deutschland. Dabei wendet er sich gegen die Annahme, dass die Mortalität in Frankreich grösser sei als in Deutschland (39 gegenüber 22 : 10000). In vielen Fällen sei chronische Bronchitis mitgezählt, besonders sei die Statistik in kleinen Landgemeinden nicht verlässlich, andererseits hätten die angewandten Mittel (Sanatorien), die eine Abnahme der Tuberkulosemortalität zur Folge gehabt haben sollen, in Wirklichkeit gar keinen Wert gehabt.

Auf Grund französischer Zahlen weist er das bemerkenswerte Gesetz nach, dass die Tuberkulosemortalität mit der Dichte der Bevölkerung abnimmt. Im Jahre 1903 betrug sie in Paris 45,2 auf 10000. In französischen

Städten	von	100—492000	Einwohner	34,4
„	„	30—100000	„	32,8
„	„	20— 30000	„	30,8
„	„	10— 20000	„	26 6
„	„	5— 10000	„	23,4
„	„	1— 5000	„	20,4

Danach wäre also die Durchschnittsmortalität 24,4, was den 22 der deutschen Statistik nahe käme. Dr. St.

Aus den Bädern und Kurorten.

Braunlage. Die Aufsichtsbehörde hat die Erbauung eines Kurhauses genehmigt. Die Kosten des Baues sind auf 150000 M. veranschlagt, die Anlage verzinst sich aus den Einnahmen des Kurtaxstatus. Der Bau wird im Frühjahr in Angriff genommen und soll möglichst noch in diesem Sommer im Rohbau fertiggestellt werden.

Davos. Der Verband Deutscher Post- und Telegraphen-Assistenten hat anlässlich der Silberhochzeit unseres Kaiserpaares der hiesigen deutschen Heilstätte für minderbemittelte Lungenkranke als Zuschuss zu den Kosten des am 13. Dezember 1905 eröffneten „Kaiser Wilhelm II. Hauses" den Betrag von 3000 M. aus Verbandsmitteln überwiesen.

Görbersdorf. Der Chefarzt der Brehmerschen Heilanstalt hat zehn Betten in dieser Anstalt für lungenkranke Lehrer und Seminaristen gegen ein Entgelt von vier Mark für die Person und den Tag dem preussischen Kultusminister zur Verfügung gestellt. Dieser ist nach einem soeben ergangenen Erlasse bereit, für die in die Anstalt aufzunehmenden Personen das Entgelt von vier Mark täglich in Form von Unterstützungen zu übernehmen; von den zehn Plätzen hat Dr. Studt zunächst drei für Seminaristen und sieben für Volksschullehrer bestimmt.

Heringsdorf. Die Berliner Hotel-Gesellschaft hat den Umbau des ihr gehörenden Kurhauses beschlossen, um mit Rücksicht auf den bedeutenden Aufschwung, den das Seebad nimmt, das Kurhaus für einen möglichst langen Aufenthalt von Gästen geeignet zu machen, d. h. durch Heizvorrichtungen den Aufenthalt im April—Mai und September—Oktober zu ermöglichen.

Kairo, 28. Februar. Das Hotel du Nil (bisheriger Besitzer Bäck) wurde für den Preis von 58000 Pfund Sterling an eine Gesellschaft verkauft. Diese will eine neue Zugangsstrasse zu dem Hotel herstellen und es baulich renovieren lassen.

Kolberg, 3. März. In unserem Ostseebade wird Mitte April ein neugegründetes Schulsanatorium eröffnet werden, in dem Kindern, für die aus irgendwelchen Gründen längerer Aufenthalt an der See ärztlicherseits erwünscht ist, Abhärtung, ärztliche Behandlung und gleichzeitig individuell angepasster Schulunterricht geboten wird. Dieses Schulsanatorium „Kinderheil" ist das ganze Jahr geöffnet. An der Spitze des Unternehmens steht der Berliner Orthopäde Dr. Georg Müller.

Die Bohrungen im Kurpark zu Salzuflen führten zur Erschliessung eines kohlensäurereichen Thermalsprudels. Die Temperatur am Ausfluss beträgt 25 Grad Celsius, im Bohrloch 34 Grad Celsius, Chlornatriumgehalt 4 bis 5 Prozent; Ergiebigkeit der Quelle gegen 200 Liter per Minute, Tiefe des Bohrloches 534 Meter.

Schierke (Oberharz). Wie schon früher erwähnt, wird in diesem Jahre hier eine Kurtaxe eingeführt für die Zeit vom 16. Mai bis 30. September. Sie beträgt bei einem Aufenthalt von fünf bis sieben Tagen 2 M. für die Person, bei längerem Aufenthalt 5 M., für eine Familie von 2 Personen 8 M., für Familien von mehr als zwei Personen 10 M. für die Saison. Dagegen ist die Einrichtung in Wegfall gekommen, dass den Gästen Listen zum Einzeichnen freiwilliger Beiträge für den Harzklub vorgelegt werden. Es sollen in diesem Jahre nun auch in regelmäßigen Zeitabständen sowohl in den Anlagen als auch in den einzelnen Hotels Konzerte stattfinden, an die sich Abends Reunions anschliessen.

In Schwartau (Ostholstein) hat der Besitzer und Gründer des dortigen Solbades „Elisabethbad" eine neue Solquelle erbohrt. Man stiess auf die Solschicht in einer Tiefe von 295 Meter.

Wiesbaden. Die Frequenz betrug im letzten Jahre nach den amtlich geführten Listen 156515 Personen, die grösste Zahl, die seither jemals erreicht worden ist. Ausserordentlich sind dementsprechend auch die Aufwendungen, die für die Interessen des Kurlebens alljährlich gemacht werden. Kaum geht der Kurhausneubau seiner Vollendung entgegen, so ist bereits ein neues Projekt, ein mit allen Einrichtungen der Neuzeit versehenes städtisches Badeetablissement, in der Ausführung begriffen.

Giesshübl Sauerbrunn. Für die diesjährige, vom 15. Mai bis 15. September währende Saison wurde — neben dem ersten Kurarzt und Leiter der Kur- und Wasserheilanstalt, Dr. Gustav Wawor — Dr. M. Alois Ehrenberger, als zweiter Kurarzt berufen.

Vermischtes.

— Ein Verband der Kurorte und Sommerfrischen im Riesen- und Isergebirge ist in Hirschberg begründet worden. Auf die Aufforderung eines Ausschusses hatten sich bereits 48 Mitglieder gemeldet. Mitglieder sind der Hauptvorstand und einige Ortsgruppen des Riesengebirgsvereins, Stadt- und Landgemeinden, Badeverwaltungen, Orts- und Gastwirtsvereine sowie mehrere einzelne Personen.

Bei der Vorstandswahl wurden gewählt: Arzt Dr. Kleidt (Schreiberhau) als Vorsitzender, Oberst a. D. Freiherr von Reissnitz (Warmbrunn) als dessen Stellvertreter, Pastor Gebhardt (Brückenberg) als Schriftführer, Badearzt Dr. Siebell (Flinsberg) als dessen Stellvertreter, Bürgermeister Kleinert (Schmiedeberg) als Kassierer, Rentier Beyer (Agnetendorf) und Schneegrubenbaudenpächter Greulich als Beisitzer. Als erstes Zeichen seiner Wirksamkeit will der Verband eine vornehm gehaltene Empfehlungsschrift über das Riesengebirge herausgeben und verbreiten lassen.

Personalien.

— Neuenahr. Dem hiesigen Arzte Dr. Niessen und dem Kurdirektor Rütten wurde seitens des Fürsten von Hohenzollern das Ehrenkreuz 3. Klasse des Fürstlich Hohenzollern'schen Hausordens verliehen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 14. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems. Von Dr. Ernst-Ems.

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden. (Fortsetzung).

Feuilleton: Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft. Referent: Dr. Burwinkel-Bad Nauheim. Neues über Radium.

Aus den Bädern und Kurorten.

Personalien.

Meteorologische Statistik.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäder-Verbandes zu Ems am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Ernst**-Ems.

Bei der Wahl des Themas für den Vortrag, den ich als Vertreter des hiesigen Aerztekollegiums heute zu halten die Ehre habe, habe ich lange geschwankt. Da Sie zum erstenmale Ihre Jahresversammlung in unserer Stadt halten, hätte es nahe gelegen, Sie mit den mannigfaltigen Kurmitteln bekannt zu machen, welche in seltener Reichhaltigkeit und modernster Ausführung den hiesigen Kurfremden zur Verfügung stehen. Aber besser als der theoretische Vortrag an diesem Platze, wird Sie die persönliche Besichtigung der Quellen, der Gewinnung der Quellenprodukte, der Inhalatorien und Badeeinrichtungen orientieren, da an Ort und Stelle Ihnen alsdann von sachkundiger Seite die nötigen Erläuterungen gegeben werden.

Von einer Besprechung der Indikationen für Ems nehme ich Abstand, da der grössere Teil der Teilnehmer an den Versammlungen des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes Nicht-Aerzte sind, und daher für dieselben derartig rein medicinische Auseinandersetzungen kein Interesse bieten würden. Nur einen Augenblick möchte ich hier verweilen und auf einen Fehler hinweisen, auf welchen fast alle Kurorte und Heilanstalten bei der Aufstellung ihrer Indikationen verfallen.

In den balneotherapeutischen Lehrbüchern, den Bäder-Almanachs und den Zeitungsannoncen finden wir die Indikationen auf eine zu grosse Anzahl von Krankheiten ausgedehnt und nicht immer den natürlichen Heilmitteln der betreffenden Kurorte entsprechend aufgestellt. Dieser Fehler wird begangen durch das Bestreben möglichst viele Patienten anzuziehen. Aber ich glaube, dass wir dem Ansehen und der Frequenz unserer Badeorte besser dienen, wenn wir die Indikationen entsprechend der Zusammensetzung der Quellen und der Einrichtungen der Kurmittel mehr einschränken, wenigstens genau unterscheiden zwischen Haupt- und Nebenindikationen. Dadurch würde auch eine Erleichterung für die in der Praxis stehenden Aerzte bei der Wahl eines Badeortes für ihre Patienten eintreten. Der Patient soll von seinem Arzte an den Ort gesandt werden, an welchem die grösste Garantie geboten wird, jenen von seinen Beschwerden zu heilen. Je besser der Heilerfolg ist, um so grösser ist das Vertrauen des Patienten zu dem Kurort in welchem er genesen ist. Das ist die beste Reklame, die wir für unsere Kurorte machen können. Und wir erreichen sie durch eine richtige Indikationsstellung.

Die starke Konkurrenz unter den einzelnen Kurorten und die mannigfachen Faktoren, denen Rechnung zu tragen ist, erschweren eine Einigung auf diesem Gebiete. Aber ich glaube, dass von Seiten der Leiter der Kurorte und Heilanstalten der Versuch gemacht werden könnte, in gemeinsamer Beratung

Feuilleton.

Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft

in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden 2. — 6. März 1906.

Referent: Dr. **Burwinkel**-Bad Nauheim.

Unter der bewährten Leitung von Liebreich und Winternitz nahm der diesjährige Kongress der Badeärzte einen überaus angenehmen und anregenden Verlauf. Zu seiner Begrüssung hatten staatliche und städtische Behörden, sowie die Aerzteschaft Dresden's ihre Vertreter entsandt. Leider hat die Gesellschaft durch den Tod vier ihrer hervorragendsten Mitglieder verloren: den Geheimen Sanitätsrat Meyer, den Senior der Aerzte Aachens, Dr. Schuster in Aachen, Geheimrat Baumann in Schlangenbad und den allen Lesern dieser Wochenschrift wohlbekannten Kollegen Gilbert in Baden. In pietätvollen Worten wurde der Verstorbenen gedacht. Unter allgemeiner Zustimmung wurden dann die H. H. Fiedler, Exzellenz und Leibarzt des Königs von Sachsen, der bekannte Kinderarzt Prof. Henoch und Prof. A. Schmidt in Dresden zu Ehrenmitgliedern der Balneologischen Gesellschaft ernannt. Es ist wohl in erster Linie den Bemühungen von Prof. Schmidt das Zustandekommen und glänzende Gelingen des Dresdener Kongresses zu danken. Auch hat Schmidt während seiner Lehrtätigkeit in Bonn seine Schüler stets veranlasst, möglichst viele Badeplätze aus eigener Anschauung kennen zu lernen.

Die in grosser Zahl angemeldeten Vorträge berührten fast alle Gebiete der praktischen Medicin und haben auch für weitere ärztliche Kreise besonderes Interesse. Wie fast auf allen Balneologischen Kongressen nahm die Besprechung der Herzleiden auch diesmal wieder einen Hauptplatz ein. Prof. F. A. Hoffmann-Leipzig gab in der an ihm gewohnten kritischen und präzisen Weise eine Uebersicht über die moderne Therapie der Herzkrankheiten. Grade ihre Lehre hat in den letzten Dezennien durch die genauere Kenntnis der Arteriosklerose, Myocarditis, der Bedeutung der Vasomotoren, durch die Bestimmung des Blutdrucks und der Herzkraft unerwartete Fortschritte gemacht. Dadurch ist auch die Therapie entschieden sicherer geworden, aber sie verlangt auch weit mehr Kenntnis und Nachdenken, als früher. Zudem ist der therapeutische Apparat in einer so bedenklichen Weise kompliziert worden, dass gerade durch das Zuviel eine bedenkliche Unsicherheit und Vielgeschäftigkeit begünstigt werden. In diesem Gedränge muss man eine Reihe grundlegender Indikationen festhalten. Zunächst hat man die ätiologischen Momente zu berücksichtigen und gegebenen Falles zu eliminieren. (Missbrauch von Tabak, Alkohol, Kaffee, Tee, Fettleibigkeit). Sodann kommen 3 Mittel in Frage, für deren Anwendung verhältnismässig recht bestimmte Anhaltspunkte gegeben sind. 1. Die Digitalis, welches am

Digitized by Google

unter Hinzuziehung der Aerztevereine der betreffenden Badeorte, die Indikationen einer genauen Prüfung zu unterziehen und dieselben nach Haupt- und Nebenindikationen je nach der Zusammensetzung der natürlichen Heilmittel und sonst geschaffenen Kureinrichtungen neu aufzustellen.

Wieweit dieser Anregung Folge gegeben werden kann, überlasse ich dem Vorstande des Bäderverbandes und komme nun zu meinem eigentlichen Thema:

„Den hygienischen und sanitären Einrichtungen unserer Stad Ems".

Wir begeben uns auf ein Gebiet, auf welchem von einer Konkurrenz unter den einzelnen Kurorten nicht die Rede sein kann, auf welchem jeder Badeort nach seiner Frequenz und nach seinen Mitteln bestrebt sein muss das vollkommenste zu leisten. Mit grosser Genugtuung werden wir es alle begrüsst haben, dass in den letzten Jahrzehnten wesentliche Verbesserungen in hygienischer und sanitärer Beziehung in fast allen Kurorten und Heilanstalten gemacht worden sind, dass das Publikum selbst in dieser Hinsicht hohe Anforderungen stellt und auch von Seiten der Regierung bezüglich der sanitären Einrichtungen eine Reihe von Anforderungen an die Badeorte gestellt werden. Hand in Hand mit dieser Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse zum Schutze der Heilung suchenden Fremden geht allerdings auf der anderen Seite eine schwere pekuniäre Belastung der einzelnen Gemeinden, die es oft nicht möglich macht in dem Maße, wie es wünschenswert wäre, in der Verbesserung der hygienischen Einrichtungen vorwärts zu schreiten. Aus diesem Grunde ist z. B. bei uns in Ems die Anlage einer allgemeinen Kanalisation noch nicht fertiggestellt. Verzögert wurde dieselbe allerdings auch durch die Quellfassungen der letzten Jahre, welche erst fertiggestellt werden mussten, um durch Legung der Rohre durch das Quellgebiet, diesem keinen Schaden zuzufügen.

Welche Anforderungen die Regierung bezüglich der gesundheitspolizeilichen Einrichtungen in Badeorten und Sommerfrischen stellt, zeigt z. B. ein Erlass des Königl. sächsischen Ministeriums vom 4. April 1905. In demselben handelt es sich nur um allgemeine Anordnungen; es ist den Aufsichtsbehörden überlassen, entsprechende Vorschriften zu geben unter folgenden Gesichtspunkten und Anforderungen:

1. Chemisch- und bakteriologisch einwandfreies Trink- und Nutzwasser.

2. Reguläre Abfuhr und Beseitigung der Abfallstoffe. Für die nötige Klärung der Abwässer wird das biologische Klärverfahren empfohlen.

3. Aeusserste Reinlichkeit und Sauberkeit der Wohnungen, Höfe und Strassen.

4. Gut eingerichtete Krankenhäuser mit Isolierräumen für ansteckende Krankheiten.

5. Geeignete Leichenräume für Verstorbene, speziell für solche, welche an ansteckenden Krankheiten gelitten haben.

6. Geordnetes Desinfektionswesen.

7. Besondere Schutzmaßregeln zur Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose.

8. Zweckentsprechende Einrichtungen zur ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen. (Fortsetzung folgt.)

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Am Ende sind diese „trophischen" Ganglien nichts anderes als Tonusregulatoren und die Muskelatrophie eine Folge einer Erkrankung der Gefässe und ihrer Nerven. Neben der Selbststeuerung des Tonus eigener Gefäßgebiete käme ihnen eine solche Funktion für ihre abhängigen Muskelpartieen zu, unbeschadet der Abhängigkeit dieser Funktionen vom vasomotorischen Zentrum. — Mechanische Ueberreizung kann also ernste Folgezustände nach sich ziehen, die zumal auch dem Gefässnervensystem drohen. Ich erinnere nur neben den Strapazen der Kriegssoldaten an die zahlreichen Ueberanstrengungen der Beschäftigungsneurosen.

Als hierhergehörig sei noch eine extreme mechanische Reizwirkung angeführt, wie sie bei Unfällen, Erschütterungen, beim Shock zum bekannten Symptomenkomplex der traumatischen Neurose mit ihren Tachykardieen und sonstigen vasomotorischen Störungen führen kann. —

Es lässt sich sogar eher zugeben, dass die gesunde, den Vasotonus und damit den Stoffwechsel so energisch und wechselvoll anregende Lebensweise des Seemannes auf die Syphilis und manche andere Infektionskrankheit bis zu einem gewissen Grade einen relativ konsumierenden, resorptiven, eliminierenden Einfluss ausübt und den Antagonismus gegen die Diathese unterstützt. Dies gilt natürlich nur bedingt und temporär, in erster Linie für besonders widerstandsfähige und wetterfeste Naturen.

---

sichersten bei Herzmuskelschwäche wirkt. Doch nicht nur bei herabgesetztem, sondern auch bei erhöhtem Blutdruck zeigt sich Digitalis wirksam, es beeinflusst neben den Herzmuskel selbst auch noch die Gefässwände. Seine Hauptindikationen sind Stauungsklappenfehler und Erkrankungen des Herzmuskels, viel weniger Erkrankungen der Aortaklappen und arteriellen Gefässe. Ist der II. Ton an der Herzspitze kaum hörbar oder an der Basis schwächer als die ersten Töne, dann ist wenig mehr von der Digitalis zu erhoffen. 2. Das Jod ist vor allem bei anämischen Leuten mit hoher Spannung im Gefässsystem, wenn der II. Ton viel zu stark ist, anzuwenden. Doch müssen die Nieren gesund und keine Basedowsymptome oder Neigung zu Hämoptoe vorhanden sein. Es kommen also in Betracht: Aortenfehler, Aneurysmen, Sklerose der Aorta, Coronarien und peripheren Arterien, hin und wieder auch das Asthma cardiale. Man soll nicht auf Jahre hinaus Jod geben, sondern nach 4—6 Wochen pausieren und, wenn es gut getan hat, erst nach längerer Zeit von Neuem beginnen. Im allgemeinen eignen sich Leute mit gewöhnlichem und niedrigem Blutdruck nicht für die Jodbehandlung. 3. Das kalte Wasser in Form von Kühlapparaten, Eisbeutel etc. ist das Hauptmittel für die Basedow-Gruppe; nebenher ist lacto-vegetabile Ernährung am Platz.

Sodann gibt es weitere 3 Mittel, die allen Herzkranken in gewissem Grade nützlich und zu mehr oder weniger dauernden Gebrauch zu empfehlen sind. Ihre Anwendung ist daher auch nicht an so strikte Indikationen geknüpft, nur ist eine richtige Dosierung notwendig: a) die Bedeutung und Wirkung der Balneotherapie sind am meisten umstritten. Nichts ist verkehrter als beispielsweise die Nauheimer Bäder in ihrer Wirkung mit der Digitalis vergleichen zu wollen. Richtig ist wohl der Standpunkt von Gumprecht, der auf Grund eingehenden Studiums zu folgendem Resultat kommt: die thermische Wirkung von Nauheim und ähnlichen Bädern auf die Zirkulation ist im Beginn der Kur eine Herzentlastung, nämlich so lange die CO_2 ärmeren Bäder dauern, eine Herzgymnastik und Blutdrucksteigerung, sobald CO_2 reiche kühlere Bäder in Anwendung kommen. H. möchte den spezifischen Einfluss aufs Herz weniger betonen, als den allgemein tonisierenden Einfluss auf Darm, Leber, Herz, Lunge, Nervensystem durch Anregung der Hautzirkulation, dadurch bedingter Ableitung des Blutes aus den inneren Organen und deren besserer Durchblutung. Nach Nauheim gehören also Leute mit asthmatischen und stenocardischen Anfällen, mit Herzschwäche und Herzdilatation, selbst wenn mässige Ödeme bestehen, mit beginnender Arteriosklerose, einerlei ob der Blutdruck normal oder nicht besonders erhöht ist. Ob die CO_2 Bäder durch die elektrischen Bäder zu ersetzen sind, hält H. für wahrscheinlich. Die persönlichen Verhältnisse und der individuelle Eindruck müssen entscheiden, in welches Bad oder Sanatorium der Patient am besten geschickt wird. b) Ueber die Bedeutung der Hygiene speziell der Diät herrscht ziemliches Einverständnis unter den Aerzten und Missgriffe kommen hier kaum vor. Das reklamehaft angepriesene Antiskle-

Digitized by Google

Bedenkt man nämlich, dass die therapeutisch von jenem Seebären gebrauchten kontrastreichen thermischen Reize der russischen Bäder eigentlich im kleinen und in gedrängter Form künstlich imitieren, was die Natur die Seeleute im Beruf durchzumachen nötigt, so kann die Methode als eine durchaus zweckmäßige und naturgemäße gebilligt werden, gegen welche sogar die Gefässveränderungen keine Kontraindikation bilden, so lange sie nicht vorgeschrittener Art sind. Immerhin muss man diesbezüglich vorsichtig bei der Verordnung der modernen Seefahrtkuren auf „schwimmenden Sanatorien" sein. —

Unser Marinier hatte also keinen Anlass, mit der Vorsehung wegen der Widerwärtigkeiten seines Berufes besonders zu rechten. In den vermeintlichen Widerwärtigkeiten liegt oft gerade das kurzsichtig verkannte Heil und die Schuld, wenn die Rechnung nicht stimmt, wird nur zu gern ausserhalb gesucht, während sie, wie namentlich bei Syphilitikern, innerlich begründet ist. —

Das Dampfbad, die Wärme bewirkt eine maximale Dilatation der organisch und mechanisch durch die Wucherungsprozesse verlegten, eingeengten und funktionell schwerer regulierbaren Gefässlumina, der folgende Reizeffekt des kalten Wassers einer Dusche, oder eines Halbbades, zwar nicht imstande die durch die Hitze vorübergehend gleichsam paralysierte Gefässwand des Integuments zu nachhaltiger Kontraktion zu bringen, regt reflektorisch eine kräftige Pumparbeit des Herzens an, die noch durch Frottieren, Schlagen mit Besen u. dgl. unterstützt wird. So ist die Blutstromgeschwindigkeit eine den Umständen gemäß sehr lebhafte, und den capillaren Stasen wird nicht nur vorgebeugt, sondern manches Hindernis der Blutpassage wird weggeräumt, bis sich die überspannten Gefässwandungen allmählich zum gewohnten Kaliber wieder kontrahieren. —

Wer die Art aus Augenschein und eigener Probe kennt, wie die Russen ihre Dampfbäder mit obligaten Birkenbesenprügeln der Haut nehmen, der wird sich bei genügender Ueberlegung nicht darüber wundern, dass sich diejenigen unter ihnen, die sich gelegentlich im Uebermut den Spass machen, sich mit dem überhitzten nackten Körper in den Schnee zu legen, nicht den geringsten Schaden tun. — Hierher gehören auch die bekanntlich in Japan vielfach gebräuchlichen Bäder bei extrem hohen Temperaturen, wie sie gegen Syphilis und andere Leiden nach Prof. Bälz-Tokio dort gebraucht werden, ohne dass dadurch Schädigungen, Erkältungen und Verweichlichungen erzielt würden. — Extrem hohe Kälte- und Wärmegrade haben ja bekanntlich die Eigenschaft gemein, dass sie nach kurz vorübergehendem vasomotorischem Reiz beide vasodilatierend und gefässlähmend wirken. Je länger die Einwirkung, um so langwieriger die spontane und bis zu einem gewissen Grade auch die künstlich exzitierte Restitution zum normalen Tonusaequiliber. — Es sei noch erwähnt, dass die das Gefühl herabsetzende Wirkung langanhaltender hoher Wärmegrade ihr Analogon in der durch mechanischen Vorgang bedingten Infiltrationsanaesthesie findet. —

Der durch die gesteigerte Transpiration solcher Prozeduren bedingte Wasserverlust wird bald durch Trinken rasch ersetzt und ist jedenfalls nicht imstande eine erhebliche Blutdruckverminderung zu veranlassen. Im übrigen liegt auch hierin ein die Tonusschwankungen nicht unwesentlich in Mitleidenschaft ziehendes resp. aus ihnen resultierendes Moment, das sicherlich auch den Aderlässen*) zu ihrer früheren, z. T. nicht unberechtigten Beliebtheit verholfen hat. Dass dem Aderlass ein Tonusplus folgt, ist klar, dass dieses derivatorisch, entlastend, ansaugend wirkt und reflektorisch das vasomotorische Zentrum, die Blutneubildung, den Stoffwechsel anregend belebt, ist nicht zu bezweifeln, und diese Ueberlegungen mögen es sein, die vor einiger Zeit zu der fast paradox erscheinenden Empfehlung des Aderlasses bei Chlorose und Anaemie geführt haben. —

Um schliesslich noch mit ein paar Worten auf die allgemein wichtigen Gesichtspunkte einzugehen, die sich auch dem ersten unserer zwei Fälle für die Praxis abgewinnen lassen, so finden wir hier den Typus einer passiv-hyperämischen Anomalie als Folgezustand einer auf Grund erblicher Disposition zur Vasatonie mechanisch bedingten venösen Stase, der bekannten varikösen Gefässerschlaffung.**) —

Ob der Mann, wenn er einen anderen Beruf erwählt hätte, als den des Infanterieoffiziers, dieser Anlage hätte entgegenarbeiten können, etwa dadurch, dass er zur See gegangen wäre, das kann allerdings nur vermutet werden.

Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, wie diese Zustände sich entwickeln und wie schwer sie, sind sie einmal entwickelt, sich von selbst rückbilden resp. zu beseitigen sind.

*) cf. J. Bauer. Geschichte der Aderlässe. Gekrönte Preisschrift. 1870, bei P. Hanstein-Bonn.

**) Das künstliche venöse Stasen neuerdings curativ bei infektiösen Prozessen Verwendung finden, ist gewiss genügend bekannt. Die Gefässerweiterung, Blutstromverlangsamung und der intravenöse Ueberdruck wirkt hier überernährend, bakterizid und digestiv auf die überschwemmten Gebiete, die darauf folgende Entlastung resorptiv.

---

rosin wird vollständig ersetzt durch Vermehrung der organischen Säuren in unserer Nahrung. c) Viel zu wenig beachtet ist bisher das 3. Mittel, eine ordentliche Respiration, und doch beruhen Oertel's Erfolge in erster Linie auf ihrer richtigen Anwendung. Durch kräftige Inspiration wird das Blut nicht nur in den Thorax angesogen, es werden auch die Lungen- und Herzgefässe erweitert, also deren Durchströmung direkt gefördert, der Abfluss des Blutes in den l. Ventrikel begünstigt. Auf keine Weise kann man dem Herzen so sicher eine kräftigende Blutwelle zuführen und seine Ernährung heben. Darum sind Atemübungen nicht nur in Frühstadien, sondern auch bei vorgeschrittenen Störungen besonders bei Arteriosklerose zu empfehlen. (Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Neues über Radium. Prof. Precht von der Technischen Hochschule zu Hannover ist es gelungen, bei im Vakuum getrocknetem Radiumbromid die dauernde Entwicklung eines Gases von bequem messbarem Druck nachzuweisen. Interessant ist der Weg, der ihn zu diesem Resultat führte. Er hatte Ende 1904 in ein 2 mm weites Glasröhrchen von ½ mm Wandstärke 25 mgr Radiumbromid eingeschmolzen, vorher letzteres aber fein pulverisiert und durch längeres Erhitzen von einem Teile seines Kristallwassers befreit. Anfangs wurde es zu zahlreichen Messungen im Eiskalorimeter verwendet. Dann im November v. J. wurde es mehrere Male in flüssige Luft gebracht und nachher jedes mal wieder auf Zimmertemperatur erwärmt. Das Röhrchen mit dem eingeschmolzenen Radiumbromid hatte also hierbei Temperaturschwankungen von reichlich 160 Grad durchzumachen. Nachdem es etwa sieben mal diese Behandlung ertragen hatte, explodierte es plötzlich mit scharfem Knall, während es unberührt auf einem Holztische lag, 3 Minuten nach dem Herausnehmen aus der flüssigen Luft. Die Explosion war so heftig, dass die Glasmasse in nahezu mikroskopische Teilchen zerstäubt wurde, während das Radiumbromid in staubförmiger Verteilung im Dunkeln als leuchtender Sternenhimmel auf dem Fussboden des Zimmers wiederzufinden war. Die Hauptmasse lag in mehr als 1 m Entfernung, der Tisch war fast frei von Radium. Die Temperaturänderung konnte nicht die Ursache der Explosion sein, weil das Glas dann nur gesprungen, nicht zerstäubt worden wäre, was unbedingt auf das Vorhandensein eines bedeutenden Ueberdrucks im Innern des Röhrchens hinwies. Precht schätzt ihn auf 20 Atmosphären. Demnach hätte also das Radium ein Gas, sei es nun Emanation oder Helium von etwa 20 Atmosphären Druck im Laufe von elf Monaten in dem Röhrchen entwickelt. —

Die österreichische Regierung demonstriert auf der nächsten Londoner Ausstellung in einem mutoskapähnlichem Apparate radiumhaltigen Badeschlamm der Schwefelquellen von Baden bei Wien, der ebenso leuchten soll, wie ein in einem ähnlichen Röhrchen befindliches Körnchen Radium. Die Emanation soll in Form von kleinen leuchtenden, nach allen Richtungen ausgeschleuderten Partikelchen sichtbar sein. Dr. St.

Digitized by Google

Hier sei nur darauf hingewiesen, wie leicht die internen Varicositäten, z. B. der innerhalb des Ischiadicus verlaufenden Venen, dort mechanische Druckwirkungen verursachen können, und welche Last gravide Frauen, Haemorrhoidarier und manche Herzkranke von diesen venösen Atonieen haben.*) —

*) Man muss nicht glauben, dass es ohne Muskel keinen Tonus gibt, die Kontraktilität des Zellprotoplasmas ist auch eine Art Tonus. Freilich könnte man einwenden: wer weiss, ob diese Zelltätigkeit, die wir nicht weiter zu zergliedern vermögen, nicht auch ihrerseits in der Muskelaktion analogen Vorgängen beruht. Auf dem Wechsel von Kontraktion und Expansion der Zelle beruht z. B. ihre bakterivore Fähigkeit. Die den Tonus-Wechsel treffenden Reize stellen somit einen wesentlichen Faktor im Antagonismus gegen die Infektionskrankheiten dar, mechanisch-resorptiv, wie chemisch-digestiv. — Viel zu wenig wird noch die Tatsache berücksichtigt, dass die Syphilis eine exquisite Gefässkrankheit ist, dass sie auch die Venen, ja die Capillaren bereits zu einer Zeit in Mitleidenschaft zieht, wo man von einem Exanthem, also einer Ausbreitung der Infektionskeime noch nichts wahrnimmt. (Siehe hierzu Meissner, Verhdlg. der Aachener Naturforscherversamml. 1900.) — (Schluss folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

Ostseebad Bansin. Die Beliebtheit dieses jüngsten unweit Heringsdorf gelegenen Ostseebades nimmt von Jahr zu Jahr zu. Während 1897 nur 380 Badegäste gezählt wurden, erreichte ihre Zahl in der kurzen Zeit von 8 Jahren die stattliche Summe von 5000 Badegästen. Ausser der schönen Lage und Billigkeit hat Bansin den Vorzug, die erholungsbedürftigen Grossstädter mit sogenannter Kurmusik zu verschonen.

Elster. In das Elsterbad will der sächsische Staat ganz bedeutende Mittel stecken. Während es im letzten Etat mit einem Ueberschuss von 67800 M. erschien, ist für die beiden Jahre 1906 und 1907 ein Zuschuss von 1028000 M. vorgesehen, weil allein eine Summe von 1147000 M. für erforderlich erachtet wird, um eine ganze Reihe Neu- und Erweiterungsbauten vorzunehmen.

Madeira. Die Madeira-Streitfrage ist nunmehr zum Abschluss gekommen. Die Sanatorien-Gesellschaft hat auf die Erwerbung des streitigen Grundstücks verzichtet und erhält von der Regierung ein anderes, gleichwertiges Grundstück in der Nähe von Funchal, das sich zur Anlage eines Sanatoriums gleichfalls trefflich eignet. Es verlautet, dass die Gesellschaft eine eigene Schiffsverbindung zwischen Lissabon und Funchal einrichten und zu diesem Zwecke mehrere Prachtdampfer erwerben wird, die die Fahrt von Lissabon nach Madeira in 26 Stunden zurücklegen sollen; dabei sollen die Fahrpreise niedriger sein, als auf den anderen Dampfern dieser Strecke.

Nauheim. Den Klagen über die Leistungen der Kurkapelle ist durch Berufung des Kapellmeisters Winderstein vom Philharmonischen Orchester in Leipzig abgeholfen worden. Dem Gesuch um Verlängerung der Kurzeit wurde von der hessischen Regierung nicht stattgegeben.

Schlachtensee bei Berlin soll Kurort werden. Der Ortsausschuss zur Beratung der Mittel für Hebung und Verschönerung des Ortes empfahl die Errichtung einer Badeanstalt und eines Kurhauses am Dubrow-Platz, zu dessen Ausschmückung eine Rosenanlage geschaffen werden soll. Das erforderliche Geld soll durch Einführung einer Kurtaxe gewonnen werden, deren Ertrag zunächst auf 6000 M. jährlich berechnet wird. Die Vorschläge fanden allgemeine Zustimmung und werden wahrscheinlich auch zur Ausführung gelangen, da der von der Gemeindeverwaltung geforderte Garantiefonds zum grossen Teil bereits aufgebracht ist.

Wyk auf Föhr. Das Programm für das geplante Stadtjubiläum unseres Badeortes steht nun endgültig fest. Für den historischen Festzug sind drei Hauptabteilungen vorgesehen, von denen die erste auf vormalige und gegenwärtige Sitten der Inselbewohner (etwa 20 Gruppen), die zweite auf die Entwicklung des Badelebens (10 Gruppen) und die dritte auf die Lage am Meer bedingten Erwerbsquellen, Schiffahrt und Fischerei (10 Gruppen), sich beziehen wird. Eine Tribüne soll an passender Stelle errichtet werden, um in erster Linie den Ehrengästen einen freien Ueberblick über den Festzug zu ermöglichen.

Personalien.

— Herr v. Pander, kgl. preuss. Leutnant a. D., früher Kurdirektor in Bad Wildstein ist zum Kurdirektor des Kur- und Mineralbades Eisenach gewählt worden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	8.-14./4.	11,6 C.	17,7 C.	766,3	—	4	3	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ems	„	3,5 C.	19,2 C.	762,7	2	7	—	2,9	1	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	1,9 C.	19 C.	—	—	6	1	0,2	—	
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	5,4 C.	25 C.	762	1	6	—	2,6	—	
Nauheim	2.-8./4.	— 0,1 C.	12,6 C.	757,7	1	4	1	1—6	—	
Nenndorf	„	13 C.	22 C.	771	—	6	1	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Orb	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Steben	„	—	—	—	—	—	—	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 15. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. Stehr, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems. Von Dr. Ernst-Ems.
Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize. Von Dr. von Niessen-Wiesbaden. Schluss.
Feuilleton: Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft. Referent: Dr. Burwinkel-Bad Nauheim. Fortsetzung.
Aus den Grossherzoglichen Anstalten in Baden-Baden. Kleine Mitteilungen.
Aus den Bädern und Kurorten.
Versammlungen und Kongresse.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäder-Verbandes zu Ems am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Ernst**-Ems.

(Fortsetzung)

Inwieweit wir diesen Forderungen in unserer Stadt bereits gerecht geworden sind, lassen Sie mich jetzt näher ausführen und Ihnen zuerst mitteilen, welche hygienische Maßnahmen bei der Quellfassung, der Einrichtung der Gurgelkabinette, der Füllräume und Pastillenfabrikation, sowie in den Inhalatorien und Badehäusern getroffen worden sind, um diese Kurmittel unseren Badegästen so zur Verfügung zu stellen, dass für dieselben jede Gefahr einer Uebertragung von Krankheitskeimen ausgeschlossen ist.

Bei der Fassung der Quellen durch Herrn Ingenieur Scherrer wurde mit besonderer Sorgfalt darauf Bedacht genommen, den Zutritt von Schmutz- und Tagwasser in das Quellgebiet durch Aufführung von mächtigen Isolierschichten von Zement und Lette zu verhindern. Die Fassungsgefässe der Trinkquellen sind mit Glas überdeckt, sodass jede Verunreinigung durch Staub und durch Hineinfassen mit Schöpfgefässen oder durch das Hineingelangen sonstiger Unsauberkeiten unmöglich ist. Auch das Füllen der Trinkgläser ist so geregelt, dass die Bedienung mit den Fingern nicht mit dem Wasser in Berührung kommt.

Die Buffets, in welchen die Brunnengläser gereinigt und aufgehoben werden, sind in zwei Abteilungen geteilt. In der ersten werden die Gläser in sauberem Zustande an die Kurgäste ausgegeben, in der zweiten werden sie nach dem Gebrauch abgegeben und mit einer Salzsäurelösung und dann in fliessendem Wasser gereinigt und alsdann getrocknet. Vor Verwechslungen schützen Nummern, welche an den Gläsern angebracht sein müssen.

Da in unserem Kurort hauptsächlich Erkrankungen der Atmungsorgane zur Behandlung kommen, müssen wir besondere Sorgfalt auf eine schnelle Beseitigung des Auswurfs verwenden. Diese Forderung richtig zu erfüllen, ist sehr schwierig gewesen, aber jetzt einwandfrei gelungen. Nicht nur in den Gurgelräumen, deren elegante und saubere Ausstattung ich Ihrer besonderen Berücksichtigung bei der Besichtigung empfehle, haben die Speigefässe fliessende Wasserspülung, dieselbe ist auch bei sämtlichen Spuckeimern, die in den Brunnenhallen und auf dem Kurhof aufgestellt sind, eingerichtet, so dass der Auswurf sofort den Abflusskanälen zugeführt wird. Später sollen auch die in der Wandelbahn befindlichen Spuckeimer ebenso eingerichtet werden. Einstweilen enthalten sie eine Schmierseifenlösung und der Inhalt wird täglich mehrere male in die Lahn entleert. Auf Veranlassung des Aerztekollegiums ist das Ausspeien auf den Fussboden in sämtlichen Inhalatorien durch Anschlag verboten und dafür Sorge ge-

Feuilleton.

Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft

in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden 2. — 6. März 1906.

Referent: Dr. **Burwinkel**-Bad Nauheim.

(Fortsetzung.)

Mit der richtigen Anwendung der genannten Mittel ist eigentlich alles erschöpft. Coffeinpräparate, Calomel, Aether, Campher, Alkohol, Morphium, Dionin, Chloral, Brom, Nitroglycerin, Punktion der Transsudate sind als Symptomatika schätzenswert, kommen aber für die eigentliche Dauerbehandlung nicht in Betracht. Besonders weist der Vortragende darauf hin, dass man eingebildeten Herzkranken öfters begegnet. Bei Hochdrängung des Zwerchfells durch die chronische Magenblase wird das Herz verlagert und in seiner Funktion gestört. Einfache Diät und Beseitigung der Obstipation befreien die Patienten meist schnell von ihren Beklemmungsgefühlen und von dem Herzklopfen.

In der sehr lebhaften Diskussion lobt Winternitz der Anwendung von zuweilen recht kalten Wasserprozeduren bei der Arteriosklerose gute Erfolge nach. Gleichzeitig wird Jodkali nur in einmaliger Tagesdosis kurz vorm Zubettgehen gegeben. Oeder hat vom Calomel ganz überraschenden Nutzen bei cardialem Hydrops gesehen. Strasser warnt vor Calomel, das zwar eine hervorragende diuretische Bedeutung hat; doch ist namentlich bei älteren Leuten ein plötzlicher Exitus hinterher nicht selten, wohl infolge abnehmender Gewebsspannung.

Die Wechselbeziehungen zwischen Störungen der Herztätigkeit und der Verdauungsorgane bespricht Prof. A. Schmidt-Dresden. Unter der allgemeinen Blutstauung infolge von Herzinsuffizienz leiden Magen und Darm verhältnismäßig wenig, weil das vorgeschaltete Pfortadercapillarsystem den venösen Druck abschwächt. Das einzige Zeichen schlechter Zirkulation bildet häufig die Gasansammlung im Verdauungsschlauch, welche auf verminderter Resorption, nicht aber auf vermehrter Zersetzung beruht. Diese Gasauftreibung beeinträchtigt die Herztätigkeit und schafft so einen Circulus vitiosus. Subjektiv können die von der Gasansammlung ausgehenden Beschwerden das Krankheitsbild völlig beherrschen.

Primäre Erkrankungen des Magens und Darmes, wie Ulcus und Carcinom, führen nur ausnahmsweise zu Herzstörungen. Diese seltenen Fälle zeigen dann allerdings oft alarmierende Symptome. Funktionelle Herzstörungen stellen sich meist im Anschluss an länger bestehende Magendarmbeschwerden ein (Colitis membranacea, habituelle Obstipation etc.). Diese gastrogenen resp. enterogenen Störungen teilt man zweckmäßig in

Digitized by Google

tragen, dass mit Wasser gefüllte Spucknäpfe in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, die täglich mit 2% heisser Sodalösung gereinigt werden. (Fortsetzung folgt.)

Beeinflussung des Gefässtonus und der Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize.

Von Dr. **von Niessen**-Wiesbaden.

(Schluss.)

Die Therapie ist hier in der Tat recht machtlos und wie so mancher Praktiker aus eigener Erfahrung weiss, unbefriedigend.

In solchen Fällen sind die entlastenden, tonisierenden, mittleren klimatischen Höhenluftkurorte und eine systematische, gelinde manuelle Massage, eventuell mit Faradisation kombiniert, noch die besten Mittel, neben den Vorkehrungen der passiven Abflusserleichterung, die bisweilen dauernd klinisch verwendet, den Gefässtonus vorübergehend kräftigen kann. —

Im allgemeinen haben die mechanischen Reize auf den Gefässtonus und die Blutstromgeschwindigkeit im Vergleich zu den thermischen und klimatischen, bei welch letzteren ja auch die thermischen nicht zu eliminieren sind, nur untergeordneten therapeutischen Wert, wobei ich aktive und passive Gymnastik ausnehme, da hier die Tonusinnervation mit den Impulsen der Muskeltätigkeit collateral verlaufend auch auf den resultierenden Tonus-Zustand unzweifelhaft energischer anregend und kräftigend einwirkt und so seine Spannkraft durch den Willen indirekt zu beleben und zu disziplinieren imstande ist.

Solches tritt bei der Massage mehr reflektorisch, erst reaktiv und meist ohne jede Einschaltung der Willenstätigkeit ein, ist daher oft nicht von Bestand, weil nicht durch eigene Kraft erworben, daher zentral nicht ordentlich vertreten und angelegt.

Das kräftigste Durchwalken bleibt ein passiver Vorgang, der eine aktive Körperarbeit nie ganz zu ersetzen vermag. Deswegen ist freilich die Massage gerade beliebt, vielleicht auch wegen ihrer Nebenwirkung auf die Sinnlichkeitssphäre. Ihr tonisierender Einfluss soll nicht in Abrede gestellt werden, denn es ist dabei eine Kräftigung der Gefässmuskulatur, direkt und indirekt, durch die Druckwirkung und wenn auch nur flüchtige Gefässentlastung anzunehmen.

Ein wirklicher Spannkraftzuwachs ist hier gewöhnlich nur eine kurze Unterbrechung des durch Ruhe, Atonie und Ueberlastung mechanisch angestauten Gefässgebietes, die vorübergehende Belebung eines Trägheitszustandes, den bei manchen überreizten, sensiblen Naturen möglichst zu erhalten, allerdings der Zweck der Therapie ist.

Ohne die weit kräftigeren und natürlicheren thermischen Reize der Tagestemperatur-Schwankung, des Witterungsumschlages, der Jahreszeiten und ohne eine willkürliche Muskelinnervation ist der künstliche mechanische Reiz der Massage nur ein verhältnismäßig schwaches Hilfsmittel, den Tonus und Blutdruck von der erlahmten Energie zur verloren gegangenen Selbsttätigkeit wieder anzuregen, zu heben*). Diese wirkt sonst vielfach nur so lange, resp. so kurz der Reiz eben anhält, aber nicht lange darüber hinaus. Jedenfalls ist ihr die Hydrotherapie weit überlegen.

Zudem hat die Massage in ihren Erschütterungsformen, zumal die Konkussions- und Vibrationsmassage, wie überhaupt jede anhaltende, sei es partielle, sei es totale, rythmisch wiederkehrende Erschütterung des Körpers, nicht nur bei sensiblen Naturen, sehr leicht sogar nachteilige Nebenwirkungen und Koordinationsstörungen der Gefässinnervation im Gefolge.

So können z. B. bisweilen nicht unbedenkliche nervöse Herzarrythmieen eintreten, die sich einmal als Organgefühl unliebsam bemerklich machen, andererseits nicht selten länger anhaltende Hyperaesthesie und nachklingende leichte Erregbarkeit und Schwäche, ähnlich der nach Digitalis, hinterlassen, wie ja solche Zustände „nervöser Herzen“ nach den Stössen lange anhaltender Eisenbahn- und Zweiradfahrten genugsam bekannt sind. —

Die Schädlichkeiten des Radfahrens beruhen nicht nur in den Herzdilatationen, sondern auch gerade in diesen ununterbrochen und unberechenbar fortwirkenden Erschütterungen des Herzmuskels und schliesslich in der durch psychische Faktoren vielfach interpellierten, an sich reflektorisch schon äusserst vielseitig in allen Richtungen in Anspruch genommenen Tonusinnervation. Auch die Interferenzen der aktiven Pulswellen mit den durch das mechanische Auf- und Abschleudern des Körpers bedingten passiven Blutströmungen sind hierbei, ähnlich wie beim Reiten, zu berücksichtigen, in gleicher Weise wie die sehr unregelmäßig arbeitende, durch Affekte mancher

*) Durch die Massage bei Mastkuren z. B. kann das Herz während der Bettruhe derart träge und verwöhnt werden, dass es bei späteren Ansprüchen den inzwischen gewachsenen Widerständen gegenüber sich als insufficient erweist. —

---

3 Gruppen, a) tachykardische und allorhythmische, b) Angina pectoris ähnliche Zustände und c) das sog. Asthma dyspepticum. An der Hand von Beispielen werden diese verschiedenen Typen besprochen und betont, dass eine strenge Trennung nicht durchführbar ist und dass insbesondere das Asthma dyspepticum (eigentlich Tachypnose!) seinen Namen mit Unrecht führt. Zur Erklärung muss man auf Vagusreflexe und Hochdrängung des Zwerchfells durch Gasauftreibung im Magen und Darm zurückgreifen, wie dies Hoffmann durch Röntgenbilder trefflich illustriert hat.

Auf Grund kritischer Sichtung des Materiales und seiner Erfahrungen gelangte Vortragender zu der Ansicht, dass wohl schon immer eine Schädigung des Herzens resp. seiner Innervation vorher bestanden und durch die Magenaffektion manifest geworden ist. Auch für diesen Causalnexus führt er Beispiele an. Endlich bespricht S. die Diagnose, Prognose und Therapie; letztere liefert hier die paradoxe Erscheinung, dass ein Herzleiden vom Magen aus und ein Magenleiden vom Herzen aus kuriert werden muss. (Fortsetzung folgt.)

Aus den Grossherzoglichen Anstalten in Baden-Baden.

Man kann aus folgenden Zahlen ein hocherfreuliches Fortschreiten in allen Zweigen der Grossh. Badeanstalten in Baden-Baden erkennen:

Die Gesamtbäder-Frequenz in Baden betrug:
im Jahre 1904 186454
im Jahre 1905 . . . . . 201816 oder 8,2% mehr.

Die Bäder-Frequenz der Grossh. Badeanstalten betrug:
im Jahre 1904 132251
im Jahre 1905 . . . . . 140717 oder 6% mehr.

Die Heilgymnastischen Anstalten waren besucht:
im Jahre 1904 . . . von 2007 Patienten,
im Jahre 1905 . . . von 2257 oder 12,4% mehr.

Die Anzahl der Inhalationen betrug:
im Jahre 1904 12829
im Jahre 1905 . . . . . 14205 oder 11,5% mehr.

Während im Jahre 1897 auf einen Fremden 1,89 Bäder kamen, und sich dieses Verhältnis von Jahr zu Jahr steigerte, entfielen im Jahre 1905 auf einen Kurgast 2,6 Bäder.

Die Zusammenstellung der Bäderabgabe des Friedrichs-Bades und Kaiserin Augusta-Bades zusammen ergibt für die letzten 5 Jahre folgendes Bild:

	Von insgesamt i. Baden-B.
1901 = 92343	163842
1902 = 97105	178826
1903 = 98814	187111
1904 = 95528	186454
1905 = 103832	201816.

Es wurden also in ersteren im Jahre 1905 8304 bezw. 8,6% Bäder mehr abgegeben als im Jahre 1904 und 11489 oder 12,4% mehr als im Jahre 1901. Dabei sind die Fangobäder

Digitized by Google

Art gestörte Atmung bei vielfach unzweckmäßiger Haltung. Das Gegenstück hierzu ist die Atem- und Widerstandsgymnastik mit ihren wohltätigen Einwirkungen auf den Blutumlauf und die Herzstärkung, z. B. bei Dilatationen und Tachykardieen. Auch hier sind es kräftige Blutwellen, die dem Herzen zugeführt werden, um seine Tätigkeit zu regulieren, aber unter geordneten, gleichmäßigen und günstigen Bedingungen mit aktiv in Bereitschaft gehaltener Tonusinnervation und Tonuskontrolle durch das vasomotorische Zentrum für Herz und Gefässe. —

Die Klopf- und Vibrationsmassage*) scheint mir daher als mechanischer Tonus-Reiz und als Blutstromgeschwindigkeit beförderndes Mittel relativ nur bedingt in Frage zu kommen.

Ich halte sie für nicht unersetzlich und für einen durchaus nicht harmlosen Zweig der Mechanotherapie, den jeder Masseur und Heilkünstler als neueste Mode in der Medicin planlos anwenden dürfte, ohne befürchten zu müssen, dass er damit schaden könnte. —

Soviel wollte ich, wenn auch nicht mit Statik und Dynamik, nach Maß und Gewicht, an komplizierten Apparaten und umständlichen Tierexperimenten, so doch in praktisch, wie ich hoffe, anschaulicher Weise zur Beleuchtung des überaus vielseitigen Themas beitragen, um zu zeigen, wie der Gefässtonus und die Blutstromgeschwindigkeit durch thermische und mechanische Reize so mannigfach und wunderbar nicht nur physiologisch, sondern auch therapeutisch beeinflusst werden können, um den Menschen leistungsfähig an Muskelkraft und widerstandsfähig gegen Witterungsunbill, feinfühlig gegen die Eindrücke der Aussenwelt und reaktionsstark gegen ihre Schädlichkeiten zu machen, damit er ihrem unberechenbar bunten Wechselspiel in einem zur Energie erzogenen Körper einen prompt und elastisch funktionierenden, anpassungsfähigen Tonuswechsel gegenüberstellen kann, sei es unbewusst, sei es mit der Erfahrung und dem Sicherheitsgefühl der Lebensweisheit des:

Mutando perseverat natura.

*) Auch Peitschenhiebe und Backenstreiche, diese z. B. in der Chloroformnarkose, wirken unzweifelhaft als Revulsiva auf den Tonus und Blutdruck, erstere sogar unter sehr lebhafter Mitbeteiligung höherer Reflexbögen der Psyche und ihrer vasomotorischen Begleiterscheinungen, von der Strieme bis zur höchsten Affektwirkung.

Ferner sollen Rutenschläge der Glutaeen auf die lendenlahmen Nervi erigentes mit ihrem Concomitat vasomotorischer Ereignisse, dem Prototyp physiologischer functioneller Hyperaemie, eine reflektorisch-mechanische Reizwirkung entfalten können, die übereifrige Pädagogen zu dem Entschluss geführt haben, von den für die Prügelstrafe praedestinierten, edleren Körperteilen abzusehen, aus Furcht vor verkehrten und nicht gewollten Erziehungsresultaten. Das alte: „von hinten aufs Herz wirken" ist zwar sonach physiologisch richtig, aber pädagogisch angeblich nicht empfehlenswert. — Sicher ist die Erection eins der vielseitigsten Beispiele, welche Energie und Kraft der Tonuswechsel und die Blutdruckschwankung zu entfalten vermögen.

Literaturauszug.

1. Abderhalden: Einfluss des Höhenklimas auf die Zusammensetzung des Blutes. Med. Klinik 9, 05.
2. Bauer: Geschichte der Aderlässe. P. Hanstein-Bonn. 1870.
3. Bence: Klinische Untersuchungen über die Viscosität des Blutes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, H. 3 u. 4. cf. auch d. Ref. in d. Münch Med. W. 7, 06.
4. Bie: Die Anwendung des Lichtes in der Medicin. Bergmann-Wiesbaden.
5. Bier: Hyperämie als Heilmittel. F. C. V. Vogel-Leipzig.
6. Brieger und Meyer: Licht als Heilmittel. Moderne ärztl. Bibliothek. Heft 10. Verlag L. Simon Nfg.-Berlin.
7. Buxbaum: Kompendium der physikalischen Therapie. G. Thieme-Leipzig.
8. Canon: Die Bakteriologie des Blutes bei Infektionskrankheiten. G. Fischer-Jena.
9. Determann und Schröder: Die Wirkungen des Höhenklimas auf den Menschen.
10. Erb: Winterkuren im Gebirge. Samml. klin. Vorträge No. 271. Breitkopf & Härtel-Leipzig.
11. Erlenmeyer: Die Steigerung des arter. Blutdruckes bei der Arteriosklerose u. deren Behandlung. Deutsche med. W. 7, 06.
12. Goldschneider und Jacob: Handbuch der physikalischen Therapie.
13. Haig: Über den Kapillarkreislauf u. den Blutdruck. Royal med. and Chrirurgical society 9. I. 06. (ref. Münch. med. W. 7, 06.)
14. Höhenklima und Bergwanderungen in ihren Wirkungen auf den Menschen bei Oskar Berendes. Berlin W. Bülowstr. 49—50.
15. Holobut: Üb. die Beziehungen zwischen Blutdruck und Zusammensetzung des Blutes. Wien. klin. W. 49, 05.
16. Krehl: Üb. d. krankhafte Erhöhung d. arter. Druckes. Deutsche med. W. 47, 05.
17. Lexikon der physikalischen Therapie. Urban & Schwarzenberg-Berlin.
18. Matthes: Handbuch der Hydrotherapie.
19. von Niessen: Regenerative Vermehrung menschlicher Blutzellen. Virch. Arch. 141.
20. — Die Erklärung und die Ursachen des Schwankens der Erythrozytenzahl. Med. Klinik 29, 05.
21. Pappenheim: Atlas d. menschlichen Blutzellen. G. Fischer-Jena.
22. Pick: Kurzgefasste praktische Hydrotherapie.
23. Regenbadkur. Von der Stadt Austin in Texas eingeführt.

---

nicht mit eingerechnet. Es ist dies die höchste bisher erreichte Leistung unserer Anstalten. Die ausserordentlichen Fortschritte, die der Badekurort gemacht hat, springen um so mehr in die Augen, wenn man erfährt, dass im Jahre 1894 in Baden 109776, im Jahre 1904 dagegen 201816, also nahezu doppelt so viele oder genau 82% mehr Bäder abgegeben worden sind.

(Schluss folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Radioaktivität der Quellen von Baden (Schweiz). Nach Untersuchungen, die stud. von Susy im Laboratorium von Professor Gockel in Freiburg (Schweiz) ausgeführt hat, sind die Quellgase von Baden (Schweiz) stark Argon haltig. Die Radioaktivität, gemessen in dem von Rache angegebenen Maße ($i \times 10^3$), ist gleich 25,5. Das ist also gleich der Radioaktivität der Gase der Teplitzer Quelle. Der Emanationsgehalt des Wassers selbst ist unbedeutend, wie man das bei allen gashaltigen Quellen beobachtet, weil die Emanation durch das emporstehende Gas mitgerissen wird, er beträgt in dem oben angegebenen Maße, unmittelbar an der Quelle gemessen 0,24 bis 0,48, je nach der Quelle. Der Emanationsgehalt von Badewasser, das 12 Stunden lang in offenem Becken gestanden, war auf 0,03 gesunken.

Ueber die Mineralquellen des mittelrheinischen Schiefergebirges schreibt man der „Frkf. Ztg." aus Wiesbaden: In einem Vortrag über die Entstehung der Mineralquellen des mittelrheinischen Schiefergebirges setzt Dr. phil. Grünhut-Wiesbaden der Lepsius'schen Theorie eine neue entgegegen. Nach seiner Auffassung ergiesst sich ein kochsalzhaltiger Grundwasserstrom aus den in die Tiefe der oberrheinischen Ebene gesunkenen Gebirgsformationen — also zwischen Jura und Vogesen auf der einen, dem Schwarzwald und Odenwald auf der anderen Seite — wie zwischen gewaltigen Mauern im Erdinnern nordwärts. Die quervorgelagerten, undurchlässigen Formationen des mittelrheinischen Schiefergebirges hemmen dann den Weiterlauf dieses unterirdischen Salzstromes, sodass er in Form der Mineralquellen einen Ausweg nach der Erdoberfläche suchen muss; also rechtsrheinisch im Taunusgebiet, linksrheinisch in den Gebirgszügen von Hunsrück bis zur hohen Venn. Den Hauptbestandteil aller Mineralquellen dieses grossen Gebietes, denen sich unter mehr lokalen Bedingungen da und dort noch andere Bestandteile zumischen, bildet einheitlich Kochsalz. Die Wärmeunterschiede rühren von der grösseren oder geringeren Tiefe her, die z. B. beim Wiesbadener Kochbrunnen mit 64 Grad Celsius auf etwa 2000 Meter geschätzt wird. Den Hauptunterschied, dass die ganze rechtsrheinische Quellengruppe kohlensäurehaltig, die linksrheinische dagegen alkalisch ist, erklärt Grünhut damit, dass jene eine Kohlensäurezufuhr aus dem Vogelsberg erhalte, diesem gewaltigen vorgeschichtlichen Vulkangebiet, das an Grösse dasjenige des Aetna um das Vierfache übertraf.

Digitized by Google

24. Rossbach: Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden. Berlin 1882.
25. Rzetkowski: Über den Einfluss des Schwitzens auf die Blutzusammensetzung. Zeitschr. f. Diät u. physikal. Therapie.
26. Schillings: Hydrotherapie. 2. Aufl.
27. P. Schmidt: Beitrag zur Blutregeneration. Münchn. med. Woche 13, 03.
28. Singer: Einfluss der Sonnen- und Lichtbäder. Siehe Deutsche med. Woche 24, 03.
29. Strubell-Wien: Über Vasomotoren in den Lungengefässen (Pneumovasomotoren).
30. Türk: Vortrag über Klinische Hämatologie. Braumüller-Wien.

Aus den Bädern und Kurorten.

Artern. Die für skrophulöse Kinder hier errichtete Heilstätte, am Parke des Königlichen Soolbades gelegen, wird am 1. Mai eröffnet. Die Kurzeit dauert bis Ende September.

Bad Harzburg, Solbad und Gebirgsluftkurort. Unter diesem Titel ist soeben der diesjährige illustrierte Prospekt von Bad Harzburg in ganz hervorragend schmuckem Gewande und gediegener Ausstattung erschienen. Er wird an unsere Leser, die zum Kurgebrauch nach Harzburg zu gehen gedenken, auf Wunsch mit einem ausführlichen Wohnungsverzeichnis, welches sämtliche Preise enthält, kostenfrei versandt.

Bad Landeck. Dem Badearzt Dr. Herrmann ist für sein Haus, welches bisher schon der Aufnahme von Kurgästen diente, die landesbehördliche Genehmigung als Privatkrankenanstalt erteilt worden. Neben dem in gleicher Weise bereits früher konzessionierten medico-mechanischen Institut des Besitzers wird die Anstalt fortab als Sanatorium für Bewegungsstörungen, Frauenleiden und Nervenkranke geführt.

Borkum. Unsere seit etwa 50 Jahren bestehende Seebadeanstalt hat sich zu einer der besuchtesten deutschen Seebadeanstalten emporgeschwungen. Vor einigen Jahren wurde auf Borkum der Familienbadestrand mit Beibehaltung der bisherigen Badeplätze eingeführt, so dass auch diesen Wünschen entsprochen worden ist. Es ist nicht nötig, die Saison abzuwarten, wenn man nicht kalte Seebäder nehmen will, denn die Einrichtungen für den Aufenthalt der Fremden bestehen auf Borkum während des ganzen Jahres.

Driburg. Es ist im Mai und im September sehr blutarmen und schwächlichen Personen immer von Wert gewesen, in einer behaglich durchwärmten Zelle zu baden, und dementsprechend wurden in diesem Jahre sämtliche Zellen des grossen und kleinen Badehauses, sowie des Moorbadehauses mit einer Heizanlage versehen.

Wiesbaden. Das Sanatorium Siegfried in Wiesbaden für Herz-, Nerven- und Stoffwechselkranke, dessen Leitung Dr. Stehr in Wiesbaden übernommen hat, hat seine Luft- und Sonnenbäder des guten Zuspruchs im ersten Jahre ihres Bestehens halber erheblich erweitert. Ausserdem ist eine heizbare Halle zur Durchführung der modernen Skoliosenbehandlung — aktive funktionelle Gymnastik nach Klapp — errichtet worden. Näheres über diese Behandlungsmethode und ihre Bedeutung für Sanatorien bleibt einem Aufsatz, der demnächst in der „Medicinischen Woche" erscheinen wird, vorbehalten. Das Sanatorium, welches abseits von dem grossen Betriebe der Badestadt liegt, eignet sich seiner Höhenlage wegen (216 m) besonders für den Aufenthalt von Neurasthenikern und kann sich ebenfalls dieser Lage wegen mit, gegenüber den Wiesbadener Preisen, sehr mäßigen Sätzen begnügen.

Versammlungen und Kongresse.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder wird ihre Hauptversammlung am 23. Mai in Worms abhalten.

Die 31. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege tagt vom 11. bis 15. September in Augsburg.

Personalien.

Dem Grossh. Badearzt in Badenweiler Dr. Schwoerer wurde seitens des Grossherzogs von Baden der Titel Hofrat verliehen.

Dr. Karl Dapper in Bad Kissingen ist der Titel Professor beigelegt worden.

Der Chefarzt der badischen Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisenheim in der Nähe des Hochblauen, Dr. Rumpf, legt diese seine Funktionen nieder, um im Mai d. J. sein eigenes, auf der Höhe von Ebersteinburg bei Baden-Baden erbautes Sanatorium zu übernehmen. Das neue Sanatorium ist nur für leichtlungenkranke Damen bestimmt. Die Leitung von Friedrichsheim und Luisenheim wird Herr Dr. Curschmann aus Giessen übernehmen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	22.-28./4	9,9 C.	13,7° C.	754,1	6	1	—	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	16.—22.	3,3 C.	14,4	—	2	3	3	1	—	
Ems	22.—28.	3,3 C.	11,8 C.	751,1	4	7	1	2,5	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	3,5 C.	11,2 C.	—	1	4	2	0,2	—	
Franzensbad	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	„	3	6,5 C.	719	4	3	4	3	—	
Kreuznach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	„	3 C.	14,5 C.	749	3	—	4	4	—	Frequenz 363
Nauheim	„	2,8 C.	12,3 C.	741,9	4	3	6	1—7	—	„ 1085
Nenndorf	„	7,5 C.	13,5 C.	755	4	6	7	—	—	
Orb	„	3,8	15,1 C.	757,4	2	5	—	—	—	
Norderney	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Steben	„	—	—	—	—	—	—	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 16. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. Stehr, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems. Von Dr. Ernst-Ems. (Fortsetzung).
Feuilleton: Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft. Referent: Dr. Burwinkel-Bad Nauheim. Fortsetzung.
Aus den Grossherzoglichen Anstalten in Baden-Baden. Kleine Mitteilungen.
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäder-Verbandes zu Ems am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Ernst**-Ems.

(Fortsetzung.)

Auch ist in allen Inhalatorien auf gute Ventilationseinrichtung, zweckmäßige Beschaffenheit der Wände und Fussböden, peinliche Reinhaltung der Räume, sowie der Apparate und der mit permanenter Wasserspülung versehenen marmornen Tischplatten sorgfältig Bedacht genommen. Die zum Betriebe verwandte komprimierte Luft wird aus den Berg- und Gartenanlagen entnommen und vor ihrer Verwendung noch durch mehrfach in die Leitung eingeschaltete Wattefilter geleitet.

Bei der Besichtigung der Füllräume und der Pastillenfabrikation wird Ihnen nicht nur die äusserst praktische maschinelle Einrichtung auffallen, sondern vor allem das Prinzip, die strengste Reinlichkeit zu beobachten und zu erreichen, dass Menschenhände mit den Quellprodukten so wenig wie möglich in Berührung kommen.

In unseren Badehäusern finden Sie hohe, luftige Badezellen. Die Wannen sind mit weissen Porzellankacheln ausgekleidet und können daher sehr leicht gereinigt werden. Die wasserreiche Badequelle erlaubt uns Bäder in unbeschränkter Zahl zu geben.

Wenn Sie in diesen Tagen unsere Quellen und Kureinrichtungen besichtigen, hoffe ich, dass Sie den Eindruck gewinnen, dass die ernsten Bemühungen der Königlichen Staatsregierung und unserer Stadt, hinsichtlich ihrer hygienischen Fürsorge für unsere Heilquellen und sonstige Heilmittel nicht fruchtlos gewesen sind.

Ich wende mich nun einer weiteren Pflicht der Kurorte zu, für einwandfreies Trinkwasser zu sorgen und eine strenge Kontrolle der Nahrungsmittel zu handhaben.

Mögen die Einrichtungen eines Kurortes auch noch so vollkommen sein, ohne eine Wasserleitung mit chemisch und bakteriologisch reinem Trinkwasser wird derselbe nie zu einer dauernden Blüte kommen. Ist doch eine der ersten Fragen eines Fremden beim Betreten des Hotels oder des ärztlichen Sprechzimmers: „Darf ich das Wasser der Leitung ohne Gefahr für meine Gesundheit trinken?“ Und sehen wir nicht bei den Typhusepidemieen immer wieder, dass verunreinigte Wasserleitungen oder die Benutzung der Brunnen in Ermangelung eines geeigneten Trinkwassers unzählige Bewohner des betreffenden Ortes an Leben und Gesundheit schädigen. Ob Quellwasser oder filtriertes Fluss- oder Grundwasser zur Wasserversorgung verwandt wird, hängt von den betreffenden Orts- und Gebirgsverhältnissen ab.

Feuilleton.

Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft

in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden 2.—6. März 1906.

Referent: Dr. **Burwinkel**-Bad Nauheim.

(Fortsetzung.)

Die Angina pectoris ist nach Burwinkel-Nauheim keine eigentliche Krankheit, sondern nur ein Symptom. Man unterscheidet eine A. pectoris vera und spuria, auch nervosa oder vasomotoria genannt. Diese sog. Pseudo-Angina ist teils toxischen, teils (seltener) rein neurotischen Ursprunges (Tabak-, Alkohol-, dyspeptische Angina). Bei der Angina vera handelt es sich um organisch bedingte Veränderungen an den Coronar-Arterien, wie dies zahlreiche Sektionen ergeben haben. Diese Coronar-Angina ist ein keineswegs seltenes Leiden. Vortragender hat 117 Fälle beobachtet, die sämtlich aus den wohlhabenden Bevölkerungsklassen stammten. Auffallend war der hohe Prozentsatz von Juden. Frauen erkranken bedeutend seltener (16:101 Männer). Klinisch äusserte sich das Leiden meist erst im mittleren und höheren Alter, aber nicht ganz selten schon in der 2. Hälfte der 30er Jahre, hin und wieder selbst früher. Als aetiologische Momente wurden konstatiert:

1. die Lues, bei über 20% der Fälle sicher vorausgegangen; sie begünstigt anscheinend die Entwicklung der Krankheit in relativ jugendlichem Alter.
2. Fettsucht, Diabetes und Gicht. Wiederholt stellten sich stenocardische Beschwerden direkt im Anschluss an forzierte Entfettungskuren ein. Nicht selten äusserten sich Diabetes und Nephritis zunächst unter dem Bilde einer Angina (also stets Urin untersuchen!).
3. Klappenfehler an den Seminularklappen der Aorta komplizierten sich 16mal mit Coronarangina, und zwar handelte es sich auch hier um meist jüngere Leute.
4. Die Influenza (nach französischen Autoren auch die Malaria).
5. Die Heredität. Der Alkohol hat anscheinend keine Bedeutung.

Differentialdiagnostisch ist hervorzuheben, dass die retrosternalen Schmerzen meist bei vorher ganz herzgesunden Personen und zunächst nur nach Anstrengungen auftreten, sowie durch Nahrungsaufnahme verschlimmert werden. Im stenocardischen Anfall war die Herztätigkeit regelmäßig gestört. Muskelrheumatismus und Gallensteinkoliken können mit Angina pectoris verwechselt werden, Mediastinaltumoren, Wirbelprozesse und Aortenaneurysmen täuschen gelegentlich Angina vor.

Die Prognose ist nicht absolut schlecht. Ganz vereinzelte Male erfolgte völliger Ausgleich, relativ häufig Stillstand des Leidens. Doch ist stets Reserve am Platz. Der Anfall kann stets wiederkehren und bei jedem Anfall kann der Tod ein-

Digitized by Google

In unserer Stadt besitzen wir als Trink- und Nutzwasser filtriertes Grundwasser.

Etwa 10 Minuten oberhalb der Stadt, auf dem linken Lahnufer, in einem unbewohnten Wiesenterrain, ist ein ca. 300 m langes Filterrohr eingebaut. Es hat einen Durchmesser von 40 cm und läuft in einer Tiefe von 4 1/2 m unter der Bodenfläche, der Lahn in einer Entfernung von 25 m parallel. Dieses Filterrohr ist von einem breiten Ring von Steinschlag und Kiesel in wechselnder Reihenfolge eingeschlossen und ausserdem durch mächtige Schichten von Lehm und Füllmaterial von der Terrainoberfläche abgeschlossen. Von diesem Rohre gelangt das Wasser in einen grossen zementierten Sammelschacht, von welchem es durch eine in der Nähe befindliche Dampfmaschine in zwei 45 m hoch gelegene Wasserreservoirs gepumpt wird, die zusammen 900 cbm Inhalt haben. Von diesen Reservoirs werden sämtliche Wasserleitungen unserer Stadt mit Trink- und Nutzwasser versehen.

Das unser Trinkwasser von tadelloser Beschaffenheit ist, beweisen die chemischen und bakteriologischen Untersuchungen die 4 mal im Jahre in der hiesigen Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt durch einen staatlich geprüften und vereidigten Chemiker durchgeführt werden und bis jetzt stets ein einwandfreies Resultat ergeben haben. Dasselbe wird regelmäßig in der Emser Zeitung veröffentlicht.

Hieran anschliessend möchte ich bemerken, dass die grosse Ergiebigkeit unserer Wasserleitung es uns gestattet, durch häufiges Besprengen der Strassen und Anlagen unsere Kurgäste vor Staubbelästigungen zu schützen. Gegen die Unsitte vieler Damen ihre Kleider im Kurhofe und den anstossenden Promenaden schleppen zu lassen, sind wir mit Erfolg dadurch vorgegangen, dass wir auf Plakaten, die in den Promenaden angebracht sind, die Damen gebeten haben, im Interesse der Patienten ihre Kleider nicht schleppen zu lassen.

Die vorhin schon erwähnte Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt, die unter Leitung des Herrn Dr. Trost steht, hat ausser der Untersuchung der Wasserleitung, auch die Kontrolle der noch vorhandenen Pump- und Laufbrunnen. Ferner werden auf Veranlassung der hiesigen Polizeiverwaltung von derselben verschiedene Nahrungsmittel, wie Fleisch, Wurst, Brot, Mehl, Zucker und Spezereien in bestimmten Zwischenräumen untersucht.

Einer besonders scharfen Kontrolle unterliegt der Milchhandel in unserer Stadt.

Eine ausführliche Polizeiverordnung reguliert den Verkehr der Milch bezüglich der Beschaffenheit derselben als Vollmilch und Magermilch, der Milchgefässe und Milchtransportmittel.

Das Einbringen von Milch aus Häusern und Ortschaften, in welchen ansteckende Krankheiten herrschen, ist solange verboten, bis der zuständige Kreisarzt bescheinigt hat, dass die Epidemie erloschen und die notwendige Desinfektion durchgeführt ist. In den letzten 3 Jahren sind über 200 Milchuntersuchungen in der hiesigen Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt vorgenommen worden. Die beiden hiesigen Milchkuranstalten werden zweimal monatlich durch die ärztlichen Mitglieder der städtischen Gesundheitskommission besichtigt.

Eine wichtige Neuerung auf sanitärem Gebiete bedeutet der im vergangenen Jahre dem Betrieb übergebene städtische Schlachthof, dessen schmucker Gebäudekomplex eine Zierde unserer Stadt bildet und in seinen Einrichtungen allen Anforderungen vollkommen entspricht. Er steht unter Leitung eines beamteten Tierarztes, des Herrn Dr. Reil, welchem die Kontrolle nicht nur des dort geschlachteten Viehes, sondern des auch von aussen eingebrachten Fleisches, untersteht, soweit es nicht vorher schon tierärztlich untersucht ist.

Die mit dem Schlachthaus verbundene Eisfabrik ermöglicht uns, unseren Kurgästen stets keimfreies Eis zum inneren Gebrauch zur Verfügung zu stellen. Sie finden die Pläne des Schlachthauses hier aufgehängt und nehmen vielleicht später Gelegenheit dieselben zu besichtigen.

Ich komme nun zu einer weiteren wichtigen sanitären Fürsorge, der Beseitigung der Abfallstoffe. Ueber die Entfernung und das Unschädlichmachen des Sputums habe ich schon früher eingehend gesprochen. Unsere Hauswasser und atmosphärischen Niederschläge werden durch zementierte Kanäle und Tonröhren dem Flusse zugeführt. Die Fäkalien gelangen in zementierte Gruben, die unter polizeilicher Aufsicht regelmäßig geleert und auf ihre Dichtigkeit geprüft werden. Die Hotels und alle dem Kurbetriebe dienenden Logierhäuser sind mit Spülklosets versehen. Die fiskalischen Gebäude sind an eine eigene Schwemmkanalisation mit Kläranlage angeschlossen.

Eine allgemeine städtische Kanalisation mit einem Abwasserreinigungsverfahren (biologisches Klärverfahren), welches neben der Entfaulung gleichzeitig eine fast völlige Entkeimung der Schmutzwässer herbeiführt, wird, wie schon erwähnt, diesen Winter in Angriff genommen. Abgesehen von den hohen Kosten, die unserer Stadt durch die Anlage einer allgemeinen Kanalisation erwachsen, war es besonders der Mangel eines für Emser Verhältnisse geeigneten Abwasserreinigungsverfahrens, welcher die Lösung dieser Frage lange hinausgeschoben hat. Erst das Studium des Oxydationsverfahrens durch eine von

---

treten. Der Exitus erfolgt bei reiner Coronarsclerose gewöhnlich plötzlich, bei Kombination mit Aortenfehlern allmählich unter zunehmender Herzinsufficienz. Beim Anfall ist die übrigens ganz ungefährliche Morphiuminjection das einzig zuverlässige Mittel. Hautreize wirken abkürzend. Durch Inhalieren von Amylnitrit und dreistere Dosen von Nitroglycerin werden leichtere Anfälle gelegentlich koupiert. In der Zwischenzeit ist Ruhe, äusserst mäßige mehr vegetarische Ernährung, Verbot des Coitus am Platz. Für reichliche und regelmäßige Defäcation, für ordentlichen Fortgang der Blähungen ist zu sorgen. Jod und Diuretin leisten hervorragende Dienste, ebenso der periodisch wiederholte Aderlass. Nauheim und ähnliche Bäder nützen, wenn sie richtig und vorsichtig gebraucht werden. Auch der Aufenthalt an der See ist gänzlich ungefährlich. Im Winter passt ein wärmeres Klima.

Die Einwirkung des Vierzellenbades auf den Blutdruck, Puls und Temperatur prüfte Hirsch-Cudowa auf der II. med. Klinik zu Berlin. Unter sorgfältiger Ausschaltung aller blutdruckerhöhenden Faktoren wurde in einer Serie von Fällen der galvanische, faradische und sinusoidale Wechselstrom angewandt. Der von Schnée behauptete günstige Einfluss auf den Blutdruck konnte niemals bestätigt werden. Damit fällt eine ganze Reihe der von Schnée aufgestellten Indikationen weg, doch soll der Wert des Vierzellenbades bei anderen therapeutischen Maßnahmen nicht bestritten werden.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Grossherzoglichen Anstalten in Baden-Baden.

(Schluss.)

Der Gebrauch der kohlensauren Bäder hat seit ihrer Einführung im Jahre 1897 von Jahr zu Jahr ausserordentlich zugenommen. Im Jahre 1905 erreichte er die Zahl 5414, im Jahre 1904 4020. Das bedeutet eine Zunahme um 1394 oder 25,7%. Die Erfahrung der Aerzte spricht dafür, dass sie unserem Kurort Herzkranke zuführen. Die Steigerung des Gebrauchs kohlensaurer Bäder im Kaiserin Augustabad gegenüber dem Vorjahr betrug sogar 50%. Wir erkennen daraus den Einfluss der im Augustabad im vorigen Jahr in besonders schöner Ausstattung neuerrichteten kohlensauren Bäder.

Die Bedeutung der mit grossem Kostenaufwand neu hergestellten Kaltwasserabteilungen in beiden Anstalten zeigt sich an folgenden Zahlen: Im Jahre 1904 betrug die Zahl der Anwendungen 11131 und im Jahre 1905 12882 oder 1751 bezw. 15% mehr, während es im Jahre 1900 noch 9952 gewesen sind, was zugunsten des Jahres 1905 einen Unterschied von 29,4% ausmacht.

Der Aufschwung der Fangobehandlung ist ein ganz ausserordentlicher. Im Jahre 1905 wurden 5859 und im Jahre 1904 4031 Fangobäder genommen. Das ist eine Steigerung

Digitized by Google

der Stadt nach England entsandte Kommission vermittelte endlich die Kenntnis eines geeigneten Verfahrens.

Vor allem sollte die Kommission entscheiden, ob von den beiden Gruppen der bakteriologischen Reinigungsverfahren:

die aëroben Oyydationsbetten (bei denen das Auslassventil stets offen ist, das Schmutzwasser also continuierlich durch das Bett hindurchsickert)

oder

die Kontaktbetten (die durch Schliessen und Oeffnen des Auslassventils abwechselnd mit Abwasser beschickt und wieder entleert werden)

für unsere Stadt das geeignete Klärverfahren darstellen. Die Entscheidung fiel für die aëroben Oxydationsbetten aus. Auf die nähere Begründung kann ich aus Mangel an Zeit nicht eingehen. (Schluss folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

Eisenach. Das Kur- und Mineralbad Eisenach, das jüngste deutsche Kurbad, erbaut jetzt gegenüber der Wartburg seine neuen Kurgebäude (Brunnen und Wandelhalle). Der Wunsch des verstorbenen Grossherzogs von Sachsen-Weimar, dass Eisenach mit seiner Wartburg die Metropole Thüringens würde, dürfte nunmehr in Erfüllung gehen. Im vorigen Jahre waren schon nahezu 100000 Fremde in Eisenach. Am 1. Juni wird nun das neue Kur- und Mineralbad eröffnet. Für diesen Tag sind grössere Feierlichkeiten geplant.

Gardasee. Es gibt jetzt öfter halbtägige Rundfahrten von Gardone, Salo etc. aus. Viel angenehmer, nämlich unabhängig und ungestört, ist das billige Abonnement, genannt Abonnamento Feriale, wobei man für 21 Lire an beliebigen Tagen des Jahres erster Klasse mit jedem beliebigen Dampfschiffe fahren kann. Dieses Abonnement kann Touristen und Gardaseebesuchern nicht genug empfohlen werden. Der vom Norden Kommende möge sich die Abonnementskarte schon in Riva bei der Schiffsagentur (Hafenplatz) kaufen.

Homburg. Die Bohrungen nach neuen Mineralquellen haben ein erfreuliches Resultat gehabt. Eine bei 70 Meter Tiefe erbohrte Quelle hat eine Ergiebigkeit von 15 Kubikmeter pro Tag.

Kissingen. Die Saison beginnt offiziell am 15. April. Nach dem soeben zum Abschluss gebrachten Erweiterungsbau des Kgl. Kasinobades zu einem monumentalen Prachtbau ergibt sich, dass nunmehr in den drei Badeanstalten 400 Badekabinen für Sol- und Pandurbäder, Wellen- und Moorbäder, sowie grosse Abteilungen für Fangobehandlung zur Verfügung stehen. Zu den Badeanlagen tritt das Gradierwerk, das bei reichster Soleverdunstung eine Doppelbahn von mehr als 300 Meter Gesamtlänge besitzt. Die Ausdehnung der Kissinger Badeanstalten ist bedingt worden durch den steigenden Andrang von Kurgästen, der in der Saison 1905 die Frequenz von 36000 Personen erreichte. An Rokoczy wurden in der letzten Saison etwa 3½ Mill. Becher zu je 300 gr getrunken; drei bis viermal grösser mag die als Tafelwasser getrunkene Menge Maxwasser sein.

Langenschwalbach. In der Kurtaxe sind für 1906 verschiedene Vergünstigungen eingeführt worden; Personen, die in den naheliegenden Luftkurorten wohnen und unsere Badeeinrichtungen benutzen, sollen eine ermäßigte Kurtaxe entrichten.

In Bad **Orb** wurde unter anderen Neuerungen eine elektrische Licht- und Kraftanlage geschaffen. Mit dem Elektrizitätswerk ist die neue Schlachthausanlage verbunden. Zur Erwärmung der Sole wurden in den neuen Hallen die neuen patentierten Hessingschen Apparate aufgestellt.

Ost-Dievenow. Die Direktion des Seebades Ost-Dievenow hat, um auch den minder Bemittelten Gelegenheit zu geben, die Vorzüge und Heilkraft Ost-Dievenows kennen zu lernen, in diesem Jahre eine Wohlfahrtseinrichtung getroffen, indem sie für die Monate Juni und September den Preis für die Solbäder von 1,25 M. auf 50 Pf. ermäßigt hat; ausserdem ist für die gleiche Zeit im Kurhause und Strandhotel Pension (Wohnung und Verpflegung) schon von 4,50 M. an den Tag erhältlich. Der Spezialwohlfahrtsprospekt wird von der Direktion auf Verlangen kostenfrei zugesandt.

Pyrmont. Im Juni soll hier eine Hundertjahrfeier des Pyrmonter Aufenthalts der Königin Luise von Preussen stattfinden. Von der fürstlichen Verwaltung wird eine grössere Feier mit Konzert, Festaufführung im Theater usw. geplant.

Salzbrunn i. Schl. Eine bedeutende Erweiterung Bad Salzbrunns wird in diesem Jahre ihren Anfang nehmen. Das über 200 Morgen grosse Terrain zwischen Bahnhof und Bad, das in den Besitz des Herzogs von Pless übergegangen ist, wird in Parkanlagen umgewandelt und zwei breite Strassen mit einem grossen Rundplatz sollen darin Bauplätze zum Verkauf erschliessen, auf denen zeitgemäße Villen erstehen werden. — Ein Rückblick auf die verflossene Saison zeigt einen Gesamtbesuch von 13866 Personen, darunter 7613 Kurgäste. Es wurden 31469 Bäder verabreicht und 49586½ l Kuhmilch, 546 l Ziegen-, 143¾ l Schaf- und 385⅓ l Eselinmilch verbraucht. Man verzeichnete im Gesellschaftsinhalatorium (System Heyer) 2750 Sitzungen, im Einzelinhalatorium 1250, im Zander-Institut 1365 und im pneumatischen Kabinett 2834 Sitzungen.

---

um 45%. Die Zunahme ist bisher von 1512 im Jahre 1900 eine mit jedem Jahr erheblich steigende gewesen.

Dieses glänzende Bild der Entwickelung in den Grossh. Badeanstalten mit den vorstehenden überzeugenden Zahlen ist ein unantastbares Zeugnis, dass die Grossh. Regierung in ihren unablässigen Bemühungen, den Erfordernissen der Zeit Rechnung zu tragen und in rascher Folge entsprechende Neueinrichtungen zu treffen, das Richtige tut. Die Einführung kohlensaurer Bäder, des elektrischen Lichtbades, die beiden neuen Kaltwasserabteilungen, welche die Bewunderung der Fachmänner erregen, das unübertroffene Inhalatorium und die technisch und hygienisch mustergiltigen Gurgelkabinette, die Aufnahme der Tallerman'schen Behandlung, der Fangobäder, welche in diesem Jahre ebenso schöne wie zweckmäßige Räumlichkeiten durch Umgestaltung des ganzen 3. Stockwerks des Friedrichsbades erhalten werden, sind Errungenschaften der letzten 10 Jahre. Zudem werden noch in diesem Frühjahr in der freigewordenen Kaltwasserabteilung des Friedrichsbades 8 Einzelbäder neu eingerichtet. Eines ist für ein elektrisches Vierzellenbad nach Dr. Schnée, zwei sind für Wechselstrombäder bestimmt. Diese letzteren sollen mit den übrigen 5 auch für die Abgabe von kohlensauern Bädern eingerichtet werden. Die sieben neuen Wannen können dann überdies je nach Bedarf auch als einfache Thermalbäder Verwendung finden.

Ein überzeugenderer Beweis des warmen Interesses der Grossh. Staatsregierung für den schönen Kurort Baden-Baden ist wohl kaum zu erbringen.

Kleine Mitteilungen.

Balneologisches aus dem Altertum. Vor einer Reihe von Jahren wurden in Epidaurus Inschriften gefunden, die besagten, dass die Mineralquellen in Epidaurus, die kohlensaure Salze enthielten, öfters die Heilung von Steinleiden und von Erkrankungen der Verdauungsorgane bewirkt hätten. Die chemische Untersuchung, der man nun neuerdings, wie die „Gazette des Eaux" berichtet, das Wasser der Brunnen des Aeskulap-Heiligtums in Epidaurus unterzogen hat, bestätigt die Mitteilung der Inschriften. Das Wasser enthielt einen starken Zusatz kohlensaurer Salze. Dasselbe Resultat hatte die Untersuchung des Wassers von Anphiaräa und von Frikki, den Heiligtümern des Aeskulap in Thessalien. Die Quellen in Frikki, die jetzt längst versiegt sind, wurden sicher zu therapeutischen Kuren benutzt, da man dicht dabei Badeeinrichtungen entdeckte. Die chemische Untersuchung der Quellen des Aeskulap-Heiligtums in Epidaurus stellt sie etwa auf die gleiche Stufe mit den Heilquellen von Andros in Griechenland und von Evian-les-Bains am Genfer See.

Frequenz der Kurorte. Aachen (14. April) 17963; Abbazia (23. April) 17768; Arco (21. April) 3010; Baden-Baden (26. April) 9581; Davos (13. April) 7408, hievon anwesend 2499; Gries (18. April) 2947; Karlsbad (20. April) 1758; Meran (22. April) 17976, hievon anwesend 4636; Nauheim (21. April) 1829.

Digitized by Google

Siebenbürgen. Durch die Tätigkeit des siebenbürgischen Karpathen-Vereins wird Siebenbürgen, dieses wegen seiner Naturschönheiten und interessanten Völkerstämme höchst anziehende Bergland, im westlichen Europa immer bekannter und namentlich von deutschen Touristen immer mehr besucht. Wegen aller Auskünfte über Land und Leute, Reiserouten, Gebirgstouren, Badeorte usw. wolle man sich an die Fremdenverkehrskanzlei in Hermannstadt wenden, welche bestrebt ist, den Besuchern des Landes mit Rat und Tat an die Hand zu gehen.

Westerland-Sylt. Da die Nordsee an der Schleswig-Holsteinschen Küste von Mitte April bis Ende Juni eine höhere Luft- besonders aber eine 3°—4° höhere Wassertemperatur hat, als an der ostfriesischen und oldenburgischen Küste z. B. Norderney und Borkum, so werden auf Sylt dementsprechend die Hotels und Pensionate früher eröffnet, namentlich aber die Kinderheilstätten. Die neu erstandenen Logierhäuser lassen hoffen, dass der in vorjähriger Saison beobachteten Wohnungsnot vorgebeugt ist.

Literatur.

Antituberkulose-Serum-Marmorek. Seit einem Jahre ist nach E. Mannheim die wissenschaftliche Literatur um 14 Veröffentlichungen, betreffend die Anwendung desselben, reicher geworden. Uebereinstimmend wird von den Autoren — deutschen, schwedischen, französischen, englischen und amerikanischen etc. — seine Unschädlichkeit anerkannt, dessen allgemeinster Prüfung und Einführung in die Therapie der Tuberkulose nunmehr kein Hindernis mehr im Wege steht. Leider machte die Technik in der Serumanwendung nicht unerhebliche Schwierigkeiten. Ein Fortschritt besteht nunmehr in der Einführung der Serumklysmen. In dieser Zeit wurde keine Veröffentlichung bekannt, wo das Serum sich nach eingehender Prüfung als schädlich oder unwirksam erwiesen hätte. Bemerkenswert ist, dass meist auffallend schlechte und fortgeschrittene Fälle behandelt wurden, und auch von diesen günstige Resultate berichtet werden.

Schwarz-Gleiwitz berichtet z. B. von 2 tuberkulösen Ulcera von Hirsekorngrösse auf den rechten Aryknorpeln, die schon nach 4 Tagen ulcerativ abgestossen wurden. Nach 8 Tagen war Heilung eingetreten. Frey-Davos ist auf Grund 2½ jähriger Erfahrung begeisterter Anhänger des S.-M. geworden. Er schreibt ihm eine deutlich spezifische Wirkung zu, die zunächst antitoxischer Natur sei und sich vor allem in sichtbarem Einfluss auf das Fieber in den Fällen kund gab, die sonst allen Fiebermitteln trotzen. Prof. Dübard-Dijon, der 35 Fälle zumeist mit günstigem Erfolg behandelte, betont, dass frische Fälle sich besonders günstig durch das Serum beeinflussen lassen. Veillard-Genf berichtet über 22 Patienten, deren Lungenerkrankung z. T. einer anderen Therapie nicht mehr zugänglich war. Bei den meisten hatte das Serum günstige Wirkung. —

Angesichts solcher ermutigenden Berichte wäre es an der Zeit, dass nunmehr auch die klinische Prüfung und Feststellung der Anwendungsweise nicht mehr länger auf sich warten liesse. Der Kampf gegen diesen schlimmen Feind unserer Zone, der uns zwingt, enorme Geldmittel in unserer Heilstättenbewegung festzulegen, die in ihrem Umfange noch lange nicht genügt und in ihren Erfolgen so wenig befriedigt, macht es uns zur Pflicht, auch die anderen Wege, auf die uns verdiente und zuverlässige Forscher weisen, zu prüfen. Marmorek stellt sein Serum für jede Nachprüfung bereitwilligst zur Verfügung. Dr. St.

Personalien.

— Prof. Dr. R. Kobert, Rostock, ist aus dem Aufsichtsrate der Dr. Bremer'schen Heilanstalten, G. m. b. H., ausgeschieden und an dessen Stelle Prof. Dr. Gutzeit, Dahlen, getreten.

— Professor Dr. Th. Schott in Bad Nauheim hat von der Bostoner Universität eine Einladung erhalten, dort im nächsten Winter Vorträge über Herzkrankheiten und deren Behandlung zu halten.

— In die Lungenheilanstalt Reiboldsgrün (Vogtland) ist Dr. Sobotta, bisher Chefarzt der Johanniter-Heilanstalt Sorge im Harz, eingetreten, um sich mit dem bisherigen alleinigen Leiter, Hofrat Dr. Wolff, in die Leitung der Anstalt zu teilen.

— Im März d. J. hat Regierungsrat Professor Dr. Glax in Abbazia, der geniale Organisator, Ausgestalter und Apologet dieses Kurortes, seinen 60. Geburtstag gefeiert. Aus diesem Anlasse hat die Kurkommission eine Festschrift „Abbazia als Kurort" herausgegeben. Sie enthält eine Biographie des Jubilars von Dr. Tripold.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-scheintage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	6.-12./5	14 C.	19,3 C.	758,9	—	3	4	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	8,8 C.	21,6 C.	—	1	6	1	1	2	
Ems	6.—12./5.	9,3 C.	21,9 C.	753,8	4	7	—	2,1	3	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	11,9 C.	21,2 C.	—	—	6	1	2	5	
Franzensbad	„	8,7 C.	25 C.	715	1	6½	½	—	2	
Herrenalb	„	10 C.	19 C.	724	5	3¼	3¾	3	5	
Kreuznach	„	—	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	5,9 C.	20,7 C.	734,4	3	7	7	2	4	am 10. Mai Hagel
Lippspringe	29./4.—5./5.	5 C.	17 C.	750,5	2	2	3	4	1	Frequenz 531
Nauheim	6.—12./5.	10,2 C.	23,3 C.	746,3	2	5	2	1—7	7	
Nenndorf	„	12 C.	22 C.	763	—	7	—	—	—	am 8. u. 9. Mai
Orb	„	8,4 C.	20,1 C.	741	1	6	—	—	3	Wetterleuchten
Norderney	„	13 C.	25 C.	750	—	2	5	3	—	
Reichenhall	„	7,93 C.	20,6 C.	718,8	4	7	3	—	1	
Reinerz	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Steben	„	6,7 C.	22 C.	711,5	1	6	—	3—4	1	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 17. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. Stehr, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems. Von Dr. Ernst-Ems. (Schluss).
Ueber private und öffentliche Badeeinrichtungen in den Vereinigten Staaten. Von Dr. B. Laquer, Wiesbaden.
Feuilleton: Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft. Referent: Dr. Burwinkel-Bad Nauheim. Fortsetzung.
Die neuen Badeanlagen und die staatlichen Neubauten in Bad Nauheim. Von Dr. med. Hirsch, Bad Nauheim. Kleine Mitteilungen.
Aus den Bädern und Kurorten.
Meteorologische Statistik.

Die hygienischen und sanitären Einrichtungen in Ems.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäder-Verbandes zu Ems am 4. Oktober 1905.

Von Dr. **Ernst**-Ems.

(Schluss.)

Maßgebend für die Wahl war, dass die aëroben Organismen unter dem Einfluss des Sauerstoffs die im Schmutzwasser enthaltenen gelösten organischen Stoffe zerstören, ohne dass es zu fauligen Zersetzungen kommt, und dann vor allem, dass die aëroben Betten nicht nur eine chemische, sondern eine bakteriologische Reinigung der Schmutzwasser bewirken, während der Ablauf von den Kontaktbetten alle Keime des rohen Schmutzwassers in fast unverminderter Zahl enthält.

Für Ems als Badeort ist es von der grössten Bedeutung, dass unser Abwasser in der denkbar vollkommensten Weise gereinigt wird, zumal dadurch auch eventuellen Beschwerden seitens der Bewohner der flussabwärts liegenden Ortschaften am besten vorgebeugt wird.

Von allen aëroben Betten hat sich in England das von Candy eingeführte Sprinklerpolaritverfahren am besten bewährt, für dessen Ausführung in Deutschland unser Landsmann, Herr Ingenieur Werner aus London das alleinige Recht hat. Ems ist die erste deutsche Stadt, die dieses neue Klärverfahren in Kürze hier ausführen lässt.

Das Projekt ist unter der Annahme aufgestellt, dass das Regenwasser nicht in das städtische Kanalnetz eingeführt, sondern wie bisher durch besondere Leitungen der Lahn direkt zugeführt wird. Mit Rücksicht darauf, dass in Ems als Kurort die Bevölkerungsziffer im Sommer viel höher ist als im Winter und mithin eine verschiedene Inanspruchnahme stattfindet, ist die Kläranlage in zwei vollständig symmetrische Teile zerlegt. Die Pläne finden Sie ebenfalls hier aufgehängt.

In Kürze ist das Verfahren folgendes:

Die Kanalflüssigkeit gelangt zunächst in einen Behälter, in welchem durch ein Gitter die groben Schwimmstoffe (Korke, Holz, Papier etc.) abgefangen werden. Darnach werden die Abwässer durch ein Pumpwerk in die Einlaufkammer und von da in die Schlammkammer geführt. Erstere soll Druckschwankungen des Pumpwerks von der Schlammkammer fernhalten, in letztere setzen sich mineralische und anorganische Stoffe ab. Aus der Schlammkammer fliesst das Abwasser in die Aufbereiter, kreisrunde Bassins, in welchen während einer dreistündigen Dauer der Rest des mineralischen anorganischen Schmutzes abgesetzt wird. Die organischen Stoffe werden in diesen Bassins durch die zahllosen Bakterien zersetzt und verflüssigt und für den weiteren Oxydationsprozess vorbereitet. Von den Aufbereitern aus werden die beiden Oxydationsbetten durch besondere Beriesler (Sprinkler) beschickt.

Feuilleton.

Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft

in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden 2. — 6. März 1906.

Referent: Dr. **Burwinkel**-Bad Nauheim.

(Fortsetzung.)

Ueber Therapie bei Nephritis teilt Strasser-Wien einige bemerkenswerte Beobachtungen mit. Die Niere ist ausserordentlich empfindlich gegen Hautreize. Ischaemie und Stase führen unfehlbar zu Störungen, während arterielle Hyperaemie Insufficienzserscheinungen bezüglich Wasser-, Stickstoff- und Kochsalzbilanz auszugleichen vermag. Diesen günstigen Effekt haben 1—1½stündige Bäder von 34° C, 1—2mal am Tag verabreicht, sowohl bei orthotischer Albuminurie als auch bei parenchymatöser und acut haemorrhagischer Nephritis (scarlatinosa). Es handelt sich nicht einfach um eine Steigerung der Hauttätigkeit. Auch stellte sich bei Kontrolle der Wirkung von Schwitzprozeduren die theoretisch überaus interessante Tatsache heraus, dass entgegen der neueren Ansicht über Entstehung des Oedems bei Nephritikern allein durch Kochsalzretention die Lehre von primärer toxischer Schädigung der Gefässwände im Sinne der alten Auffassung Cohnheim's für viele Fälle und Stadien der Nephritis gewiss noch Geltung hat und die gefässschädigende Substanz in der Richtung der uraemischen Intoxication zu suchen ist.

Zur Behandlung des Diabetes mellitus verlangt Lenné-Neuenahr strikte Diätvorschriften. Der Diabetiker bedarf nicht mehr Kalorien als ein Gesunder, er bedarf derselben Nährstoffe, nur ist deren Zusammensetzung zu ändern. Die Eiweisskost ist zu beschränken, wie dies neuerdings auch Naunyn und v. Noorden für die mittel- und schweren Fälle verlangen. Man muss trachten bei minimaler Eiweissmenge das Stickstoffgleichgewicht zu erhalten. Auch Strasser wendet sich gegen die Ueberfütterung der Diabetiker. Diese können nicht nur, sondern müssen Kohlehydrate je nach Toleranz in verschiedener Form geniessen. Der Alkohol ist als Reizmittel zur Belebung schwer zu entbehren.

Die Arthritis deformans ist nach Prof. Curschmann-Leipzig sicherlich keine Alterskrankheit. Man findet sie zwar vorzugsweise bei den Insassen der Siechenhäuser. Das rührt aber nur daher, dass die Leute mit ihrem Leiden recht alt werden. Von C.'s 167 Fällen trat in der Hälfte die Krankheit zwischen dem 12.—35. Lebensjahr auf, ein Fünfteil stand sogar vor dem 20. Jahr. Männer erkranken seltener, 60 Männer : 107 Frauen. Bei jugendlichen Individuen beginnt die Arthritis meist acut mit Schwellung und Fieber; im Alter

Digitized by Google

In den primären oder Vorbetten-Bassins, die mit einem Gemisch von Ziegelbrocken und Kleinschlag in Lager von verschiedener Korngrösse gefüllt sind, geht der bereits in den Aufbereitern eingeleitete Prozess der Lösung und Verflüssigung der festen organischen Stoffe unter Bakterieneinfluss in verstärktem Maße weiter.

In den zweiten, den sogenannten Carboferritbetten, welche als Füllungsmaterial ein Gemisch von Sand und Carboferrit, einem stark sauerstoffhaltigen Eisenerz, enthalten, werden bei den Durchsickern die organischen Verbindungen höher oxydiert und die Bakterien zum grössten Teil vernichtet.

Das so gereinigte Abwasser unterliegt nicht mehr der fauligen Zersetzung und kann ohne Bedenken dem Flusse zugeführt werden.

Es erhält Ems auf diese Weise ein Reinigungsverfahren, das in seiner Wirkung auch über das von den deutschen Aufsichtsbehörden geforderte Maß hinausgeht.

Um unser Quellgebiet vor ungünstigen Einwirkungen durch die Kanalrohre zu schützen, sollen sämtliche Rohre der Kanalisation, der Wasser- und Gasleitung, der Ableitung der Tagwässer, jedes für sich isoliert, in grosse Sammelrohre eingebettet werden, die durch äussere Isolierschichten von Cement und Lette vom Quellgebiet abgetrennt sind.

Die Beseitigung des Kehrichts und der Küchenabfälle ist in der Weise geregelt, dass morgens in der Frühe die von den Hausbesitzern am Abend vorher vor die Haustüren aufgestellten Müllkasten durch einen damit beauftragten Fuhrunternehmer geleert werden. Die Beschaffenheit der Müllkasten und die hygienische Beseitigung des Abfalles bedarf noch einer Verbesserung. Aber ich kann schon jetzt versichern, dass die städtischen Behörden in allernächster Zeit diese Frage der richtigen Lösung zuführen.

Der vierte und letzte Abschnitt meines Vortrages soll sich mit den sanitären Einrichtungen beschäftigen, die zur Verhütung und Bekämpfung von Epidemien getroffen sind. Denn ein jeder Kurtort hat die Verpflichtung, nicht nur die ansässigen Einwohner, sondern besonders die von auswärts kommenden Kurfremden vor ansteckenden Krankheiten zu schützen. In Betracht kommen für unsere Gegend: Typhus, Ruhr, Scharlach, Diphtherie und Tuberkulose. Das Einschleppen dieser Krankheiten an Badeorte, wohin zahlreiche Menschen aus den verschiedensten Orten zusammenströmen, ist natürlich leicht möglich. Da gilt es, den vereinzelt auftretenden Krankheitsherd im Keime zu ersticken. Solche eingeschleppte, oder auch am Orte selbst entstandenen Krankheitsfälle sind für die Allgemeinheit ungefährlich, wenn eine sofortige Absonderung und Desinfektion stattfindet.

In unserer Stadt wird nach folgenden Grundsätzen verfahren:

1. Der Anzeigepflicht wird bei jedem einzelnen Fall einer ansteckenden Krankheit unbedingt nachgekommen. Bei zweifelhaften Fällen wird durch das hygienische Institut in Marburg, mit welchem ein Vertrag abgeschlossen ist, zur Herbeiführung einer schnelleren und sicheren Diagnose eine bakteriologische Untersuchung, z. B. des Belags bei Diphtherie, des Blutes bei Typhus vorgenommen.
2. Ansteckende Kranke werden sofort isoliert. In den meisten Fällen werden dieselben in eines der beiden Krankenhäuser aufgenommen, besonders wenn derartige Fälle in Hotels oder Kurlogierhäusern auftreten.
3. Der Transport in die Krankenhäuser erfolgt durch einen vom hiesigen vaterländischen Frauenverein beschafften Krankentransportwagen (Modell der Berliner Unfallstationen), der nach jedem Transport desinfiziert wird.
4. Die betreffenden Krankenzimmer werden nach Genesung der Kranken oder nach Unterbringung derselben in ein Krankenhaus sofort desinfiziert.

Die Desinfektionen werden auf Grund einer schriftlichen ärztlichen Bescheinigung des behandelnden Arztes oder des zuständigen Kreisarztes durch die Ortspolizeibehörde ausgeführt. und zwar durch zwei staatlich geprüfte Desinfektoren, die ihre Arbeit unter Aufsicht eines Desinfektions-Aufsehers (Polizeisergeanten) ausführen. Im Sommer werden die Desinfektionen in den Hotels meistens nachts vorgenommen, um den Betrieb nicht zu stören.

Wir wenden zwei Arten von Desinfektionen an:

a) die einfache, d. h. mechanische Reinigung mit Schmierseifen- und heisser Sodalösung und Formalinzerstäubung.

Die Räume werden 7 Stunden unter der Einwirkung des Formalins belassen und dann Ammoniak zur Beseitigung des stechend riechenden Formalins eingeleitet, welches eine Stunde lang in dem betreffenden Zimmer verbleibt.

Sie findet Anwendung bei Diphtherie, Scharlach, Masern und Tuberkulose.

b) Die gemischte Desinfektion, d. h. mechanische Reinigung und Formalinzerstäubung in den Krankenzimmern und die Desinfektion der Leibwäsche, Kleider, Betten usw. im städtischen Dampfdesinfektionsapparate. Sie findet hauptsächlich bei Typhus, Ruhr, Genickstarre und bei schweren Fällen von Scharlach und Diphtherie Verwendung. Für

---

fehlt diese Reaktion meistens. Charakteristisch ist die frühzeitige Degeneration der Muskeln, besonders an der Hand. Diese Dystrophie ist weder zentralen Ursprunges noch Folge von Inaktivität. Die Erklärung des Wesens dieser Krankheit steht noch aus. (Fortsetzung folgt.)

Die neuen Badeanlagen
und die
staatlichen Neubauten in Bad Nauheim.

Von Dr. med. **Hirsch**, Bad Nauheim.

Seitdem die Bad Nauheimer Thermen in ihrer Bedeutung für die Behandlung der Herzkrankheiten erkannt und geschätzt sind, hat sich die Besuchsziffer des Badeortes alljährlich wesentlich vergrössert, und zwar um so mehr, als auch die alten hervorragenden Indikationen der kohlensäurehaltigen Solthermen für Rheumatismus, Gicht, Nervenleiden, Frauenleiden, Scrophulose und noch a. m. nach wie vor ihre Anziehungskraft ausüben.

Um der grossen Zahl der Heilung Suchenden die Bäder zugänglich zu machen, sind in rascher Aufeinanderfolge in den letzten 13 Jahren mustergültige Badehäuser entstanden, so die Badehäuser V, VI und VII.

Da die Nachfrage nach den Bädern sich immer noch vermehrte, trat die Frage der Neubauten von Badehäusern aufs Neue an die Regierung heran. Gleichzeitig wurde aber beschlossen, die alten, den Anforderungen der Neuzeit nicht mehr genügenden Badehäuser I, II, III abzureissen und an deren Stelle Ersatzbauten zu schaffen. So entstand jener imposante „7 Millionen-Plan“, der in seiner Grossartigkeit bis jetzt an keinem Badeort seinesgleichen gefunden hat. Man beschloss, ein gewaltiges Carré von Badehäusern um die Sprudel herum zu bauen, die alle miteinander durch Wandelgänge verbunden sein sollten. Da aber für Beheizung und Beleuchtung dieses Häuserkomplexes noch weitere Anlagen und ausserdem noch eine Anzahl anderer Neubauten für gesellige Zwecke usw. sich als notwendig erwiesen hatten, so teilte man den ganzen grossen Plan in verschiedene Abteilungen ein.

Die erste Gruppe umfasst den Bau von sechs neuen Badehäusern mit ca. 300 Badezellen — vier an Stelle der abzureissenden Häuser I, II, III und VII und zwei weitere neue; ferner neue, architektonisch prunkvoll anzulegende Sprudelbassins.

Seit einigen Jahren — seit der Neuverrohrung des Sprudels 7 und der Anlage der unterirdischen Bassins für die Thermalsprudelbäder — bestehen die Bassins um die Sprudel herum für die Thermalsole provisorisch aus grossen Holzbottichen. Allen Besuchern Nauheims sind die schönen Sprudel-

Digitized by Google

Cholera, Pocken, Pest etc. bestehen reichsgesetztliche Bestimmungen.

Dass wir sowohl auf den Friedhöfen als auch in den Krankenhäusern geeignete Leichenhallen besitzen, will ich nur beiläufig bemerken.

Eine wesentliche Unterstützung bei Bekämpfung ansteckender Krankheiten leistet die städtische Gesundheitskommission, von der man in Ems sagen kann, dass sie nicht nur auf dem Papier besteht, sondern auch arbeitet. In regelmäßigen vierteljährlichen Sitzungen werden etwaige hygienische Missstände unserer Stadt besprochen und zur Abänderung Vorschläge an die städtischen Behörden gemacht. Es finden jährlich verschiedene Besichtigungen aller gewerblichen Betriebe statt und beim Auftreten von ansteckenden Krankheiten werden die Mittel und Wege erwogen, wie eine Verbreitung mit möglichster Sicherheit verhindert werden kann.

Es hat ferner auch die Stadt durch Anstellung eines Schularztes Fürsorge getroffen, die gesundheitliche Entwickelung der Schuljugend zu überwachen und zu fördern und das Umsichgreifen von ansteckenden Krankheiten zu verhindern. Ein jeder weiss, wie sehr die Schule dazu beiträgt, Diphtherie, Scharlach, Masern, Keuchhusten weiterzutragen. Deshalb ist eine der wichtigsten Aufgaben des Schularztes bei auftretenden Epidemieen durch regelmäßige Schulbesuche festzustellen, wie viele Schulkinder erkrankt sind, wo dieselben wohnen und ob Geschwister von solchen Kindern, die an einer ansteckenden Krankheit leiden, in der Schule anwesend sind.

Aus allen diesen verschiedenartigen Einrichtungen zur Verhütung von Epidemieen mögen Sie ersehen, dass alles geschehen ist, was zur Bekämpfung derselben geschehen kann.

Wir haben, wie auch jede andere Stadt, ab und zu in Ems ansteckende Krankheiten, aber wir können diesem Feinde ins Auge schauen, da wir die Mittel besitzen ihn unschädlich zu machen.

Besonders günstig für unseren Badeort sind die Krankenhausverhältnisse.

Wir besitzen zwei stattliche Krankenhäuser, die allen sanitären und hygienischen Anforderungen entsprechen. Das eine ist im Besitze des Diakonissenmutterhauses in Bern und hat evangelische Diakonissen. Es ist mit Röntgenkabinett und medico-mechan. Apparaten ausgestattet und umfasst mit dem Isolierhause 55 Betten. Das andere mit 40 Betten gehört dem Kloster zu Heiligenstadt bei Cassel und hat katholische Schwestern. Beide Häuser nehmen Kranke jeder Konfession auf und senden auch Schwestern zur Privatkrankenpflege aus. Auf diese Weise ist für die Pflege kranker Kurgäste in den Hotels oder in den Krankenhäusern aufs beste gesorgt, da im Sommer an 30—40 Schwestern hier tätig sind.

Für plötzliche Unglücksfälle steht im Badehause des Nassauer Hofes ein Zimmer zur Aufnahme zur Verfügung, in welchem die nötigen Einrichtungen für die erste Hilfe getroffen sind.

Hiermit möchte ich meine Ausführungen schliessen. Ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass nach Vollendung der Kanalisation und Vervollkommnung der Müllabfuhr in hygienischer Beziehung alles von seiten des Staates und der Stadt geschehen ist, was an sanitären Einrichtungen in einem Kurort von der Bedeutung von Ems geschaffen werden kann. Und wenn Sie bedenken, dass Quellfassung, Schlachthaus und Kanalisation eine Errungenschaft der letzten 5 Jahre ist, so werden Sie mir zugeben, dass die pekuniären Opfer, die Staat und Stadt zur Verbesserung unseres Badeortes gebracht hat, sehr bedeutende gewesen sind. Dass wir gerade auf dem sanitären Gebiete solche Fortschritte gemacht haben, verdanken wir auch dem Umstande, dass Regierung, Kurkommission, Stadt und Aerztekollegium nicht nebeneinander sondern miteinander an dem Gedeihen unserer Stadt weiter gearbeitet haben.

Dieses Hand in Hand Gehen der verschiedenen maßgebenden Faktoren gibt uns auch die Gewähr, dass wir je nach den wissenschaftlichen und technischen Fortschritten das einmal Geschaffene noch weiter ausbauen und verbessern.

So werden wir unserer Verpflichtung am besten gerecht, unseren hier Heilung suchenden Kranken nicht nur ihre Gesundheit wiederzugeben, sondern sie vor Erkrankungen jeglicher Art in unserer Stadt nach Möglichkeit zu bewahren.

Ueber

private und öffentliche Badeeinrichtungen in den Vereinigten Staaten.

Nach einem Referat der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Volksbäder zu Worms am 23. Mai 1906.

Von Dr. **B. Laquer**, Wiesbaden.

Ein aus Amerika zurückgekehrter Volkswirtschaftler begann seinen Reisebericht mit dem Hinweis, dass eine Flut von Amerika-Schriften in Sicht wäre; vierzig Deutsche Gelehrte hätten gelegentlich des internationalen Kongresses für Kunst und

---

ummauerungen von früher in Erinnerung, oder vom Bilde her bekannt. In ähnlicher Weise sollen die neuen im Massivbau wieder hergestellt werden.

Die zweite Gruppe der Neubauten betrifft die Vergrösserung und Erweiterung der Anlagen, die dem geselligen Verkehr und den Vergnügungen dienen, also Verbreiterung der Kurhausterrasse, Erbauung eines neuen grossen Musiktempels und eines grossen Konzertsaales, worin bei schlechtem Wetter die Konzerte abgehalten werden, ferner daran anschliessend die Anlage eines Konzertgartens, der durch gedeckte Wandelhalle abgeschlossen wird.

Die dritte Gruppe enthält die Bauten im Gebiete der Trinkkur-Anlagen, also Neubau der Wandelhalle am Kurbrunnen, Anlage einer neuen erweiterten Kolonnade mit Kaffeehaus.

Die vierte Abteilung betrifft die neuen Gewächshäuser mit Gärtnerei-Anlagen. (Schluss folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Bekämpfung der Mückenplage. Gegen die Mücken, die zur Sommerszeit zu einer grossen Plage werden können, ist in der Stadt Breslau eine systematische Bekämpfung mit so gutem Erfolge durchgeführt worden, dass sich für solche Bade- und Kurorte ihre Nachahmung empfiehlt, die gleichfalls unter dieser Plage zu leiden haben. Der Kampf gegen die Mücken ist von dem Leiter des Breslauer hygienischen Instituts, Geheimrat Flügge, aufgenommen worden. Er ging zuerst den namentlich in Kellerräumen überwinternden eiertragenden Weibchen zu Leibe, die er vernichten und sich dann die Vernichtung der in Tümpeln usw. sich entwickelnden Mückenlarven und -Puppen angelegen sein liess. Die Vernichtung der Larven geschah mittels eines von Celli angegebenen, aus Gallol bestehenden „Larvicid" genannten Pulvers, welches, mit wenig Wasser zu einem Brei verrührt, in einer Menge von 3 g pro cbm Wasser in die Tümpel eingegossen wurde. Dieser Brei tötet die Mückenlarven binnen einer halben Stunde sicher ab, ist auch für einzelne andere Insekten bei längerer Einwirkung nicht unschädlich, wohl aber für grössere Tiere, Frösche, Fische und dergleichen. Weit schwieriger als gegen die Larven ist ein erfolgreiches Vorgehen gegen die Puppen. Diese sind gegen das Larvicid unempfindlich. Die Auffindung eines auch gegen die Puppen praktisch brauchbaren und wirksamen Mittels wird eine der nächsten Aufgaben im kommenden Sommer sein. Die Breslauer Versuche zur Beseitigung der Mückenplage haben in hohem Maße das Interesse anderer, von der Plage stark heimgesuchter Orte erregt: Anfragen über die Art des Vorgehens sind von vielen Seiten nach Breslau gerichtet (z. B. von Düsseldorf, Karlsruhe i. B., Dessau, Dornbirn (Voralberg), Wiedenbrück, Scheveningen, Kreuznach, Kissingen, Bad Münster u. a.).

Digitized by Google

Wissenschaft, der vom 19.—26. Sept. 1904 in St. Louis stattfand, die Vereinigten Staaten mit und ohne vorgefasste Ansichten bereist und dabei das schon einmal 1496 von Columbus entdeckte Land vierzigmal von Neuem entdeckt. Dieser Warnung können die heimgekehrten Dolmetscher des Neulandes leicht begegnen; sie sollten nur hinsichtlich allgemeiner politischer und wirtschaftlicher Verhältnisse auf ihre Vorgänger Bryce, Münsterberg, von Polenz, Lamprecht, Kolb, Hintrages, Goldberger, v. Unruh usw. hinweisen, im übrigen aber ihr Entdeckerrecht einschränken auf das, was sie im Umkreis ihrer eigenen Forschung und im Austausch mit amerikanischen Fachgenossen sowie auf Grund hier unbekannter, drüben zugänglich gewordener Landesschriften neu hinzu gelernt. — Auf diesem Wege ist auch obige Fragestellung entstanden; zu Hilfe kam das Reiseziel: das Studium der amerikanischen Temperenz-Bewegung im Auftrage der von der Berliner Fakultät verwalteten Gräfin Bose-Stiftung, sowie die Reisekameradschaft mit Volkswirtschaftern, wie W. Sombart und Johannes Conrad.*) (Fortsetzung folgt.)

*) Das Studium der Temperenzfrage sowie das des September-Berichtes 1904 des Arbeitsamtes zu Washington, (etwa unserem „Reichsamt des Innern“ zu vergleichen) welcher neben einer weitzügigen Abhandlung über Arbeiterhaushaltungen, Arbeiterwohnungen, auch eine solche über „Oeffentliche Bäder in den Vereinigten Staaten“ enthält, brachte neben den inzwischen erschienenen höchst anregenden Sombart'schen Studien (Archiv für Sozial-Politik Bd. 21. 1905.) obigen Thema entgegen.

Aus den Bädern und Kurorten.

Borkum. Die Bedeutung des Bades geht aus der hohen Besucherzahl — 20439 — im Sommer 1905 hervor. Es ist die höchste Zahl, die während des mehr als 50jährigen Bestehens des Bades bisher erreicht wurde. Der neuerschienene illustrierte Führer mit Ortsplan wird von der Badedirektion gratis verabfolgt.

Binz a. Rügen. Am 1. Mai ist das Kurhaus hierselbst niedergebrannt. Der Brand entstend um 5 Uhr morgens in den Souterrain-Räumen, wo Zimmerleute, die an der Vergrösserung des Baues arbeiteten, ihre Werkzeuge aufbewahrten. Es ist möglich, dass infolge von Unvorsichtigkeit der Brand entstanden ist, doch liegt nach der Sachlage die Wahrscheinlichkeit der Brandstiftung näher. Nach vier Stunden war das Kurhaus trotz der grössten Anstrengungen der Feuerwehr völlig niedergebrannt. Während der Bau mit 400000 M. versichert ist, ist das Mobiliar, das grösstenteils neu angeschafft wurde, noch nicht versichert, so dass dem Besitzer ein bedeutender Schaden entstanden ist.

Ems. Dank der günstigen Witterung ist der Fremdenzufluss andauernd äusserst lebhaft. Zu den vielseitigen Heilfaktoren unseres altbewährten Bades treten noch als schätzenswerte Vorzüge hinzu die erquickende, staubfreie Luft der prächtigen Anlagen und bewaldeten Berge, mannigfache Unterhaltungen geselliger oder künstlerischer Art, abwechslungsreiche Spaziergänge und genussreiche Fahrten zu Berg mit Drahtseilbahn und zu Wasser mit Motorbooten.

Homburg. Die zur Zeit hier weilende Deutsche Kaiserin nimmt täglich kohlensaure Bäder, welche schon in früheren Jahren mit gutem Erfolge gebraucht wurden. Zur Trinkkur wird der neu erschlossene Landgrafen-Brunnen benutzt. Auch die Prinzessin Viktoria Luise nimmt täglich Mineral-Bäder. Die Damen und Herren des Gefolges, sowie der Leibarzt, Generalarzt Dr. Zunker, gebrauchen gleichfalls die Trink- und Badekur.

Johannisbad. Der 900. Jahrestag der Quellenauffindung soll am 24. Juni festlich begangen werden.

Lüneburg. Eine Erweiterung des Solbades ist in Aussicht genommen. Mit dieser Erweiterung soll eventuell die Schaffung eines Kurparkes in dem Gelände zwischen der Saline und Neu-Lindenau verbunden werden. In ihm soll ein Badehaus errichtet werden. Ferner sollen dort ein Solegradierwerk, eine Trinkhalle, ein Kurhaus und ein Musikpavillon für die Kurkapelle geschaffen werden.

Neuenahr. Der neuerbohrte Willibrordus-Sprudel in Bad Neuenahr wird am 1. Juni a. c. durch den Oberpräsidenten der Rheinprovinz, Freiherrn von Schorlemer-Lieser, feierlich eingeweiht werden. Diese neue Heilquelle, welche eine wertvolle Bereicherung des Heilschatzes des Bades Neuenahr darstellt, wird alsdann unmittelbar in Gebrauch genommen werden.

Oranienbaum. Eine Heilstätte für tuberkulöse Kinder der Provinz Sachsen und Anhalts ist hier feierlich eröffnet worden. Durch die neue Anstalt wird zum ersten Male das Prinzip der Bekämpfung der Schwindsucht durch Licht- und Luftbehandlung verwirklicht.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	20.-26./5.	12,7 C.	19,4 C.	757,3	2	2	3	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	14.—20./5.	7,8 C.	14,2 C.	—	3	—	4	—	1	
Ems	20.—26./5.	9,1 C.	18 C.	752,5	5	7	2	1,9	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	9,9 C.	16,7 C.	—	3	4	—	3	3	
Franzensbad	20.—26./5.	9 C.	19 C.	710	1	4	2	—	1	
Herrenalb	„	9,5 C.	17 C.	722	5	3	4	2—3	—	
Kreuznach	„	—	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	6,5 C.	16 C.	733,7	6	4	7	2	1	
Lippspringe	„	10 C.	20 C.	751	1	5	1	1,5	—	
Nauheim	„	7,8 C.	18,2 C.	748,8	4	1	6	1—5	1	
Nenndorf	„	13,5 C.	19,5 C.	759	2	6	6	—	—	
Orb	„	10 C.	18,6 C.	750,5	2	5	—	—	1	
Norderney	„	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	„	8,4 C.	17,2 C.	718,5	6	6	5	—	6	
Reinerz	13.—19./5.	9	20	708	—	5	2	3	4	
Steben	20.—26./5.	6,2 C.	16,6 C.	711,3	4	2	1	3—4	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 18. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Ueber private und öffentliche Badeeinrichtungen in den Vereinigten Staaten. Von Dr. B. Laquer, Wiesbaden. (Fortsetzung).
Feuilleton: Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft. Referent: Dr. Burwinkel-Bad Nauheim. Fortsetzung.
Die neuen Badeanlagen und die staatlichen Neubauten in Bad Nauheim. Von Dr. med. Hirsch, Bad Nauheim.
Literatur.
Aerztliche Studienreisen.
Aus den Bädern und Kurorten.
Meteorologische Statistik.

Ueber

private und öffentliche Badeeinrichtungen in den Vereinigten Staaten.

Nach einem Referat der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Volksbäder zu Worms am 23. Mai 1906.

Von Dr. **B. Laquer**, Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Es ist ja auch klar, dass die Frage, ob die amerikanischen Lohnarbeiter in toto weniger Alkoholica pro Kopf geniessen, weiter zu der Erörterung der Ursachen (allgemeine und spezielle Lebensführung, seelische Einflüsse, Sport), kurz zu dem, was man Standard of life nennt, führen musste, sowie zu denjenigen werktätigen Einrichtungen sozialhygienischer Art, denen die heutige Tagung gilt.

Es sind zuerst an der Hand des amerikanischen Berichtes die privaten Badeeinrichtungen in den Lohnarbeiterschichten Nordamerikas zu erörtern; sie zeigen, dass die Badekalamität „drüben“ von vorneherein nicht so schlimm lag, wie bei uns.

Auf Grund der Statistik des oben erwähnten Arbeitsamts hatten 1887 in 18 Städten von U. St. $^1/_4$ der bewohnten Mietshäuser Wannenbäder, ebenso $^1/_4$ der Bostoner Mietshäuser 1892. Es hatten ferner von den natürlich nur in Stichproben untersuchten „Slums“ (die Zahlen der Proben s. unten), also in den schlimmsten dichtbewohntesten Vierteln von

New-York,	wo ca.	360000	Personen	in Slums	hausen,	
Chicago,	„	„ 162000	„	„	„	„
Philadelphia,	„	„ 35000	„	„	„	„
Baltimore,	„	„ 25000	„	„	„	„

$3^3/_4$% in Chicago (untersucht wurden nur je 20000 Personen umfassende Slums)
$6^1/_2$% in New-York (untersucht wurden nur je 29000 Personen umfassende Slums)
$9^1/_5$% in Baltimore (untersucht wurden nur je 18000 Personen umfassende Slums)
18% in Philadelphia (untersucht wurden nur je 17000 Personen umfassende Slums)

private Badegelegenheiten.

Von 387 in Philadelphia untersuchten nicht slumartigen, also besseren Häusern hatten 20% Baderäume. In Deutschland hatten von $1^1/_8$ Millionen Wohnungen ca. 120000 gleich 10% Badegelegenheit.*)

Man darf ferner mit Sombart annehmen, dass die Wohnung des amerikanischen Arbeiters im Durchschnitt dort 4 Räume hat, wo die des deutschen noch nicht 2 hat. Entfiel doch auf die 908 Berliner Haushaltungen**), die doch gewiss

*) Statistisches Jahrbuch der Deutschen Städte Bd. XI. S. 82.
**) Berliner Statistik von E. Hirschberg H. 3 Berlin 04.

Feuilleton.

Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft

in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden 2.—6. März 1906.

Referent: Dr. **Burwinkel**-Bad Nauheim.

(Fortsetzung.)

Die passive Hyperaemie in der Therapie der Bewegungsstörungen verwendet Bum-Wien seit 4 Jahren. Die schmerzstillende Wirkung der Bier'schen Stauung bewährt sich besonders bei gonorrhoischen Arthritiden, wo sie eine frühzeitige Mobilisierung der befallenen Gelenke gestattet und einer späteren Ankylosierung vorgebeugt. Dasselbe gilt vom acuten Gichtanfall, vom acuten und subacuten Gelenkrheumatismus mit Ausschluss der deformierenden Gelenkentzündung.

Die bactericide Wirkung ist in erster Linie bei Tuberkulose der Gelenke, Sehnenscheiden und Schleimbeutel von Nutzen, der lokal-ernährungsfördernde Effekt bei der Therapie und Prophylaxe der Pseudarthrose.

Die Einfachheit ihrer Technik prädestiniert die für den Kranken wenig lästige Methode für den praktischen Arzt, besonders auch für den Badearzt, der sie mit balneotherapeutischen Agentien verbinden kann.

Ullmann-Wien rühmt die guten Erfahrungen über Stauungs- und Saugtherapie bei einigen Haut- und Geschlechtskrankheiten, wie Hodentuberkulose, Furunkulose, Acne, Folliculitis, Alopecia areata, Bubo, Perinealabscesse, während Lupus und acute Gonorrhoe mit und ohne Epididymitis ungeeignet für die Behandlung sind.

Fischl-Prag lobt Höhenklima und Seeluft als Heilpotenzen bei Kinderkrankheiten. Anaemisch-rachitische Kinder mit Atonie der Digestionsapparate und nervöser Uebererregbarkeit finden während der ersten Lebensjahre den meisten Nutzen von einem mehrmonatlichen Aufenthalt an der Ostsee oder je nach der Jahreszeit am Mittelmeer.

Eine notwendige Voraussetzung des Erfolges ist häusliche Menage, welche allein die Darreichung einer tadellosen und jeweilig notwendigen Kost garantiert. Mittelgebirgsgegenden kommen erst vom 6. Jahre an in Frage, da ältere Kinder ohne Ermüdung weitere Wege machen können und gegen den im Gebirge unvermeidlichen Temperaturwechsel widerstandsfähiger sind. Der Keuchhusten verläuft leichter in milden Gebirgsklimaten, während sein katarrhalisches Ausgangsstadium auch an der See abgekürzt wird. Katarrhe der oberen Luftwege, recidivierende exsudative Angina und chronische Hypertrophien des lymphatischen Rachenringes werden durch protahierten

Digitized by Google

cher einen übernormalen Typ repräsentieren, im Durchschnitt eine Wohnung von rund 1,4 Zimmern, während die Zahl der Räume, welche die 25440 vom „Arbeitsamt" untersuchten amerikanischen Arbeiterfamilien*) bewohnten, soweit sie in Miethäusern lebten, 4,67, soweit sie eigene Häuser hatten, sogar 5,12 im Durchschnitt betrug. Aber auch die innere Ausstattung der Wohnung ist in Amerika unvergleichlich viel komfortabler als bei uns. Die besseren Arbeiterwohnungen drüben machen den Eindruck der Wohnung eines deutschen Mittelbürgers. „Der amerikanische Arbeiter kennt also im grossen und ganzen, New-York**) ausgenommen, wo täglich 3000 Einwanderer meist niederer Kulturstufe landen, nicht drückendes Wohnungselend, er wird aus seinem Heim nicht, weil es kein Heim ist wie die „Stube" des grossstädtischen Arbeiters im kontinentalen Europa, hinaus in die Wirtschaft getrieben, er kann vielmehr in reichlichem Maße den Empfindungen des feinsten Egoismus, wie ihn die behagliche Häuslichkeit entwickelt hat, Raum geben".

Auch unter den in dem oben zitierten Berichte des Arbeitsamtes aufgeführten, von 16 grossen amerikanischen Betrieben erbauten Arbeiterwohnhäusern finden wir Baderäume vielfach angegeben, wie ja auch solche bei uns in dem Albrecht-Postschen Handbuch der Arbeiterfürsorge unter gleichen Umständen geschildert werden.

Es ist hierbei eine Bemerkung einzufügen, aus dem amtlichen Berichte der Preussischen Reg.- und Gew.-Räte von 1895: Im Regierungsbezirk Magdeburg stehen in Betriebswerkstätten mit 48000 Arbeitern für 34% derselben Badeeinrichtungen zur Verfügung. Der Hannöversche Fabrikinspektor*) macht jedoch darauf aufmerksam, dass eine erfolgreiche Benutzung der Badeeinrichtungen seitens der Arbeiter nur dann möglich ist, wenn letztere nach einem bestimmten Plane während der Arbeit baden dürfen ohne Lohneinbusse.

Nun zur Entwickelung der öffentlichen Bäder Amerikas. Zuerst einige geschichtliche Daten: Wenngleich Boston schon im Jahre 1866 eine kleine öffentliche Strandbadeanstalt aus Holz für den Sommergebrauch hatte, so ist doch die Entwickelung erst ein Erzeugnis der letzten 15 Jahre. Der bekannte amerikanische Nervenarzt Dr. S. Baruch hatte die Ausstellung des Lassar-Groveschen Brausebades in Berlin auf der Hygiene-Ausstellung 1887 besichtigt. Begeistert von der Idee und ihrer musterhaften Ausführung hielt er 1889 den ersten Vortrag darüber in der New-Yorker Gesellschaft für Sozialpolitik und kurz nachher wurde nach einer Beratung mit der Gesellschaft for improving the condition of the poor das erste sogenannte Volksbad mit 76 Douchen in New-York in der Rivingtonstreet eröffnet; es kostete 410000 M. 1895 folgte ein Gesetz, welches für alle über 50000 Einwohner zählenden Gemeinden des Staates New-York die Errichtung öffentlicher Bäder als gesetzliche Auflage bestimmte, und nunmehr ging die Entwickelung rapid voran. Die öffentlichen Bäder der Nordamerikanischen Gemeinwesen können im allgemeinen in 5 Typen eingeteilt werden:

1. Strandbäder,
2. schwimmende Bassin- oder Flussbäder,
3. Bassinbäder in stehendem Wasser,
4. Brausebäder,
5. Die Verbindung von Bassin- und Brausebad.

(Schluss folgt.)

*) Dass es sich um eine Eliteschicht der Arbeiter handelt, bemerkt Sombart l. c. Bd. XX. S. 644, vergl. die Anm. betr. N. Y.

**) Ueber Chicago vergl. A. Kolbs Pracht-Essay: Als Arbeiter in Nordamerika. 4. Aufl. 05. Berlin. So berichtet auch Sombart aus Robert Hunter, „Poverty", 1901, das „hineinleuchtet in die Tiefen des amerikanischen Grossstadtelends" folgendes:

„Der Verfasser veranschlagt die Zahl der unterhalb der Grenze der Armut lebenden Personen, also derjenigen, die in Nahrung, Kleidung und Wohnung nicht das Nötigste haben, in den Vereinigten Staaten auf insgesamt 10 Millionen in Zeiten durchschnittlicher Prosperität, wovon 4 Millionen öffentliche Arme[1]) sind. Im Jahre 1897 empfingen in New-York Armenunterstützung über 2 Millionen Menschen[2]), 14 Prozent der Bevölkerung derselben Stadt leben — in Zeiten wirtschaftlichen Aufschwungs (1903) — 20 Prozent — in schlechten Zeiten (1897) — im grössten Elend, das heisst von ihnen weiss man es; zählt man die verschämten Armen hinzu, meint Hunter, so wird die Zahl der in New-York und anderen Grossstädten in Armut Lebenden selten unter 25 Prozent sinken. In Manhattan, dem Hauptstadtteil New-Yorks, wurden 1903, also in einem guten Jahre, 60463 Familien, das sind 14 Prozent aller Familien, aus ihren Wohnungen exmittiert. Jeder zehnte Tote wird in New-York als Stadtarmer auf Potters Field beerdigt" vergl. auch H. Albrecht's Schilderungen über englische Grossstädte „Concordia" 1904. Nr. 1 — 55 u. 1905 Nr. 8.

[1]) Der sämtlichen Einw. = 5%
in Deutschland (1885) = 3,4%
in Berlin = 6,6%
in Hamburg = 9.6%.

[2]) Darunter wohl vielfache Doppelzählungen, bemerkt Sombart dazu. Es sind wohl die Fälle von bereits eingetretener Armenunterstützung gemeint. Ganz New-York zählte ja 1897 erst 3½ Millionen Einwohner. — Nach Peabody betrug die Gesamt-Armen-Ausgabe (private und öffentliche) 4 — 6 Doll. pro Kopf 1895, i. G. 19 Mill. Dollars. Das alles sind nach unten hin „unbegrenzte Möglichkeiten!"

*) Vgl. ferner die interessante Statistik (S. 172 eod. l.) über Benutzung der neuen Hohenlohe Zinkhütte mit 83,7% Beteiligung sämtlicher Arbeiter (46742 Badetage 55799 Schichttage).

Aufenthalt in Binnenmeerbädern entschieden gebessert, auch wohl geheilt. Bei chronischen Reizzuständen der tieferen Luftwege entscheidet das Alter: jüngere Kinder passen für die Ostsee und das Mittelmeer, ältere fürs Mittelgebirge.

Nordseebäder sind ungeeignet für blutarme in der Entwicklung zurückgebliebene Kinder aus dem Binnenlande, wenigstens im Laufe der ersten 7—8 Jahre, dasselbe gilt für grössere Höhenlagen.

Heinsheimer-Baden-Baden berichtet von experimentellen Untersuchungen über den Einfluss von natürlichen und künstlichen Salzlösungen auf die Magensaftsekretion.*) (Schluss folgt.)

*) Ueber diesen Vortrag erscheint demnächst an dieser Stelle ein Autorreferat.

Die neuen Badeanlagen
und die
staatlichen Neubauten in Bad Nauheim.

Von Dr. med. **Hirsch**, Bad Nauheim.

(Schluss.)

Die fünfte Abteilung schliesst das neue Elektrizitäts-Werk, die Maschinen- und Heizzentrale mit Fernheizkanal und eigene Dampf-Waschanstalt in sich; ausserdem eine neue Eisfabrik und verschiedene Verwaltungsgebäude und Wohnhäuser für die Beamten der Saline.

Von diesen geplanten Bauten sind bereits fertiggestellt und zwar schon im Vorjahr: 1. Die Erweiterung der Terasse des Kurhauses mit neuen Umfassungsmauern. Letztere mit schöner Gallerie versehen, sind doppelt und durch einen breiten Wandelgang getrennt. Die untere Mauer hat eine hübsche ornamentale Brunnenanlage.

Ferner ist der Konzertgarten fast um die Hälfte vergrössert und ein neuer grosser massiver Musiktempel errichtet worden. Die abschliessenden Wandelhallen sind mit modernen bunten Glasfenstern und schöner stilgerechter Deckenmalerei ausgestattet.

Für die Saison 1906 sind folgende Bauten vollendet und in Betrieb genommen:

die Maschinen- und Heizzentrale,
die Waschanstalt,
der Fernheizkanal,
die Verwaltungsgebäude,
das neue Badehaus Nr. 8.

Wir wollen bei der Beschreibung der einzelnen Bauten von Osten nach Westen gehen und beginnen daher mit der Maschinen- und Heizzentrale. Es sind dies mehrere wuchtige Massivbauten, in denen sich vier riesige Dampfkessel befinden,

Digitized by Google

Aus den Bädern und Kurorten.

Baden-Baden. Das neue Sanatorium DDr. Frey-Gilbert stellt eine Musteranlage dar. Es vermag ungefähr 70 Gäste zu beherbergen, denen alle modernen Heilmittel im Hause selbst geboten werden. Im Erdgeschoss befinden sich praktisch und vornehm eingerichtete Badezellen für Damen und Herren, worin alle Arten von Bäder verabfolgt werden können, und ein Massageraum. Im Hochparterre liegen die ärztlichen Konsultationsräume, ein Inhalationsraum und ein schöner Saal für Heilgymnastik. Der nördliche Flügel enthält die geschmackvoll ausgestatteten Gesellschaftsräume, den grossen Speisesaal und eine breite, offene Terrasse. Die Wohnräume befinden sich in den drei Obergeschossen, welche breite, luftige Korridore durchziehen, die bei schlechter Witterung als Wandelhallen dienen können. Alle Korridore sind in der Mitte zu Hallen ausgebildet, von welchen eine Tür zu dem jedem Stockwerk eigenen, gedeckten Balkone führt. Je zwei Fremdenzimmer haben einen gemeinsamen Vorraum, so dass völlige Ruhe gesichert ist. Jedes Zimmer hat einen Balkon, Ventilation, Zentralheizung und Telephon. Von den Heilapparaten seien noch erwähnt: In jedem der Aerztezimmer aufgestellte Apparate für faradische, galvanische und Influenz- (Franklinisation) Elektrizität für pulsierenden Gleich- und Wechselstrom (Sinusoidalisation) und für Vibrationmassage; komplette Einrichtung für Röntgen-Therapie und Diagnostik (Orthodiagraphie). Apparate für Hochfrequenzströme nach Arsonval. Elektromagnetisches Feld. Sämtliche hydro- und balneo-therapeutischen Heilfaktoren. Heissluftdusche nach Dr. Frey. Apparate für mechanische Heilgymnastik und Frenkel-Leydensche Uebungstherapie, Sonnen- und Luft-Bäder. Der kürzlich so plötzlich verstorbene Mitbegründer der Anstalt, Hofrat Dr. Gilbert, hatte an den Vorarbeiten für das neue Sanatorium reichen Anteil, doch war es ihm nicht vergönnt, die Eröffnung zu erleben.

Bad Landeck. Das jetzt in die 15. Saison tretende Waldsanatorium Germanenbad in Bad Landeck hat den letzten Winter zu einer erheblichen Vergrösserung benutzt. Durch einen Neubau des Kurhauses sind ein neuer geräumiger Speisesaal und mehrere Gesellschaftsräume geschaffen worden und eine grössere Zahl neuer Zimmer mit und ohne Balkon hinzugekommen. Auch die Gartenanlagen sind um 40 000 qm vergrössert worden, sodass zu erwarten steht, dass nunmehr die Anstalt dem von Jahr zu Jahr steigenden Zuspruch vollauf wird gerecht werden können. Die unvergleichlich idyllische Lage trägt nicht zum geringsten Teil zur wachsenden Beliebtheit dieses Waldsanatoriums bei.

Brückenau (Rhein). Dieser Tage ist in einer Tiefe von 216 m ein neuer, 10 m übertag treibender Sprudel erbohrt worden. Die stark alkalisch und kohlensäurehaltige Quelle schüttet 10 Sekundenliter Mineralwasser aus.

Eisenach. Der Gemeinderat hat den Ankauf des idyllischen Johannistales zu dem vom weimarischen Landtag festgesetzten Preis von 400 000 M. beschlossen.

Ems. Die Fremdenfrequenz ist auf über 2600 Personen gestiegen. Ausser dem Erbprinzen Adolf von Schaumburg-Lippe weilt auch S. H. Herzog Ernst von S.-Altenburg wieder hier. — Mit dem Monat Juni beginnen die glanzvollen Saisonfestlichkeiten und die Vorstellungen im Kurtheater.

Lüneburg soll infolge eines Vertrages der Saline mit der Stadt eine grosszügige Ausgestaltung seines Soolbades erfahren. Danach stellt die Stadt der Saline behufs Errichtung eines Solbades und Anlage eines Kurparkes ein Gelände im Rotenfelde von etwa 60 Morgen zur Verfügung. Die Saline errichtet auf diesem Gelände ein Badehaus, ein Kurhaus, Trinkhalle, Musikpavillon, Kurpark, Gartenanlagen und ein Gradierwerk.

Rauschen. Durch die Samland-Bahn ist Ostseebad Rauschen jetzt dem Verkehr erschlossen und von Königsberg stündlich zu erreichen. Letzten Sommer war Rauschen von etwa 5000 Kurgästen besucht. Rauschen hat den Vorzug, von jeder Insektenplage verschont zu bleiben.

Soden i. T. Das neu errichtete medico-mechanische Institut befindet sich im mittleren Teile des Badehauses und ist von allen Badezellen aus leicht zugänglich. Es enthält ein vollständiges System von gymnastischen Apparaten für aktive und passive Bewegungen und Massage, welche nach den Angaben von Zander und Herz konstruiert sind. Das Institut ist eine Gründung des Sodener Aerztevereins und steht unter der Leitung eines erfahrenen Arztes, welcher die Verordnung der hier praktizierenden Aerzte den Kurgästen erläutert und die richtige Befolgung überwacht.

Literatur.

Morin - Leysin. **Die Behandlung der Tuberkulose in Leysin.** (Therap. Mtshefte 1905. No. 10.)

Frühe Diagnose und rascher Entschluss für die Behandlung in einem Höhensanatorium sind von grösster Wichtigkeit für die Prognose der Tuberkulose; aber leider wird meist erst der Auswurf und der Koch'sche Bazillus und damit der eigentliche Anlauf der Tuberkulose selbst abgewartet, ja nicht einmal das, erst im zweiten oder gar erst im dritten Stadium der ausgebrochenen Tuberkulose denkt man an die Forderungen der Behandlung: Luft- und Ruhekur mit passender Ernährung. Man ergreift erst halbe Maßregeln, die gar zu oft ungenügend sind, und dann erwartet

---

die fast 30 cbm Wasser fassen, mit Ueberhitzungsvorrichtung versehen. Von hier aus wird der Dampf durch den 1,80 m breiten Fernheizkanal 430 m weit in die Badehäuser geleitet und zwar in einer Temperatur von ca. 200—250° mit 10 Atmosphären Druck. Es sind meines Wissens nur wenige Anlagen in Deutschland, bei welchen das Problem der Fernheizung verwirklicht ist.

In dem Maschinengebäude sind ferner die grossen Dampf- und Dynamo-Maschinen, sowie die Akkumulatoren untergebracht. In der sehr geräumigen Dampfwäscherei sind die Wasch- und Trocknungsapparate und die Mangeln aufgestellt, ausserdem noch ein grosses Vorratslager von Wäschestücken.

Der Fernheizkanal läuft unter dem Bahnkörper durch, die Bahnhofsallee entlang und führt in gerader Linie nach den Verwaltungsgebäuden und ins Badegebiet.

Die Verwaltungsgebäude schliessen die Bahnhofsallee ab und lassen in der Mitte den Ausblick nach dem Sprudelhof frei.

Sämtliche Gebäude sind im Barock-Stil aufgeführt und alle Ausführungen bis ins allerkleinste Detail stilgerecht gehalten. Wenn man auch über diesen schweren, massiven Stil für Badeanlagen anderer Ansicht sein kann, das Eine muss jeder Besucher unumwunden zugeben, dass die Innen-Einrichtung der neuen Gebäude an Solidität, Pracht, Eleganz und komfortabelem Luxus ihresgleichen sucht. Das Innere ist tadellos, prachtvoll ausgestattet und technisch vollendet.

In den Verwaltungsgebäuden sind sämtliche Bureaus des Bades, der Saline und des Tiefbauamts untergebracht. Im ersten Stock sind die eleganten Räume für die Dienstwohnungen des Bade- und Kurdirektors.

Von den Verwaltungsgebäuden gelangt man über eine grosse Freitreppe ins eigentliche Badegebiet, in den Sprudelhof, dessen Ostseite von dem fertiggestellten Badehaus 8 begrenzt wird und das das oben erwähnte Häuser-Carré mit 2 symmetrischen Flügeln beginnt. Die beiderseitigen Warteräume sind mit Marmor getäfelt und mit herrlichen elektrischen Beleuchtungskörpern versehen.

Die einzelnen Badezellen sind geräumiger, als die seitherigen, mit allem denkbaren Komfort und vornehm und elegant ausgstattet.

Im nächsten Herbst wird wiederum ein weiterer Teil der Neubauten begonnen, so dass in einigen Jahren der ganze grosse Plan vollendet sein wird.

Digitized by Google

man von wenigen Monaten schon Heilung. Die Behandlung der 355 in den Sanatorien von Leysin (1. Mai 1904 bis 30. April 1905) teils gebesserten teils geheilten Tuberkulösen hat wieder den wichtigen Einfluss des Höhenklimas gezeigt, und interessant ist die Erläuterung der Elemente des Höhenklimas, wie sie M. uns gibt: Seit den Forschungen von Finsen und den Arbeiten von Bernhardt (Samaden) kennt man den aussergewöhnlichen Heileinfluss der ultravioletten Strahlen des Sonnenlichtes. Während die Wärmestrahlen das Maximum ihrer Intensität in dem roten Teile des Lichtspektrums haben, und die leuchtenden Strahlen besonders in dem gelben mächtig sind, ist es anerkannt, dass die chemische oder therapeutische Wirkung besonders kräftig ist in dem violetten und ultravioletten Teil des Lichtspektrums. Gerade diese ultravioletten Strahlen von so hohem therapeutischem Werte wurden von Finsen und Bernhardt benutzt. Diese ultravioletten Strahlen werden aber sehr stark von der Atmosphäre absorbiert, und zwar so, dass sie eine enorme Abnahme erleiden, wenn man vom Berg ins Tal heruntersteigt. Die in grosser Quantität existierenden ultravioletten Strahlen in dem Licht des hohen Berges wurden in Samaden (Graubünden) und in Leysin zur Behandlung von chirurgischen Tuberkulosen angewendet, und die Erfolge von Bernhardt und Rollier sind in dieser Hinsicht sehr überzeugend.

Ausserdem hatte das Tuberkulin, mit Vorsicht bei nicht fiebernden Fällen angewewendet, gute Resultate gegeben. Das Marmoreck'sche Serum wurde noch versucht und schien in gewissen Fieberperioden der Tuberkulose günstig zu wirken. Endlich wurden je nach den symptomatischen Indikationen der verschiedenen Kranken die intratrachealen Einspritzungen nach Mendel, Thiocol, Jod, Arsen, Natrium cacodylicum, Kampferöl und die verschiedenen Derivate des Opiums in Anwendung gezogen. A. R.

Aerztliche Studienreisen.

Die diesjährige Studienreise hat den Besuch der badischen und württembergischen Kurorte und Lungenheilstätten etc. in Aussicht genommen. Die Reise soll am 4. September in Heidelberg beginnen und am 15. 9. in Stuttgart, dem Sitze der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, einen Tag vor Beginn derselben enden.

Besucht werden voraussichtlich folgende Kurorte: Wildbad, Teinach, Schömberg, Liebenzell, Freudenstadt, Rippoldsau, Griesbach, Peterstal, Badenweiler, Wehrawald, Todtmoos, St. Blasien, Konstanz, Triberg, Baden-Baden.

Die durch den im Februar d. J. erfolgten Tod des Herrn Hofrat Gilbert erledigte Stelle eines Generalsekretärs ist bis zur definitiven Wahl von Herrn Dr. Oliven, Berlin, Lützowstrasse 89/90, und die Stelle des Schriftführers von Herrn Oberstabsarzt z. D. Dr. Bassenge, Berlin-Grunewald, übernommen worden.

Das Bureau des Komitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen befindet sich von jetzt ab im Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen. Berlin N.W. 6, Luisenplatz 2—4, wohin alle Zuschriften unter Adresse „Komitee für ärztliche Studienreisen" zu richten sind.

Die Zahl der Teilnehmer an der diesjährigen Studienreise soll die Zahl 200 nicht überschreiten, und ist aus diesem Grunde eine möglichst baldige Anmeldung geboten. Das definitive Programm sowie Näheres über Kostenpunkt etc. kann erst Mitte Juni bekannt gegeben werden.

Verschiedenes.

Das „Sylter Intelligenzblatt" vom 1. Mai 1906 schreibt:

„Jugendpensionat. Einen guten Erfolg hat Herr Dr Koch mit seinen Bemühungen um den ersten Zögling aufzuweisen, der während des Winterhalbjahres im Jugendpensionat seine geistige Ausbildung genossen hat. Genannter Zögling, der im Oktober 1905 die Reife eines Obersekundaners nach $^1/_4$jährigem Besuch der Obersekunda eines Gymnasiums hatte, ist bis zum 1. April 1906 im Jugendpensionat durch die Obersekunda und Unterprima geführt worden und hat vor einigen Tagen die Aufnahmeprüfung für die Oberprima des städtischen Gymnasiums zu Danzig bestanden, — hat also in ca. 5 Monaten ein $1^3/_4$jähriges Klassenpensum bewältigt. Wir wünschen Herrn Dr. Koch, dass sich diesem schönen Erfolge weitere in grosser Zahl anreihen mögen. Unser Bad kann jedenfalls bei derartigen guten Leistungen der Zöglinge des Jugendpensionates nur gewinnen, sofern u. E. hier einer der Angelpunkte für eine Propaganda für Winterkuren von Schülern schwebt, die in der körperlichen Entwicklung zurückgeblieben sind."

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-scheintage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	3.—9./6	14,1 C.	20,1 C.	759,9	1	4	2	—	—	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	6,2 C.	17,6 C.	—	2	3	2	1	1	
Ems	„	8,3 C.	17,6 C.	759,5	4	6	1	3	1	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	9,9 C.	15,5 C.	—	—	4	3	3	—	
Franzensbad	„	10 C.	23 C.	718	$^1/_2$	$4^1/_2$	2	—	—	
Herrenalb	„	10 C.	18 C.	726	3	$3^3/_4$	$3^1/_4$	3—4	1	
Kreuznach	„	—	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	4,2 C.	16,2 C.	739,6	3	6	7	2,6	1	Reif am 6. Juni.
Lippspringe	„	8 C.	19 C.	752,5	2	3	2	2	—	Frequenz 2065.
Nauheim	„	8 C.	18,9 C.	753,5	3	3	4	1—5	1	„ 8928.
Nenndorf	„	11 C.	18 C.	768	2	4	7	—	—	
Orb	„	9 C.	17,1 C.	755	—	7	—	—	—	
Norderney	„	8,6 C.	13,1 C.	763,1	2	6	9	4	—	
Reichenhall	„	7,7 C.	15,3 C.	723,6	3	5	6	—	—	
Reinerz	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Steben	„	7,14 C.	16 C.	715,7	3	3	1	3—4	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 19. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Ueber private und öffentliche Badeeinrichtungen in den Vereinigten Staaten. Von Dr. B. Laquer, Wiesbaden. (Schluss).
Feuilleton: Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft. Referent: Dr. Burwinkel-Bad Nauheim. (Schluss.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Meteorologische Statistik.

Ueber

private und öffentliche Badeeinrichtungen in den Vereinigten Staaten.

Nach einem Referat der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Volksbäder zu Worms am 23. Mai 1906.

Von Dr. **B. Laquer**, Wiesbaden.

(Schluss.)

Boston z. B. besitzt 10 Strandbäder, Milwaukee 4, Chicago, Baltimore je 3, etc. Sie sind die billigsten Formen, da sie nur Ankleidezellen zur Voraussetzung haben. Flussschwimmbäder besitzt Boston 12, New-York 15, Brooklin 5. Die Konstruktion besteht aus einer Diele, die auf Flössen liegt. In der Mitte der Diele ist das Bassin, während die Ankleidezimmer um das Bassin herumliegen. Das Bassin ist derartig gebaut, dass es freies Durchströmen des Wassers erlaubt. Diese Badeform ist nur im Sommer möglich und nur in Städten, welche eine Wasserseite haben; sie ist besonders für kleine Städte geeignet, welche einen Fluss oder See besitzen, die frei von Verunreinigungen sind. Diese Badeform verschwindet aber aus den grossen Städten Amerikas entsprechend der wachsenden Schwierigkeit, das Flusswasser rein zu halten, und macht Bassin-Bädern in Hallen mit stehendem Wasser, vor allem aber Brausen verschiedener Art Platz. Das erste wurde 1885 in Philadelphia konstruiert, weil das Wasser des Flusses unsauber wurde. Diese Stadt hat nunmehr 15 derartige Einrichtungen. Die einfachste Form besteht aus einem sogenannten pool, umgeben von Ankleidezimmern, teils bedeckt, teils frei. Die oben erwähnten Strand-Flussbäder sind nur im Sommer, etwa 4 Monate, zu benutzen, sie erfrischen den Körper, üben die Muskeln, aber ihre Wirksamkeit ist in der kühlen Jahreszeit, in der Bäder am notwendigsten sind, gehemmt, und da auch die Wannenbäder in öffentlichen Bädern Amerikas nicht mehr üblich sind, so ist nunmehr die Brause oder das Regenbad an ihre Stelle getreten. In Boston wurden die ersten Brausen 1889 errichtet, Milwaukee, Chicago folgten. Es gibt nunmehr 39 Einrichtungen mit im ganzen 1500 Einzelbrausen in den Städten der Vereinigten Staaten. In Baltimore sind öffentliche Turnhallen und öffentliche Waschanstalten mit ihnen verbunden. Man hat im grossen ganzen für die Ortsfrage des Bades die Dezentralisation in den Arbeitervierteln zum Grundsatz erhoben — das Volksbad muss „wie ein Versucher auf dem Wege von der Arbeitsstätte zur Wohnung“ liegen —, ferner postuliert man drüben bei Vorhandensein von Licht, Wärme, Sauberkeit den Fortfall von äusserem Prunk. Die Kosten für Grundstück und Bauten schwanken von 500 Dollar gleich 2000 M. bis zu 461000 Doller gleich fast 2 Millionen M. (wobei allerdings Spielplätze, Turnhallen etc. inbegriffen sind). Die Eintrittsgelder für die Besuche sind

Feuilleton.

Die 27. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft

in Gemeinschaft mit dem Zentralverbande der Balneologen Oesterreichs in Dresden 2. — 6. März 1906.

Referent: Dr. **Burwinkel**-Bad Nauheim.

(Schluss.)

Guhr-Tábra-Széplak berichtet über die günstigen Erfolge der Heliotherapie bei Psoriasis vulgaris. 3 Wochen lang wurden Sonnenbäder in der täglichen Dauer von 20 bis 25 Minuten gegeben. Wichtig ist, dass die Sonne unmittelbar auf das entschuppte Corium einwirkt.

v. Pöhl-St. Petersburg weist hin auf die Kombination der Balneotherapie mit der Organotherapie in ihrer Bedeutung zur Beeinflussung von Stoffwechselanomalien. Mit dem Sperminum-Poehl und dem Haemoglobin lassen sich die herabgesetzten Oxydationsprozesse erhöhen. Für die Fortschaffung der Stoffwechselprodukte speziell aus den Nervengeweben kommt das Cerebrinum-Poehl in Betracht. Die kombinierte Behandlung mit Spermin und alkalischen Wässern und physikalisch-diätetischen Mitteln hat bei Neurasthenie, Hysterie, Arteriosclerose etc. sehr gute Resultate. Schwefelbäder in Kombination mit Spermin liefern bei Syphilis, Tabes, Scrophulose überraschende Resultate. Für die Niereninsufficienz kommt das Reninum-Poehl zur Anwendung. Rationell hergestellte Organpräparate sind mit Ausnahme von Adrenal und Suprarenalin gänzlich unschädlich. Selbst das Thyreoidinum-Poehl kann bei Myxoedem jahrelang unausgesetzt genommen werden, ohne dem Organismus Schaden zuzufügen.

Nenadovics-Franzensbad streift einige Gynaecologische Fragen aus der kurärztlichen Praxis. Bei Behandlung der Uterusmyome gibt man allgemein noch den Soolbädern den Vorzug. Doch sind die Moorbäder mehr in den Vordergrund zu stellen, da sie das Blut von den inneren Organen ableiten, den Blutdruck herabsetzen, die Blutbildung begünstigen. Vor allem verdienen sie den Vorzug bei Myomkranken jugendlichen Alters und zarter Konstitution, bei denen die Blutungen zu Anaemie und sekundären Herzbeschwerden geführt haben, ferner wenn Chlorose und Arteriosclerose bestehen. Eine weitere Frage ist, wann die Badebehandlung bei exsudativen Prozessen einzusetzen hat. Man soll die Kranken ins Bad schicken, sobald das Fieber aufgehört hat und die Patientin reisefähig ist, wenn auch noch Schmerzhaftigkeit besteht.

Hiermit dürfte das Wissenswerte aus den Verhandlungen gegeben sein. Natürlich brachte der Kongress noch eine ganze Reihe geselliger Unterhaltungen. Der Munificens der Stadt verdankten die Teilnehmer eine Einladung zur Vorstellung im Opernhaus. Die Aufführung von Hoffmanns Erzählungen war künstlerisch vollendet. Auch das Festmahl im Königlichen

Digitized by Google

entweder sehr niedrig oder ganz frei, letzteres überwiegt in mehr als der Hälfte auch für Seife und Handtücher etc. Die Kosten für die Aufrechterhaltung des Bades rangieren von 1 Pfg. in den städtischen Bassinbädern Philadelphias bis zu 12 oder 16 Pfg. in grossen Städten wie Buffalo, Milwaukee etc. Nur wenige kleine Städte mit schlechtem Besuche gehen darüber hinaus. In 9 Städten sind die Flussbäder ganz frei, in 3 Städten werden kleine Eintrittsgelder erhoben. Strandbäder sind in 3 Städten gratis, in 8 Städten werden kleine Beträge für Benützung der Wäsche erhoben. Brausebäder sind in 9 Städten gratis, in 4 Städten gegen Bezahlung zugänglich. Aber in fast allen öffentl. Bädern, in denen Eintrittsgelder erhoben werden, gibt es Ausnahmestunden und Ausnahmetage, an denen die Bäder ganz frei sind.

Eine weitere wichtige im Anschluss an deutsche Vorbilder erfolgte Neuerung ist die Einführung von Brausebädern in öffentlichen Schulen. Der in Amerika gemachte Versuch, eine untere Grenze der Reinlichkeit in Aussehen und Kleidung für die Schulkinder festzulegen, ist gescheitert. Man hat mit den Schulbädern bessere Erfolge erreicht; eine grosse Zahl von Kindern konnte in kurzer Zeit mit sehr geringen Ausgaben gebadet werden, in Boston z. B. in 2 Schulen Mädchen in einzelnen Zellen, Jungens unter einer Gruppendouche. 1904 hatten 30000 Schulkinder New-Yorks diese Einrichtungen; der Neubau einer jeden Schule erhält sie eo ipso. Originell-amerikanisch ist die Bemerkung , dass die Abnahme der Zahl von jugendlichen Verbrechern in Boston auf die Einrichtung der Volksbäder zurückgeführt worden ist.

In einigen Städten, so in Brooklin, hat man Badeanstalt und Schule örtlich verbunden, ja sogar Gratis-Schwimmunterricht wird während der Ferien in einigen Städten erteilt.

Oeffentliche Wasch- und Bügelanstalten gibt es in Chicago, Baltimore, Cleveland und Troy. Hierbei stehen kaltes und warmes Wasser zur Verfügung, ebenso maschinelle Anlagen zum Ausringen, Trocknen und Bügeln der Wäsche. Trockenlegung und Ventilation der betr. Räume sind ebenfalls vorgesehen.

Aus der Statistik des Dr. Hanger vom Bundesarbeitsamt führe ich folgende Zahlen an: Die sämtlichen öffentlichen Bäder in den 34 Städten Nordamerikas kosteten 3½ Millionen Dollar gleich 15 Millionen M., also im Durchschnitt hat jede Stadt 441000 M. dafür ausgegeben. Sie wurden besucht von über 20 Millionen Menschen im Jahre (in 18 deutschen Städten mit viel kleinerer Einwohnerzahl von 8 Millionen Menschen). In deutschen Städten wurden 20 Millionen M. für den gleichen Zweck ausgegeben. Interessant ist die Spende des Bostoners Mr. Walter nur für Bäder für coloured people, für Farbige!!

Baltimore gab für 30 Brausen 100000 M., für 45 Brausen 160000 M. aus, wobei die sehr hohen Arbeitslöhne (s. o.) zu beachten sind Das Milbank-Bad in New-York kostete 600000 M. für 93 Douchen, wobei für diese Stadt der teure Baugrund eine Rolle spielt. Den Rekord hat New-York mit seinen 6 Millionen Einwohnern erreicht; hier sind nunmehr bis 1906 18 öffentliche Bäder im Werte von 8 Millionen Mark im Bau, die dann soviel Badegelegenheit gewähren, dass jeder New-Yorker zweimal in der Woche auf städtische Kosten frei baden kann. Die europäischen Einrichtungen sind wohl grossartiger und zahlreicher*) als die amerikanischen, aber dass man in den Vereinigten Staaten in öffentliche Bäder so hineingeht wie in öffentliche Parks oder in Lesehallen, das unterscheidet Amerika von Europa nicht zum Vorteil des Letzteren.

Hinzufügen wollte ich noch, dass auch in den Werkstätten und Fabriken drüben zwar die einfachsten Schutzvorrichtungen fehlen, dass aber der hygienische Komfort — Badewannen, Douchen, temperierte Räume — reichlich vorhanden ist. Zu den öffentlichen Bädern gehören auch die in Gefängnissen. In den sogenannten Besserungsanstalten (Reformatories) werden die Strafgefangenen anders gehalten als bei uns. Täglich Fleisch, jede Woche ein Bad, elektrisches Licht, etwa im Stil des Hotels 2. Ranges; der Kultus und die Ueberschätzung der Erziehung kommt in diesen Dingen drüben zum Ausdruck. Es ist, so fügt Hintrager**) hinzu, eine Lust, Gefangener in den Vereinigten Staaten zu sein.

Ich komme zum Schluss; Folgende Dominanten sind von Wichtigkeit:

I. Dass der amerikanische Optimismus, die Energie der Besiedler der neuen Welt auch in der Errichtung öffentlicher Bäder zum Ausdruck kommt. Die Wertung des ziffernmäßig Grossen, entstanden durch die grossen Dimensionen des Landes, die Hochstellung des Erfolges, des Wettkampfes auch in idealen Dingen, das 'αριστεύειν ist eben drüben von zentraler Bedeutung; es ist ein Teil des amerikanischen Geistes; es bestimmt die Richtung des Wollens auch in öffentlichen Dingen.

II. Dass wir Deutsche, im Speziellen die Gesellschaft zur Errichtung von Volksbädern vorbildlich gewesen sind für die oben geschilderte soziale Hygiene und dass auch

*) Die neueste Statistik gibt 15000 öffentliche Brausen in Deutschland an.
**) Wie lebt und arbeitet man in den Vereinigten Staaten. Berlin. II. Aufl. 1904.

Belvedere verlief zur allgemeinen Zufriedenheit. Unter der liebenswürdigen Führung von Herrn Sanitätsrat Reichardt fand eine Besichtigung des König Friedrich August-Bades in dem reizend gelegenen Klotzsche statt. Am Schlusstage des Kongresses unternahm noch eine grössere Zahl von Teilnehmern einen Ausflug nach dem unvergleichlich schön gelegenen Luftkurort Neuschandau in der Sächsischen Schweiz, aus dem der tatkräftige Leiter und Begründer Herr Sendig einen aufstrebenden Villenort geschaffen hat. Das herrliche Märzwetter und die freundliche Bewirtung versetzte alle Besucher in die gehobenste und beste Stimmung, so dass man nur ungern von dem so idillischen Platz Abschied nahm.

Und so waren die Kongresstage allzuschnell vorbei; sicherlich haben sie bei allen Teilnehmern eine Reihe angenehmster Erinnerungen hinterlassen.

Kleine Mitteilungen.

Lungentuberkulose und das Bad Lippspringe. Das Bad Lippspringe hat mit jedem Jahre steigende Aufnahmeziffern von Lungenkranken, die an der Arminiusquelle Heilung suchen. Hinsch-Lippspringe stellte eine Statistik auf über die Dauerheilerfolge der vom Rekonvaleszentenverein Elberfeld nach Lippspringe entsandten Lungenkranken. In den Jahren 1898—1902 liess der genannte Verein 1237 Lungenkranken, meistens Fabrikarbeitern, Handwerkern, (Schlossern, Schreinern, Webern), Näherinnen, Fabrikmädchen etc. die Wohltat einer Lippspringer Kur zuteil werden, dieselben hatten freie Behandlung im offenen Bade Lippspringe.

Die Kontrolluntersuchung zwei Jahre nach der Kur, die nach den Bestimmungen der Landesversicherungsanstalt Rhein-Provinz bei 395 vorgenommen wurde, ergab folgendes durch die Kur gewonnenes Dauerresultat:

Es hatten eine ununterbrochene Erwerbsfähigkeit in den beiden Jahren 334 Personen = 84,56%, durch Krankheit hin und wieder unterbrochene Erwerbsfähigkeit 26 Personen = 6,58%, es waren nicht mehr erwerbsfähig 30 Personen = 7,59%, es waren verstorben 5 Personen = 1,27%.

Diese Statistik nahm auch Cornet auf, und er gibt sie wieder in der Gedenkschrift, welche das deutsche Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke für den im Oktober 1905 zu Paris stattgehabten internationalen Tuberkulose-Kongress verfasst hat, und er knüpft daran die Schlussfolgerung:

„Wir sehen also hier in einem offenen klimatischen Kurorte und unter dem Einflusse einer Heilquelle bei einer kurzen Behandlungsdauer bemerkenswert günstige Resultate, die uns neben sonstigen Erwägungen veranlassen dürften, künftig auch dem klimatischen Faktor und den Heilquellen eine grössere Beachtung zu schenken, als dies bisher geschah." A. R

Zur Tuberkulosetherapie in Lippspringe entnehmen wir dem Verwaltungsbericht der Landes-Versicherungs-Anstalt Westfalen noch folgende Angaben:

„Den Hauptanteil unserer Kranken stellten auch diesmal wieder die Lungenleidenden. Ueber ⅘ der Behandelten wurde

Digitized by Google

drüben durch diese so einfachen und wirksame Einrichtungen mehr Menschenleben vor Krankheit bewahrt werden als wir Aerzte zu heilen imstande sind. Immer sichtbarer wird der Tod zurückgeworfen; die Sterbeziffer ist von 29,4 ‰ im Jahre 1855 auf 21,1 ‰ imJahre 1903 gefallen; es lebe das Leben!

Aus den Bädern und Kurorten.

Charlottenbrunn. Der Kurort erfreut sich in diesem Jahre ganz besonderer Beachtung. Bis Anfang Juni war derselbe schon von 220 Familien mit 354 Personen, (gegen das Vorjahr mehr 89 Familien mit 151 Personen) als Kurgäste besucht, während die Zahl der Vergnügungsreisenden 355 Familien mit 415 Personen betrug. Ein neuer illustrierter Prospekt und Wegekarte gibt über den Ort weitgehende Auskunft.

Davos. Die Deutsche Heilstätte für minderbemittelte Lungenkranke in Davos veröffentlicht soeben ihren Jahresbericht für 1905. Die Zahl der Verpflegungstage hat abermals eine Steigerung erfahren. Die Anstalt war im Winter sowohl wie im Sommer voll besetzt; der durchschnittliche tägliche Krankenbestand betrug 1089 Personen. Der Erweiterungsbau der Heilstätte wurde am 13. Dezember 1905 dem Betrieb übergeben. In der Anstalt können nunmehr 125 Kranke untergebracht werden.

In Bad **Elmen** sollen neue Anlagen dadurch geschaffen werden, dass ein Teil des Gradierwerkes zum Abbruch gelangt.

Ischl. Ausser den Soolbädern, Schwefelschlammbädern und Inhalationseinrichtungen sind es besonders die seit 2 Jahren bestehenden pneumatischen Kammern, welche die Kurfremden anziehen. Die Leitung der Kuranstalten ist dem Kais. Rat Dr. Mayer übertragen worden.

Von der Gemeinde wurden im Laufe des Winters vielfach Verbesserungen durch Weganlagen und Anpflanzungen ausgeführt. Erwähnt seinen auch der Ankauf eines Terrains zur Vergrösserung des Kurgartens, sowie eines solchen am Ischlflusse gegenüber dem Kaiserpark zur Errichtung von Parkanlagen zu Promenadezwecken.

Karlsbad. Die Vereinigung Karlsbader Aerzte hat eine Eingabe an den Stadtrat von Karlsbad gerichtet zwecks Begründung eines internationalen Kurhauses für unbemittelte Aerzte. Dieselbe ist damit begründet, dass der Kurort unzweifelhaft in erster Linie seinen Aufschwung der Wertschätzung seiner Heilquellen von seiten der internationalen Aerzteschaft verdankt. Bei der Kursaison vom 1. April bis 1. Oktober könnte bei einer Kurdauer von 4 Wochen jährlich 140 Aerzten Gastfreundschaft gewährt werden, wenn das Kurhaus auf 20 Wohnräume eingerichtet würde.

In Bad **Langenschwalbach** wollen einige Bürger einen Golfspielplatz ersten Ranges, wie ihn Homburg und Baden-Baden besitzen, schaffen. Das Weinbrunnental, von einigen bekannten Golfsachverständigen als ein geradezu idealer Spielplatz befunden, dürfte schon im Laufe dieser Saison internationale Tourniere sehen.

Marienbad. Bis 31. Mai sind 3089 Parteien mit 4304 Personen angekommen, gegen die gleiche Zeit des Vorjahres ein Plus von 337 Parteien mit 451 Personen.

In **Meran** betrug die Gesamtfrequenz in der Saison 1905/06 (1. September bis 31. Mai) 11749 (+823 gegen das Vorjahr) Parteien mit 19014 (+1593) Personen.

Nach der Staatsangehörigkeit: Deutsches Reich 9544 Personen (+1606 gegen das Vorjahr), Oesterreich 4689 (—890), Ungarn 857 (+145), Russland 2306 (+678), England 444 (—11), Amerika 320 (+52), Holland 206 (+51), Schweiz 125 (+7) usw.

Bad Reinerz liegt in der südwestlichen Ecke der Grafschaft Glatz, umgeben von den romantischen Heuscheuer-Felsen und dem Mensegebirge, ist Bahnstation der Linie Glatz—Landesgrenze, hat direkte Verbindung mit sämtlichen Zügen und seit diesem Jahre mit dem neuen Bäderschnellzuge Berlin—Glatz. Das 568 – 600 m hochgelegene Bad, in einem muldenartigen Tale gelegen, ist umkränzt von bewaldeten Höhen und bietet ein entzückendes, malerisches Bild dem Auge dar.

Die köstliche Bergluft, das subalpine Klima und die mittlere Temperatur desselben sind allbekannt und werden ärztlicherseits ganz besonders gewürdigt und kurgemäß angewendet. Dazu gesellen sich 9 Mineralquellen, von denen 4 zum Trinken, die anderen zum Baden benutzt werden. Sie sind alkalisch erdige Eisensäuerlinge mit reichem Kohlensäuregehalt und haben eine Wärme von 10° aufwärts bis 18,4°. Altberühmt ist die laue Quelle, welche bei Katarrhen aller Art, Asthma, Krankheiten der Verdauungs- und Harnorgane ganz ausgezeichnete Dienste leistet. Die Mineralbäder werden bei dem reichen Kohlensäuregehalt besonders für Herzkrankheiten und die sehr jodhaltigen Moorbäder gegen Rheumatismus, chronische Knochen- und Gelenkskrankheiten mit Erfolg angewendet. Hervorragend sind die Duschen, die in einem eigenen grossen Gebäude 4 grosse Säle einnehmen und mit den reichhaltigsten Apparaten aller Art ausgestattet sind. Sie gelten in ihrer Vollkommenheit als eine ganz besondere Spezialität des Kurortes. Ebenso steht ein vorzügliches Inhalatorium zur Verfügung. Die vorhandene Milch- und Molken-Kuranstalt, gegründet im Jahre 1800, ist eine der grössten unter den Kurorten und hat Kuh-, Ziegen-, Schaf-, Eselinnenmilch, sowie Kuh-, Ziegen- und Schafmolken für den Kurgebrauch.

Kurz gesagt, Reinerz bietet eine reiche Auswahl von Kurmitteln, ist darum vielseitig angezeigt und gegen mannigfache Leiden wirksam. Es steht mit seinen Einrichtungen auf der Höhe der Zeit und wächst die Besucherziffer von Jahr zu Jahr.

Salzbrunn hat infolge der günstigen Maiwitterung eine sehr stark besuchte Vorsaison. Allgemeinen Anklang findet die „Neue Gurgelhalle", ein eleganter Bau aus Holzfachwerk mit weissen Verblendziegeln und schön gegliedertem Dach mit Türmchen. Zum überhaupt erstenmal ist dabei das Prinzip des Einzelkabinensystems für die Prozeduren der Hals-, Nasen- und Kehlkopfspülungen, praktisch durchgeführt und in hygienischer Beziehung Mustergültiges geboten. Auch in diesem Jahre, und zwar vom 12. bis 15. Juli findet ein grosses Tennisturnier unter Leitung des Schlesischen Lawn-Tennis-Verbandes statt. Im vorigen Jahre waren über 150 Nennungen eingegangen. Eine Beleuchtung der Kuranlagen, bei welcher über 30000 Flammen zur Verwendung kommen, wird gelegentlich dieses Turniers veranstaltet werden. Kurgäste waren bis zum 15. Juni 2080 anwesend.

Westerland auf Sylt. Der Insel steht in den nächsten Tagen und Wochen starker Besuch bevor. Es kommen mit der Hamburg-Amerika-Linie eine Anzahl grosser, öffentlicher und privater Vereine, um unsere schöne Landschaft, unser Meer und die Dünen kennen zu lernen, insbesondere hat auch der „Verband deutscher Schriftsteller und Journalisten" seinen Besuch anlässlich seiner Tagung in Hamburg für den 14. und 15. Juli 1906 zugesagt.

---

als arbeitsunfähig aus der Kur entlassen. Besonders tritt hervor der Unterschied der Kurdauer die den Lungenheilstätten gegenüben jener im Bade Lippspringe. In den Heilstätten haben die Kranken dnrchschnittlich 73 - 90 Tage zu Ihrer Wiederherstellung gebraucht, während die in Lippspringe in Privathäuser zur Kur untergebrachten Kranken dort durchschnittlich nur 44—46 Tage verblieben und zwar mit nicht schlechterem Erfolge, denn auch diesmal haben die in Lippspringe untergebrachten Kranken wieder die gleichen Dauererfolge gezeitigt. Es scheint fast, als ob die günstigeren Kuren Lippspringes auf die grössere Bewegungsfreiheit der Pfleglinge, ihre abwechselungsreichere Beköstigung, die Erfahrungen der Lippspringer Quartiergeber in der Pflege von Lungenkranken und nicht zum wenigsten auch der Aufenthalt der Kranken in Familien zurückzuführen seien. Eine Auswahl der Kranken erfolgt nicht, Lippspringe erhält diejenigen Kranken, welche wegen Platzmangels in den Heilstätten keine Aufnahme finden können. Die auffallenden Erfahrungen, welche wir in dieser Beziehung machten, haben uns schon seit einiger Zeit veranlasst, vom Bau weiterer Heilanstalten in Westfalen zunächst abzuraten."

In Lippspringe ist jetzt eine neue Heilquelle erschlossen worden. Nachdem mehrere Chemiker, wie Dr. Wackemoder, Kassel und Dr. Augenhot, Berlin die Gleichwertigkeit dieser Quelle mit dem Arminiusbrunnen festgestellt hatten, wurde der neue Lippspringer Kurbrunnen auch von den Wiesbader Chemikern Prof. Dr. Hintz und Prof. Dr. Fresenius analysiert und die volle Uebereinstimmung bei den Brunnen bestätigt. Der Lippspringer Kurbrunnen wird jetzt nach den Anlagen des neuerbauten Kurbades geleitet.

Digitized by Google

Es wird auf Sylt fieberhaft gearbeitet, um die Gäste würdig aufzunehmen und ihnen unsere schöne Gottesnatur im besten Gewande zu zeigen. Auch auf unserer Heide, auf unseren Fluren hat der Frühling seine grosse Kunst entfaltet. Es ist jetzt das herrlichste Wetter, die beste Lufttemperatur; auch die Wasserwärme der Nordsee betrug am 13. Mai bereits 15°, also schon mehr als genügende Badetemperatur. Bekanntlich kann man in der Nordsee schon bei 12° unbeschadet baden, in der Ostsee dagegen erst bei 15—16°, im Flusse kaum unter 18°; so verschieden ist die innere Kraft der Nordsee im Vergleich der übrigen Bäder im Freien, so ungleich wirken die verschiedenen Bademedien als wärmeerzeugende Kraft. Der hohe Salzgehalt, die Strömung, vielleicht auch die Schwere durch den Salzgehalt, erklären diese höchstinteressante Tatsache.

Wiesbaden nimmt hauptsächlich für den eleganten Teil des Publikums an Bedeutung zu, da, wie die günstige Rentabilität der grossen und luxuriösen Hotel-Neubauten zeigt, auch der Zuwachs an Badegästen, die von 146 044 1904 auf 156 515 Personen im Jahre 1905 stiegen, meist durch die elegante Welt repräsentiert wird. — Der Neubau der alten am Eingang des Nerotals liegenden Dr. Lehrschen Kuranstalt Bad Nerotal, jetzt unter dem Namen „Kurhaus Bad Nerotal“ im Besitze einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung befindlich, schreitet nach glücklicher Vollendung der äusserst schwierigen Grundarbeiten rüstig vorwärts. Bei der herrlichen Lage des Terrains dürfte der von Herrn Architekten Albert Wolff zu Wiesbaden in einfach vornehmen Stil gehaltene Neubau eine Zierde des Nerotales werden und sich nach Vollendung, die zeitlich mit der Eröffnung des neuen Kurhauses, der neuen Post und des neuen Bahnhofes zusammentreffen dürfte, diesen genannten Prachtbauten in würdigster Weise anschliessen. Während des Neubaues wird die Anstalt in den gegenüberliegenden Villen „Beaulieu“ und „Nadine“ als Provisorium unter Leitung der Herren Dr. med. Schubert und Dr. von Pruss-Mierzwinski in gewohnter Weise weiter betrieben.

Wildbad. Im König Karl-Bad wurden, der stets wachsenden Zahl der Fremden entsprechend, weitere Lesesäle, sowie ein Billardsaal eingerichtet. Ausserdem wurde die Zahl der Badekabinen vermehrt. Am Eingang der Olgastrasse wird zur Zeit für die schwedische Heilgymnastik und für ein Schwimmbad ein schöner Neubau errichtet. Auch die ausgedehnten Kgl. Kuranlagen erfuhren durch die Erwerbung des „Klumppschen Gartens“ eine Erweiterung. Der in diesem Teil geschaffene „Alpengarten“ wird ein neuer Schmuck der so überaus schönen Anlagen sein. Auch von seiten der Stadtverwaltung ist etwas geschehen, was zur Verschönerung unseres Badeortes beiträgt: die städtische Sägmühle, der „Herrnhilfe“ gegenüber, ist abgetragen worden. An ihrer Stelle wird ein zweites Elektrizitätswerk errichtet, und den freien Platz werden gärtnerische Anlagen schmücken. So wird in Zukunft den Fremden, der diese Stadt betritt, ein freundlicheres Bild empfangen.

Wildungen. Ueber 2000 Kurgäste, ein Plus von 300 gegen dieselbe Zeit im vergangenen Jahre, haben bereits bis jetzt diese Quellen aufgesucht. Das neue Badehotel mit den Mineral- und Sprudelbädern ist in diesem Jahre noch mit Dampf-, Heissluft-, Elektrischen Licht- und Wasser-Bädern, sowie Fango ausgestattet, sodass nun allem Rechnung getragen ist. Doch ist dieses noch nicht alles; so ist man auch jetzt damit beschäftigt, die herrlichen Waldwege, welche zu Terrainkuren wie geschaffen sind, für jeden Besucher leicht kenntlich zu machen. Es werden alle Spaziergänge von einer viertel Stunde an bis zu fünf Stunden auf einer Karte vereinigt, welche mit ihrer Farbenbezeichnung genau mit den Bezeichnungen der Wege übereinstimmt. Das Saisonprogramm bietet an Veranstaltungen reiche Abwechslung. Besonders viel versprechen die 3 Komponisten- und Schriftstellertage.

Wittdün a. Amrum. Im Verlage der Nordfriesischen Buchdruckerei und Verlagsanstalt in Wittdün ist der diesjährige Badeprospekt der Nordseebäder Wittdün und Satteldüne auf Amrum in einer Auflage von 10 000 Exemplaren erschienen. Das gut geschriebene Büchlein gibt in seinem ersten Abschnitt eingehende Auskunft über die Vorzüge der Nordseebäder Wittdün und Satteldüne im allgemeinen. Im zweiten Abschnitt werden, vom ärztlichen Standpunkte aus, die Wirkungen der Seebäder, sowohl der warmen wie der kalten, und der Einfluss der Seeluft auf den Organismus erörtert. Der dritte Abschnitt bringt eine Beschreibung der Insel Amrum, der Halligen und des Wattenmeeres. Ein ausführlicher Wohnungsnachweis, genaue Beschreibung der Reisewege und der Fahrzeiten der vier verschiedenen Dampferlinien, die nach Wittdün führen, genaue Preisangabe der direkten Fahrkarten von allen grösseren Städten Deutschlands nach Wittdün, sowie eine Fluttabelle für die Monate Juni, Juli, August und September machen diesen „Führer für die Badegäste“ besonders wertvoll.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung..

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	17.—23./6	19,7 C.	25,6 C.	760,1	—	5	2	—	1	
Badenweiler	„	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	„	11,9 C.	22,8 C.	—	2	3	2	1	1	
Ems	„	13,5 C.	24,3 C.	758,7	6	7	1	2,6	3	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	10,9 C.	22,4 C.	—	4	2	1	2	3	
Franzensbad	„	12,5 C.	25,5 C.	720	1	4½	1½	—	—	
Herrenalb	„	15 C.	21,5 C.	726	5	2¼	4¾	2—3	5	
Kreuznach	„	—	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	„	9,3 C.	23,1 C.	—	5	7	7	1,1	4	
Lippspringe	„	13,5 C.	25 C.	757	2	3	2	1	—	Frequenz 2900.
Nauheim	„	13,8 C.	24,1 C.	752,3	3	3	5	1—6	6	„ 11970.
Nenndorf	10.—16./6.	13,5 C.	22 C.	762,5	2	6	6	—	—	
Orb	17.—23./6.	13,4 C.	21,3 C.	755	2	6	2	—	2	
Norderney	„	12,6 C.	18,8 C.	765,9	1	7	7	3	—	
Reichenhall	„	12,91 C.	22,77 C.	723,5	4	7	4	—	1	
Reinerz		—	—	—	—	—	—	—	—	
Steben	11.—17./6.	7 C.	17 C.	711,2	4	2	1	4—5	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 20. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Der Sport in Kurorten. Von Dr. Philipp Wagner, Bad Kösen. (Fortsetzung folgt.)
Feuilleton: Höhenklima und Bergwanderungen. Von Dr. E. Roth. (Fortsetzung folgt.) Kleine Mitteilungen.
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Meteorologische Statistik.

Der Sport in Kurorten.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allg. deutschen Bäder-Verbandes zu Ems, den 4. Okt. 1905.

Von Dr. **Philipp Wagner**, Bad Kösen.

Hui, wie die Motore fliegen!
Tuff, tuff, tuff, tuff, rast's im Takt,
Wie die Steher nach den Siegen
Gieriges Verlangen packt!
Denn als Preis winkt höchster Kraft
Ganz Europas Meisterschaft.

Man fragt sich unwilkürlich, ist er Ernst oder Satyre der Inhalt dieser Verse? Nun, sie sind ernst gemeint, sie leiteten kürzlich einen Nekrolog für einen verunglückten Rennfahrer ein. Täglich bringen uns die Zeitungen Nachrichten über Unglücksfälle, die der moderne Sport fordert. Männer im Vollbesitze ihrer Kraft, blühende Jünglinge werden dem Leben, dem Staate entzogen! Da drängt sich uns wohl der Gedanke auf, verdient dieser Wettstreit der Kräfte den Namen Sport? Sport ist ein gutes urgermanisches Wort, das schon in der Bibelübersetzung des Bischofs Wulfila vorkommt; es bedeutet ursprünglich so viel wie Spiel, Belustigung, und ist dann im weiteren Sinne auf das ehrgeizige Bestreben eines Mannes nach hervorragender körperlicher Leistung ausgedehnt.

Dieser Begriff des Sports war schon dem Altertum und dem Mittelalter bekannt. In neuerer und neuester Zeit ist nun der Sport nach allen Seiten ausgebildet und zwar vornehmlich in England. Daher ist man auch heute noch gewohnt, seine Sportspiele von England zu importieren, und soll ein solches Spiel Ansehen geniessen, Beliebtheit gewinnen, so muss es einen englischen Namen führen, wenn es auch in Frankreich, Deutschland oder in einem anderen Lande erdacht ist. Immerhin aber muss man anerkennen, dass die aus England verbreiteten Sportspiele — vorausgesetzt, dass sie in vernünftiger Weise getrieben werden — keinem Volke geschadet haben; und der Engländer seinerseits hat ebenfalls Sportarten, wie Wettschlitteln, Skilaufen, Ringen, Turnen, von anderen Ländern gern übernommen, um sich an ihnen auch in seiner Heimat erfreuen zu können.

Man unterscheidet mehrere Arten von Sport und zwar erstens solchen der gesundheitlichen Zwecken dient und Kraft fordert resp. Kraft fördert; zweitens solche Sportarten, die Kraft und Geschicklichkeit erfordern, drittens solche, die Kraft und Geschick' erfordern und mit einer gewissen Gefahr verbunden sind, welch letztere durch das Geschick überwunden werden muss.

Hier ist es interessant, einen Blick in das Altertum zu werfen und zu sehen, wie sich die Alten den Sport oder besser die Gymnastik ausgebildet haben. Der Ruhm, die Gymnastik zuerst als Kunst aufgefasst zu haben, welche nach bestimmten Regeln den ganzen Körper zur höchsten Vollkommenheit bilden will, gebührt den Griechen. Sie sahen in der Kalokagathie, d. h.

Feuilleton.

Höhenklima und Bergwanderungen.*)

Von **Dr. E. Roth.**

Das Werk ist dem Altmeister der Physiologie Eduard Pflüger zu seinem fünfzigjährigen Doktorjubiläum gewidmet und wert, in den weitesten Kreisen gewürdigt zu werden.

Selbstverständlich vermögen wir in unserer Skizze nicht den ganzen Inhalt dieser gehaltreichen Untersuchungen gerecht zu werden, wir wollen vielmehr nur versuchen, den Leser einen kleinen Begriff davon zu geben, was er von der Arbeit dieser vier Forscher erwarten kann und ihn dazu anregen sich in die Lektüre des Buches selbst zu vertiefen, dessen prachtvolle Abbildungen und Hochgebirgswiedergaben geeignet erscheinen, Begeisterung für die Alpenwelt auszulösen.

Dass sich ein derartiges Werk, wie das vorliegende, nicht aus der Erde stampfen lässt, dürfte erklärlich erscheinen. So erfahren wir denn auch, dass die Anfänge der mitgeteilten Untersuchungen bereits zwei Jahrzehnte zurückliegen. 1895 erfolgte die erste Expedition ins Hochgebirge, welcher sich bis 1903 noch drei weitere anschlossen. Sie haben ein reiches Material zur Erkenntnis des Einflusses des Hochgebirges und des Bergsteigens auf den menschlichen Organismus geliefert, das im vorliegenden Bilde mit den Resultaten anderer Forscher zu einem möglichst abgerundeten Bilde verarbeitet ist.

Unvermeidlich ist es, wie unsere Verfasser im Vorwort hervorheben, bei der Mannigfaltigkeit der behandelten Fragen, dass nicht allen Lesern jedes Kapitel gleich leicht verständlich sein wird. Aber den Ruhm muss man dem vierblätterigen Kleeblatt lassen, dass sie mit Erfolg bemüht gewesen sind auch in den Fällen die Darstellung so fasslich als möglich gestaltet zu haben, wenn es galt rein wissenschaftliche Sachen zu diskutieren.

Wenn auch das Reisen im Allgemeinen in hohem Grade mehr und mehr zugenommen hat und scheinbar fortgesetzt zunimmt, so sind doch die Gebirgs- und vornehmlich die Hochgebirgstouren in weit bedeutenderem Maße erst in der Jetztzeit in den Vordergrund getreten. Aber nicht nur der Gesunde sucht die Alpen zur Erholung auf, auch als Heilfaktor ist das Gebirge besonders in den letzten Jahrzehnten sehr in Aufnahme gekommen. Bis in die Hochgebirgsregionen hinauf finden sich Sanatorien und Heilstätten, Gebirgsaufenthalt wie Bergsteigen haben im modernen Kulturleben eine hohe Bedeutung erlangt.

Dadurch ergab sich naturgemäß die zwingende Notwendigkeit, die Einwirkung des Hochgebirgsklimas und des Bergsteigens auf den menschlichen Organismus einer eingehenden

*) Höhenklima und Bergwanderungen in ihrer Wirkung auf den Menschen. Ergebnisse experimenteller Forschungen im Hochgebirge und Laboratorium von N. Zuntz, A. Loewy, Franz Müller und W. Caspari. Berlin, Deutsches Verlagshaus Bong u. Co. 40 XIV. 494 S.

Digitized by Google

in der Vereinigung einer edlen Seele mit einem schönen Körper das Ideal des Menschen. Zu Schutzgöttern der Gymnastik ernannten sie Herakles und Hermes und regelten ihren Betrieb durch Gesetze. Nur der freie Bürger durfte sie betreiben, dem Sklaven war sie verboten. In Sparta mussten auch die Mädchen Gymnastik treiben. In keinem Volke des Altertums war der Sinn für das Schöne so ausgesprochen, wie bei den Griechen. Zeugen doch davon noch heute die herrlichsten Bildwerke, die in unsere Zeit hinübergerettet sind. Fast alle diese Werke zeigen die Figuren in göttlicher Nacktheit. Die Alten freuten sich eben an der lebenden Schönheit ohne alle Nebengedanken. Albrecht Dürer sagt in seiner Proportionslehre 1523: „Darum sieh die Natur fleissig an, richte dich danach und geh' nicht von ihr ab in deinem Gutdünken, dass du meinst, du wollest das Bessere von dir selbst finden, denn du würdest verführt. Denn wahrhaftig steckt die Kunst in der Natur, wer sie heraus kann reissen, der hat sie. Ueberkommst du sie, so wird sie dir viel Fehls nehmen in deinem Werk. Aber je genauer dein Werk dem Leben gemäß ist in seiner Gestalt, desto besser erscheint dein Werk. Und dies ist wahr, darum nimm dir nimmermehr vor, dass du etwas Besseres mögest oder wollest machen, als Gott es seiner erschaffenen Kreatur zu wirken Kraft gegeben, denn dein Vermögen ist kraftlos gegen Gottes Schaffen". Das sind wohl dieselben Gedanken, die auch die Griechen bewegten in ihrem ganzen Leben. Man vergleiche doch nur Menschenbildnisse aus jener Zeit und von heute! Welch Unterschied namentlich beim weiblichen Geschlecht! Man sehe die edlen Formen einer Venus an und daneben den durch das Schnürleibchen verunstalteten Körper der heutigen Frau! Aus diesem Schönheitsgefühle heraus wurde denn auch bei den Griechen der Gedanke geboren, die Wettspiele in völlig nacktem Zustande ausführen zu lassen. In den Ringschulen und Gymnasien boten sich so, durch keine Kleidung verhüllt, die schönsten Körper in den verschiedensten Stellungen den Künstlern zum Studium dar; jedes Glied, jeder Muskel konnte da in seiner Kraftäusserung studiert werden. So übte die Gymnastik einen äusserst belebenden Einfluß auf die plastische Kunst der Griechen aus. Den klarsten Begriff von den gymnastischen Uebungen der Alten geben die Festkampfspiele der Griechen, von denen die olympischen Spiele die berühmtesten sind. Sie wurden in dem Tale Olympia in Elis alle vier Jahre Zeus zu Ehren abgehalten. Schon früh gelangten die Olympien zu so allgemeiner Bedeutung, dass sie wirkliche Nationalfeste wurden. Auf das hohe Alter dieser Festspiele deuten die mit ihnen verknüpften Mythen und elischen Priestersagen hin. Dieselben reichen bis in die idyllische Zeit des goldenen Kronosregiments zurück und Pelops der Stammvater der vorhellenischen Halbinseldynastie, Pisos, der fabelhafte Gründer von Pisa, und Herakles, der Ahnherr der Dorischen Fürstenfamilien, werden als Stifter und Festordner bezeichnet. Im Zeustempel stand die Statue der Schutzgöttin des Gottesfriedens, den Iphitos bekränzend. Die Landschaft Elis war für alle Zeiten vor allen feindlichen Angriffen geschützt. Alle an den Spielen sich Beteiligenden mussten vor der Bildsäule des Zeus schwören, dass sie noch keine frevelhafte oder ehrlose Tat begangen hätten, dass sie nicht gegen die Gesetze der Wettkämpfe verstossen wollten, dass sie sich mindestens 10 Monate lang auf die abzulegenden Proben ihrer Geschicklichkeit vorbereitet hätten, und dass sie freie Hellenen, keine Barbaren oder Sclaven wären. Jedoch würde es zu weit führen, alle Vorbereitungen und vorgeschriebenen Ceremonien zu beschreiben. Ich wende mich nun gleich zu den vorkommenden Kämpfen: Die Wettläufer waren vollkommen nackt, der ganze Körper wurde mit Oel gesalbt. Lukian schreibt hierüber: „Der gute Läufer strebt, wenn das Seil gefallen ist, nur vorwärts, richtet seinen Sinn nach dem Ziele, auch wenn er in seinen Füssen die Hoffnung auf den Sieg birgt, und übt keinen Betrug an seinem Nebenbuhler noch braucht er nach Art anderer Agonisten allerhand Kunstgriffe." Der Sieger erhielt einen Palmenzweig. Die Ringkunst war die ausgebildetste und kunstvollste Art der hellenischen Gymnastik. Hierbei kam es darauf an, mit festem Auge vorsichtiger Deckung, schulgerechten Griffen und Finten, durch raschen Ruck oder Stoss, durch Aufheben in der Umschlingung, Beinstellen, Drosseln und Pressen den Gegner zu Falle zu bringen und ihn zu zwingen, sich für besiegt zu erklären. Charakteristisch ist Homers Schilderung des Kampfes zwischen Odysseus und Ajax: „Als sie beide gegürtet, da traten sie vor in den Kampfkreis, fassten sich dann einander, umschmiegt mit gewaltigen Armen, wie die vom Baumeister verschränkten Balken eines hohen Hauses. Beiden knirschte der Rücken, von stark umspannenden Armen angestrengt und zuckend, und nieder strömte der Schweiss rings. Aber häufige Striemen an Seiten und Schultern, rot von schwellendem Blut, erhoben sich, und mit Begier rangen sie Beide nach Sieg um den schön gegossenen Dreifuss. Weder vermochte Odysseus im Ruck auf den Boden zu schmettern, noch auch Ajax war es im Stande. — Doch der List nicht sparte Odysseus, schlug ihm von hinten die Beugung des Knies und löste die Glieder; rücklings warf er ihn hin und es sank von oben Odysseus ihm auf die Brust." Die schwerste und gefährlichste Kampfart war der Faustkampf, dieser artete durchaus ins Rohe aus. Treffend charakterisiert ihn der Epigrammendichter Lukilios:

---

wissenschaftlichen Analyse zu unterziehen, zumal sich bald herausstellte, dass nicht für Jedermann der Aufenthalt in grösseren Höhen vorteilhaft und nützlich sich erwies.

Verf. sind denn auch der Meinung, dass die wohltuende Wirkung des Höhenklimas sicher von jeher wenigstens einzelnen bevorzugten Leuten wohl bewusst gewesen sei; sie gehen beispielsweise so weit zu erklären, dass die Worte des alten Testamentes: „Ich hebe meine Augen auf zu den Bergen, von denen mir Hilfe kommt", viel weniger symbolisch seien, als wir gemeinlich annehmen. Aehnlicherweise hebt freilich auch Schwarz (Erschliessung der Gebirge 1888) hervor: „So mögen wohl auch im wirklichen Leben bereits damals manche Hellenen zu gleichem Zwecke die Gebirge aufgesucht haben, so dass wir also das heutzutage so florierende Institut der Sommerfrische kaum als ein rein modernes anzusehen berechtigt sind. Freilich lag den Griechen auch das Wasser mehr am Herzen und auch vorteilhafter. (Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Künstlicher Salzbrunner Oberbrunnen. Die Herzoglich Pless'sche Brunnen-Verwaltung hat sich, wie wir der Balneologischen Zeitung entnehmen, der dankenswerten Aufgabe unterzogen, einmal künstlichen Salzbrunner Oberbrunnen von dem Chemiker Herrn Dr. Wagner in Bad Salzbrunn untersuchen zu lassen, um festzustellen, wie sich denn künstlicher Oberbrunnen zu dem Naturprodukt verhält. Das Fabrikat stammte aus der Fabrik von A. Braun, Breslau, und wir geben im nachstehenden die Analyse dieses Kunstproduktes und die Zusammenstellung dieser mit der der Natur-Quelle an:

	In 1000 g sind enthalten beim künstlichen Oberbrunnen:	beim natürlichen Oberbrunnen (17. XII. 05):
Natron (Na_2O) . . .	0,4932 g	1,3610 g
Kalk (CaO)	0,0661 „	0,1660 „
Magnesia (MgO) . .	0,0698 „	0,1380 „
Chlor (Cl)	0,0945 „	0,1144 „
Schwefelsäure (SO_3) .	0,1906 „	0,2791 „
Kieselsäure (SiO_2) . .	0,0576 „	0,0307 „
Kohlensäure (CO_2) . .	4,0855 „	3,8923 „
Abdampfrückstand . .	1,2733 „	3,1430 „

Analyse des künstlichen Salzbrunner Oberbrunnens aus der Fabrik von A. Braun-Breslau:

1. Bestimmung des Chlors:
   a) 160,02 g Wasser lieferten 0,0617 g Chlorsilber, entsprechend Chlor . . 0,09535 g. p. m.
   b) 318,9 g Wasser lieferten 0,1210 g Chlorsilber, entsprechend Chlor . . 0,09382 „ „ „
   Mittel 0,0945 g. p. m.
2. Bestimmung der Kohlensäure:
   a) 201,0 g Wasser lieferten 0,8172 g Kohlensäure, entsprechend . . . . 4,1610 g. p. m.

Digitized by Google

„Vormals, Freunde, besass hier dieser Olympikos alles:
Augen und Ohren und Kinn, Brauen und Nase wie wir.
All' das fehlt ihm jetzt, als rüstigem Streiter im Faustkampf;
Und nun wird er sogar auch noch des Erbes beraubt.
Denn jetzt kommt sein Bild vor Gericht in den Händen des [Bruders,
Und er verliert den Prozess, weil er dem Bilde nicht gleicht."

Dem Faustkampf folgte das Pankration, eine Verbindung des Ring- und Faustkampfes. Das Pentathlon endlich war unstreitig derjenige Teil der olympischen Wettstreite, in welchem die Trefflichkeit eines nach allen Seiten hin harmonisch ausgebildeten Körpers sich am vollkommensten bewähren konnte, denn er bestand im Sprunge, Lauf, Diskoswerfen, Wurfspiessschleudern und Ringen. Den Diskos schildert Solon als einen ehernen, runden, kleinen Schild ohne Handhabe und Riemen, schwer und wegen seiner Glätte nicht leicht zu fassen. Die Haltung des Diskoswerfers erkennt man am besten aus der Statue des berühmten Myron. Ueber diesen sagt Hettmer: „Gerade in dem Augenblicke erfasst wo er den Diskos abschleudert, ist sein Oberkörper vorwärts übergebeugt; der Blick wendet sich prüfend nach dem Diskos, den er in der rechten Hand hält. Er hat diese rückwärts in die Höhe gestreckt, um weit ausholend dem Wurfe nachhaltigen Schwung zu geben: das eine Knie ist ein wenig eingebogen, das andere (rechte) hält er mit der linken Hand, damit er im Wurfe nicht ausgleite. Ein Augenblick — der Diskos ist abgeschleudert, und der Körper richtet sich, wie Lukian in seiner Beschreibung ausdrücklich hervorhebt, zugleich mit dem Wurfe in die Höhe."

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

Büsum. Die fiskalischen Arbeiten am hiesigen Hafen sind nahezu beendet, sodass der Badebetrieb am 1. Juni in vollem Umfange ungestört aufgenommen werden konnte. Die gewaltigen Erd- und Rammarbeiten haben allerdings die Strömung im neuen Hafen derart beschleunigt, dass infolgedessen das Damenbad hat verlegt werden müssen; das Herrenbad, sowie das gemeinsame Bad haben ebenfalls der veränderten Wasserverhältnisse wegen einen anderen Standort erhalten.

Föhr, Kolonie Südstrand Das Jugendpensionat auf Föhr, eine Zweiganstalt von Dr. Gmelins Nordseesanatorium, hat im Betriebsjahr 1905/06 8000 Pflegetage erreicht. Diejenigen Pfleglinge, welche nicht nur allgemeine Erholungsbedürftigkeit in den Ferien herführte, sondern durch konstitutionelle Leiden zu monatelangem Aufenthalt, teilweise auch zur Ueberwinterung genötigt waren, setzten sich zusammen aus jugendlichen Neurasthenikern, Blutarmen, Bronchitikern, Prophylaktikern, Asthmatikern und Skrophulösen. Es ist schwer zu sagen, in welchen Fällen die erfreulichsten Erfolge erzielt werden.

Am meisten in die Augen springt jedoch die Sorglosigkeit, mit welcher man die zu Haus so ängstlich behüteten Patienten mit chronischem Bronchialkatarrh und Asthma draussen tummeln lassen kann. Sie bewegen sich wie Gesunde. Der bei längerem Aufenthalt von den Angehörigen stets gewünschte Unterricht stellt nicht nur keine Hemmung, sondern in richtigem Maß und richtiger Art erteilt, geradezu eine Förderung der Kur dar, weil dadurch in den Tageslauf Regelmäßigkeit kommt und die pädagogische Beeinflussung einen günstigen Einfluss auch auf den Körper äussert. Es gelingt in der Regel, die Zöglinge so zu fördern, dass sie mit der Schule der Heimat Schritt halten und auch etwa beabsichtigte Examina ablegen können.

In **Leichlingen** (Rheinprovinz) wurde die daselbst erbaute erste Volksheilstätte für weibliche Nervenkranke am 28. v. Mts. eingeweiht.

Kahlberg. Als ständiger Badearzt für Kahlberg ist laut Altpr. Ztg. der Arzt Dr. Jacobi in Lautenburg gewonnen worden. Damit ist auch einem mehrfach gehegten Wunsche der Kaiserin nach einem ständigen Badearzt in Kahlberg Rechnung getragen worden. Dr. Jacobi, der als Badearzt von der Regierung und der Akt.-Ges. Seebad Kahlberg gemeinsam ein Einkommen von 2000 Mk. bezieht, wird, da die behördliche Genehmigung als sicher zu erwarten ist, voraussichtlich schon im Laufe der nächsten Woche seine Tätigkeit in Kahlberg antreten und dort ständig, auch im Winter, Wohnung nehmen.

Neuenahr. Am 2. Juni wurde in Bad Neuenahr die von dem Geologen Prof. Dr. Kaiser (Giessen) erforschte, neue 376 m tiefe Heilquelle, die Willibrordusquelle durch den Oberpräsidenten der Rheinprovinz, Freiherrn von Schorlemer feierlichst eingeweiht. Zeugen waren Vertreter der medicinischen Fakultät Bonn, die Professoren Bier, Binz und Schultze. Ein Festmahl vereinigte nachher die Gäste in dem Festsaale des neuen Kurhauses. Den Kaisertoast brachte der Oberpräsident aus, namens der Universität Bonn sprach der Rektor Magnificus Geheimrat Jacobi, namens der Aerzte in Neuenahr Dr. Niessen und Sanitätsrat Dr. Unschuld.

Salzbrunn i. Schl. Eine für Eltern, die ihre Kinder auf ihrer Badereise mitnehmen wollen, gewiss sehr willkommene Neuerung hat Bad Salzbrunn in diesem Jahre getroffen. Für die Ferienzeit ist ein mit der Leitung von Jugendspielen vertrauter Lehrer gewonnen worden, der täglich Vor- und Nachmittag mit den Kindern der Kurgäste Bewegungsspiele und Spaziergänge in die berg- und waldreiche Umgebung Salzbrunns ausführen und

---

b) 192,1 g Wasser lieferten 0,7711 g Kohlensäure, entsprechend . . . . 4,0100 g. p. m.
Mittel 4,0855 g. p. m.

3. Bestimmung der Schwefelsäure:
a) 153,7 g Wasser lieferten 0,0861 g Baryumsulfat, entsprechend Schwefelsäure 0,1920 g. p. m.
b) 315,0 g Wasser lieferten 0,1738 g Baryumsulfat, entsprechend Schwefelsäure 0,1892 „ „ „
Mittel 0,1906 g. p. m.

4. Bestimmung der Kieselsäure:
a) 304,7 g Wasser lieferten 0,0181 g Kieselsäure, entsprechend . . . . 0,0594 g. p. m.
b) 247,2 g Wasser lieferten 0,0138 g Kieselsäure, entsprechend . . . . 0,0558 „ „ „
Mittel 0,0576 g. p. m.

5. Bestimmung des Kalks:
a) 304,7 g Wasser lieferten 0,0202 g Kalk, entsprechend . . . . . 0,0662 g. p. m.
b) 247,2 g Wasser lieferten 0,0163 g Kalk, entsprechend . . . . . 0,0659 „ „ „
Mittel 0,0661 g. p. m.

6. Bestimmung der Magnesia:
a) 304,7 g Wasser lieferten 0,0619 g Magnesiumpyrophosphat, entsprechend Magnesia . . . . . 0,0736 g. p. m.
b) 247,2 g Wasser lieferten 0,0450 g Magnesiumpyrophosphat, entsprechend Magnesia . . . . . 0,0660 g. p. m.
Mittel 0,0698 g. p. m.

7. Bestimmung des Natrons (Alkalimetalle):
a) 319,6 g Wasser lieferten 0,2941 g Alkalichlorid, entsprechend Natron . 0,4884 g. p. m.
b) 273,3 g Wasser lieferten 0,2565 g Alkalichlorid entsprechend Natron . 0,4981 „ „ „
Mittel 0,4932 g. p. m.

8. Bestimmung des Abdampfrückstandes:
a) 304,7 g Wasser lieferten 0,3954 g bei 150° getrockneten Rückstand, entsprechend . . . . . 1,2976 g. p. m.
b) 247,2 g Wasser lieferten 0,3159 g bei 150° getrockneten Rückstand, entsprechend . . . . . 1,2490 „ „ „
Mittel 1,2733 g. p. m.

Anmerkung. Der Kohlensäuregehalt ist um ein geringes zu niedrig gefunden worden, weil geringe Verluste beim Umfüllen schwer zu vermeiden sind. Die Differenz wird kaum mehr wie 0,1 g betragen.

Der Geschmack des Wassers ist scharf prickelnd, hinterher etwas erdig-bitter und zeigt mit dem des Oberbrunnens gar keine Aehnlichkeit Dr. Wagner.

Digitized by Google

so den Eltern die Aufsicht über ihre Kinder erleichtern wird. Die vom Bade etwa 30 Minuten entfernten ausgedehnten Waldungen am Hochwald sind dem Kurpublikum durch einen neu angelegten bequemen Fussweg erschlossen worden.

St. Moritz. Der Gemeinderat hat eine Bekanntmachung erlassen, wonach alle auf Gemeindeboden sich befindlichen Affichen, Reklametafeln usw. bis 15. Juni entfernt sein müssen.

Sooden a. Werra. Am 8. Juni wurde das 25jährige Bestehen des Solbades Sooden unter Anteilnahme der gesamten Bevölkerung von Sooden und Allendorf und zahlreicher auswärtiger Gäste festlich begangen. Aus kleinsten Anfängen heraus ist das Solbad Sooden dank der umsichtigen Verwaltung seines Begründers, des verstorbenen Bürgermeisters Lange und infolge seiner herrlichen Lage eines der am meisten besuchten deutschen Bäder geworden. Noch vor etwa 20 Jahren waren es alljährlich nur einige Hundert Personen, die hier Heilung und Erholung suchten, heute beträgt die Zahl der Kurgäste aus allen Ländern, darunter sogar solche aus fremden Erdteilen, etwa 4000. Aus dem kleinen Sooden, das durch das beständige Zurückgehen seiner Salzsaline vor dem Ruin stand, ist ein moderner Badeort geworden mit vorzüglichen balneologischen Einrichtungen.

In Bad **Wildungen** wurde heuer das neue Fürstliche Badehotel mit den Mineral- und Sprudelbädern, mit Dampf-, Heissluft-, elektr. Licht- und Wasserbädern, sowie Fango ausgestattet.

Literatur.

Bieling-Sanatorium Tannenhof in Friedrichroda (Thür.) **Ueber die Notwendigkeit, den Alkohol in ärztlich geleiteten Heilanstalten in die Apotheke zu verbannen und über die Durchführbarkeit dieser Massregel.** (Zeitschr. f. Krankenpflege, 1905, No. 10.)

Will der Arzt das Volk mit erziehen helfen zur Gesundheit und zu einer halbwegs erreichbaren Lebensharmonie, so muss er vor allen Dingen den Alkohol, den grössten Feind unserer Kultur bekämpfen helfen und denselben für seine Person auch selbst mit bekämpfen; ganz besonders aber muss man dies Prinzip von dem Leiter einer Alkohol-Entziehungsanstalt verlangen. Wenn es vorgekommen ist, dass in ärztlichen Anstalten der Alkoholgenuss sogar von den leitenden Aerzten selbst noch sanktioniert worden ist, wenn ganz offiziell die Aerzte an Abschieds-Gelagen von abgehenden Alkohol-Kranken teilgenommen haben, so ist damit dem Zwecke solcher ärztlichen Anstalten und Einrichtungen Hohn gesprochen worden. Wenn so wenig Konsequenz selbst an führender Stelle innegehalten wird, dann muss schlechterdings der Einfluss solcher Anstalten und deren prinzipielle Bedeutung versagen. Wo es so hergeht, kann man nicht mehr von einer Heilanstalt sprechen, sondern nur von einem „Hotel ersten Ranges mit ärztlicher Bedienung".

In welcher Eigenschaft präsentiert sich noch immer der Alkohol der heutigen Welt? Erstens als diätetisches Mittel, zweitens als Mittel zur Stillung des Durstes und drittens als Mittel zur Hebung der Geselligkeit.

Der im Wein und Bier enthaltene Alkohol ist zum mindesten für die Ernährung wertlos und wenn irgend welcher Einfluss von Biergenuss auf die Hebung des Körpergewichtes feststellbar ist, dann sind andere Stoffe daran beteiligt als der Alkohol.

Zum Durststillen sind alkoholartige Flüssigkeiten schlecht geeignet. Der Genuss von alkoholhaltigen Getränken verführt höchstens zu einem stärkeren Konsum, als dem eigentlichen Durst, d. h. dem Wasserbedürfnis des Körpers entspricht, und andererseits verführt derselbe zum Genuss von stark gewürzten Speisen, die ihrerseits wieder das Wasserbedürfnis des Körpers steigern.

Dass gegen „Ersatzgetränke" ein unüberwindlicher horror bestände, kann man durchaus nicht sagen; man beobachte nur die Kinder bei ihren ersten Biertrink-Versuchen. Oder wie manches junge Mädchen empfindet geradezu erst Widerwillen gegen das Bittere und Herbe des Bieres, und nur die burschikose Anregung der Umgebung veranlasst sie, hie und da sich mit dem Biere allmählich zu befreunden; also kann man getrost auch an ein Gewöhnen der bisher etwas fremdartigen „Ersatzgetränke" denken.

Dass man schliesslich auch ohne Alkohol die Geselligkeit gehoben halten kann, wird wohl niemand bezweifeln, der die Guttempler-Feste beobachtet und verfolgt und der namentlich selbst den guten Willen hat, mit einigen glücklichen und sozusagen den Wein und die Bowlen cachierenden Arrangements „alkoholfreie" Feste zu geben und zu feiern.

„Wir können es nach unseren heutigen Anschauungen entschieden als einen ärztlichen Kunstfehler schwerster Art betrachten, wenn Alkoholiker Anstalten überwiesen werden, in denen der Alkohol als Genussmittel verabfolgt wird". A. R.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung..

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	1.—7./7	17,1 C.	22,3 C.	760,8	3	5	—	—	2	
Badenweiler	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Driburg	1.—7./7.	11,2 C.	21,1 C.	—	3	4	—	1	1	
Ems	24.—30./6.	11,5 C.	23,5 C.	756,5	3	7	—	3	2	
Giesshübl-Sauerbrunn	1.—7./7.	11,4 C.	20,9 C.	—	1	3	3	3	1	
Franzensbad	„	11 C.	28,8 C.	721	1	4	2	—	3	
Herrenalb	„	16 C.	22 C.	724	3	3½	3½	2—3	4	
Kreuznach	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	24.—30./6.	10,8 C.	23 C.	737,8	2	7	6	3,3	2	
Lippspringe	„	13 C.	28,5 C.	754	—	4	3	2	2	Frequenz 3160.
Nauheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Nenndorf	24.—30./6.	18 C.	23 C.	762	3	7	3	—	1	
Orb	„	13,3 C.	25 C.	752,8	2	7	—	—	1	
Norderney	1.—7./7.	11,5 C.	17,7 C.	763,1	1	5	7	2—4	—	
Reichenhall	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Salzbrunn	17.—23./6.	12	23,4 C.	—	2	6	1	1	—	
Steben	„	10,2 C.	16,5 C.	717,1	2	3	2	3	2	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 21. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Der Sport in Kurorten. Von Dr. Philipp Wagner, Bad Kösen. (Fortsetzung.)

Feuilleton: Höhenklima und Bergwanderungen. Von Dr. E. Roth. (Fortsetzung.) Kleine Mitteilungen.

Aus den Bädern und Kurorten.
Aerztliche Studienreisen.
Literatur.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Der Sport in Kurorten.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allg. deutschen Bäder-Verbandes zu Ems, den 4. Okt. 1905.

Von Dr. **Philipp Wagner,** Bad Kösen.

(Fortsetzung.)

Das Speerwerfen war eine sehr, beliebte Uebung und wurde mit stumpfen Stäben ausgeführt, die ganz unsern Geeren glichen. Wer im Pentathlon als Sieger gekränzt sein wollte, musste in allen fünf Kampfarten allen andern überlegen sein.

Den Vorrang in den Festspielen behaupteten jedoch die Wagen- und Rosserennen. Die Beteiligung an ihnen war immer etwas Aristokratisches, eine nobele Passion der Reichen und Fürsten. Ihr Schauplatz war das Hippodrom. Die Wagen waren zweirädrig, mit ovalen, hinten offenen Kästen, in denen die Wagenlenker standen. Im Anfange wurden nur Viergespanne zugelassen, später auch Zweigespanne. Ein meisterhaftes Bild des Wettrennens gibt uns Sophokles in seiner Elektra:

„Und als sie standen, wie des Kampfes Richter dort
Die Lose warfen und die Wagen ordneten:
Da schmettert Erzdrometenschall fort stürzten sie,
Befeuerten ihre Ross' im Flug, und schüttelten
Die Zügel; nun mit einmal war die Bahn erfüllt
Von lautem Wagenrasseln; hoch auf wölkte sich
Der Staub, es rannten alle durcheinander hin
Und schonten nicht der Geisseln, um vorbei zu fliehn
Die Räder und das schnaubend wilde Ross'gespann.
Denn alle Rücken und zugleich der Räder Spur
Benetzte dampfend Schaum und Hauch der Rosse rings
Schon lenkt Orestes um die letzte Säul' herum
Die Nabe stets hindrängend und dem rechten Ross
Den Zügel lassend, zog er mehr sein linkes an.
Anfänglich gingen allzumal die Wagen gut,
Bis eines Arniers Ross' mit hartem Maul
In Sturmeseil ausrissen, und rechtshin gewandt
Den sechsten oder siebenten Lauf vollendend schon,
Die Stirne rannten auf die Wagen Libyas,
Und nun zerschmettert einer durch den Einen Fehl
Den andern, stürzte nieder, und zerbrochener
Rennwagen Trümmer deckten rings das Phokerfeld.
Dies sah der kluge Zügellenker aus Athen;
Drum lenkt er auswärts, hemmt der Rosse Lauf und liess
Vorbei der Wagen Strudel, der die Bahn durchwogt.
Auf diesen folgend, trieb Orestes sein Gespann
Als allerletztes, bauend auf des Kampfes Ziel.
Wie jener sah den Einen der noch übrig war.
Da jagt er, hell aufdröhnend traf sein Ruf das Ohr
Der schnellen Renner, und in gleichem Laufe flohn
Die Beiden hin, nun dieser, nun der andere
Das Haupt von seinem Wagensitze vorgestreckt.
Und all' die andern Bahnen wohl vollendete
Der Arme sonder Fährde, fest auf festem Stand;
Da liess er nach den Zügel, als das linke Ross
Sich wendend umbog und den Rand der Säule traf

Feuilleton.

Höhenklima und Bergwanderungen.*)

Von **Dr. E. Roth.**

(Fortsetzung.)

Die Römer kamen erst später etwas weiter in der Schätzung der Gebirge, aber desto mehr leisteten sie für die Waldlichtung und Wegbarmachung der Alpen, wenn auch ursprünglich diesem Vorgehen nur ein strategischer Zweck zu Grunde lag. Dafür trat aber in der späteren Kaiserzeit die hygienische Bedeutung der Berge mehr und mehr in den Vordergrund, wobei die Quellen mancherlei Art den Anziehungspunkt ausmachten. Baden-Baden, Wiesbaden, Badenweiler, Ems, Wildbad usw. waren damals bereits bekannte und vielbesuchte wie gerühmte Erholungsstätten.

Schon ein Galen äusserte: Es ist offenbar, dass die hochgelegenen Orte, welche von allen Seiten durchweht und für die Winde kein Hindernis sind, auch die besser ventilierten darstellen, und dass deshalb ihre Bewohner fast ganz gesund ihr Leben hinbringen.

Wer da glaubt, dass die prächtigen Seen am Südabhange der Alpen erst in neuerer Zeit entdeckt und begehrt sind, befindet sich in einem hohen Irrtum. Die römischen Grossen der Kaiserzeit wussten diese Lage wohl zu schätzen und prachtvolle Paläste säumten die Gestade aller dieser Wasserbecken.

Aber im Grossen und Ganzen ergibt sich doch als Facit aller Betrachtungen, dass es in Asien die göttliche Verehrung war, welche die Menschen bewog, die Höhe der Berge zu erklimmen, um den gütigen Gottheiten nahe zu sein, während in Europa die Vergöttlichung der Berge die Menschen davor zurückschreckte, dieselben zu besteigen und kennen zu lernen.

In dieser Furcht vor dem Hochgebirge kann man sogar einen wesentlichen Unterschied zwischen dem Empfinden der Menschen des Altertums und der neuern Zeit erblicken und konstruieren. In dem Hochgebirge teilt sich eben nach Sven Hedin die Ruhe des Todes mit der Kälte in die Herrschaft.

Im Mittelalter waren es dann namentlich Mönche und Einsiedler, welche dazu beitrugen, das Gebirge den Menschen zu eröffnen. Was braucht man beispielsweise an die Zufluchtstätten an den Pässen der Alpen zu erinnern, ein jeder kennt diese Hospizien oder las wenigstens davon.

Einzelnen Begeisterten — man muss aber doch von Ausnahmen reden — kannten freilich auch in jenen entlegenen Zeiten die Schönheit des Hochgebirges, ja es wird uns sogar von eigentlichen Bergtouren berichtet. Um einen bekannten Namen damit zu verbinden, wollten wir an die Besteigung des

Digitized by Google

Er unversehens; mitten brach die Nabe durch:
Vom Kranz des Wagens glitt er und verwirrte sich
Im langen Riemenzeug; und als er niederfiel,
Flohn seine Rosse durch die Bahn in wilder Flucht!

Das Wettreiten wurde bereits in der 33. Olympiade eingeführt. Mehrere berühmte Renner haben unsterblichen Ruhm erworben. So singt Pindar: „Wohlan, die Dorische Harfe nimm von der Wand ob des Ruhmes des Pherenikos, des edelsten Renners, den Geist in wonniges Sinnen versenkt. Wie er dahin braust dort am Alpheios, ohne stachelnden Sporn, die schöne Gestalt, seinen Herrn zum Siege tragend."

Die Zwischenzeit zwischen den einzelnen Spielen füllten Sänger und Dichter aus, die ihre Werke vortrugen.

Wenn so die olympischen Spiele im allgemeinen ein äusserst anziehendes Bild edlen Sportes darbieten, so fehlte es aber auch nicht an Ausartungen, wie wir es bei der Schilderung des Faustkampfes gesehen haben; jedoch auch beim Wettlauf kam derartiges vor, wie das Beispiel des berühmten spartanischen Läufers Ladas zeigt, der nach errungenem Siege tot niedersank. Den Griechen selbst ist diese Ausartung der Agonistik nicht entgangen. Weder Alcibiades noch Alexander der Grosse hielten etwas von der Athletik, und Sokrates behauptete sogar, dass sie zum Kriege untüchtig machte, indem bei den Läufern die Beine auf Kosten der Schultern, bei Faustkämpfern die Schultern auf Kosten der Beine ausgebildet und gekräftigt würden.

Die Pythien, Nemeen und Jsthmien boten dasselbe Bild wie die Olympien, nur dass bei den pythischen Spielen noch das Theater hinzukam.

Nach Rom kam die Gymnastik nach Unterwerfung der Griechen. Jedoch fand sie nicht viel Anklang, namentlich nicht bei den Männern, welche die Feldarbeit, Reiten und Schwimmen für bessere Uebungen hielten. An die Stelle der gymnastischen Uebungen traten bei ihnen die Gladiatorenkämpfe und zirzensischen Spiele, die ich wohl übergehen darf.

Auch den altgermanischen Völkern war die Gymnastik nicht fremd, jedoch übten sie dieselbe in mehr kunstloser Weise, indem sie sich namentlich im Springen und Laufen übten. Zu erwähnen ist noch der Waffentanz der Jünglinge, welcher nackt zwischen den scharfen Spitzen der Speere und Schwerter ausgeführt wurde. Von berühmten Wettkämpfen aus späterer Zeit wäre an den Wettkampf Gunthers mit Brünhilde zu erinnern, wo Speerwurf, Steinstossen und Wettlauf zur Geltung kamen, und an den Wettlauf zwischen Hagen und Siegfried.

In der christlich-germanischen Zeit stiegen die Wettkämpfe zu glänzender Höhe empor. Kaiser Heinrich I. war der Stifter der ritterlichen Kampfspiele, der Tourniere, die im christlichen Mittelalter eine ähnliche Stelle einnahmen wie die gymnastischen Spiele des hellenischen Altertums. In ihrer Schilderung folge ich den Ausführungen Freitags in seinen „Bildern aus Deutschlands Vergangenheit". Zu dem Reiterhandwerk des Mittelalters gehörten ausser den alten Turnübungen; Steinstoss, Wurf, Sprung, vor allem der Gebrauch der Waffen, dann die vornehme Jagd mit Falken und Winden, höfischer Tanz und ritterlicher Dienst bei Frauen durch Liederdichtung und Gesang. Grösste Bedeutung erhielten dem Ritter seit dem Ende des 12. Jahrhunderts die Waffenübungen, welche ein Vorrecht seines Standes geworden waren. Von diesen Uebungen war die häufigste die Tjost, der Speerstich zweier gerüsteter Ritter gegeneinander. Zweck dieses Kampfes war, den Gegner im scharfen Anritt mit dem Speer so zu treffen, dass entweder der Gegner vom Pferde geworfen wurde, oder der Speer in die Rüstung des Reiters drang und von dem Stoss zersplitterte. Zu diesem Einzelkampf wurde durch Boten und Briefe von Kampflustigen aufgefordert, er fehlte bei keinem Hoffest.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

Baden-Baden. Wie das „Badeblatt" erfährt, werden die Mitglieder der Gesellschaft „Les Excursions Médicales Internationales" in Paris Baden-Baden am 21.—23. August zur Besichtigung unserer sanitären Einrichtungen einen Besuch abstatten. Der Stadtrat hat beschlossen, anlässlich der Anwesenheit der Gäste auf der Promenade eine Festlichkeit zu veranstalten. Die Gäste besuchen vorher die Städte Aachen, Köln, Bonn, Wiesbaden, Frankfurt a. M., Marburg, Leipzig, Berlin, Dresden und Heidelberg.

In Bad **Dürrheim**, badischer Schwarzwald, wurde dieser Tage das neuerbaute, dem badischen Frauenverein gehörige Kindersolbad dem Betrieb übergeben.

Eisenach hat in seiner neugefassten „Grossherzogin Karolinenquelle" ein Heilwasser, welches nach der Analyse des Professor Fresenius'schen Laboratoriums in Wiesbaden als sulfatische Kochsalzquelle einen nicht zu unterschätzenden Gehalt an Glauber- und Bittersalz aufzuweisen hat. —

Aus Bad **Elster:** Das Luft-, Sonnen- und Schwimmbad ist vor einigen Tagen der Benutzung übergeben worden. Die Anlage zeigt einen grossen, geräumigen Schwimmteich mit Duschen und Fontaine, sowie ein zweites weniger tiefes Bassin. Ferner sieht man Rasenplätze inmitten herrlicher Parkanlagen, schöne Laubengänge und alle die nötigen Räumlichkeiten zum An- und Auskleiden, Ruhen etc. Jedor Besucher wird gestehen müssen, dass man sich

---

Mont Ventoux, eines Vorberges der Westalpen, durch Petrarca in Gemeinschaft seines Bruders erinnern. Eine genaue Beschreibung seiner Empfindungen hat uns der Gelehrte hinterlassen, aus welcher hervorgeht, dass das Gefühl des Alleinseins dem Bergsteiger Lust und Mut zum Aufstieg verlieh und dass die Sehnsucht nach der Einsamkeit als Triebkraft wesentlich mit in Betracht kam.

Die Freude an den Bergen selbst aber beginnt erst recht eigentlich in den Vordergrund zu treten, als in Italien die Sonne der Renaissance aufgeht, mit ihren Strahlen die hohen Gipfel der Schneeberge trifft und die verborgenen Gründe der Gebirgswelt beleuchtet. Mit dem weiteren Empfinden für die Schönheit im Allgemeinen lebt auch das Verständnis für die unvergleichliche Herrlichkeit der Berge auf. Da konnte denn auch zuerst von Hochgebirgstouren die Rede sein, da konnten sich erst Männer finden, welche aus Freude am Bergsteigen selbst bis zu den Höhen der Gletscher vordrangen, ja Gipfelbesteigungen ausführten, welche wir noch heute als alpine Leistungen betrachten müssen. Leonardo da Vinci leuchtet auch hier, wie in fast allen Wissenschaften, glänzend hervor, und dürfte er wohl als erster den Monte Rosa bezwungen haben, für die damalige Zeit eine wahre Heldentat.

Um bei bekannten Grössen zu bleiben, so muss die Besteigung des Pilatus von Conrad Gessner hier erwähnt werden. Heute ist solches Beginnen nicht der Rede wert, abgesehen davon, dass die Mehrzahl der Besucher dieses Aussichtsberges — man wäre geneigt in Analogie mit Salontiroler den Ausdruck Salonberg zu prägen — die bequeme Eisenbahnfahrt dem kletterreichen Aufstieg vorzieht. Hinzu kommt, dass gerade der Pilatus damals für einen Haupttummelplatz der Spuckgeister galt. Gessner ist wohl auch der erste, welcher der Körperbewegung selbst als eines günstigen Faktors Erwähnung tut. Aber auch auf alle sonstigen Erscheinungen achtet der aufmerksame Wandersmann. Er spricht von den Freuden des Gefühlssinnes (heute redet man von Hautsinn), er stellt Betrachtungen über die Einwirkung des Hochgebirges auf Auge, Ohr und Geruchssinn an und vergisst selbstverständlich nicht den Geschmack, welcher in den materiellen Zeiten des Mittelalters eine so grosse Rolle gespielt zu haben scheint.

Als Quinterenz seiner Worte, sagt unser Gelehrter: Wir wollen also endlich schliessen, dass an den Bergtouren, welche mit Freuden unternommen werden, überhaupt die grössten Vergnügungen und die angenehmste Ergötzung aller Sinne gewonnen werden; . . . welche Art der Ergötzung kannst du, wenigstens innerhalb der Grenzen der Natur finden, die anständiger und in jeder Hinsicht vollständiger wäre? . . . . Es werden alle Teile des Körpers geübt, wenn man marschiert, und bisweilen auch springt, alle Nerven und Muskel werden angespannt und sind tätig, aber andere beim Aufstieg, andere

Digitized by Google

kaum etwas Reizvolleres als die herrlichen Parkpartien mit den Teichen denken kann, mit dem Blick auf die bewaldeten Berge.

Goczalkowitz. Eine neue Solquelle wurde im letzten Herbste in einer Tiefe von 143 Metern erbohrt. Diese Bohrungen sind mit Beginn des Frühjahrs fortgesetzt worden, und gegenwärtig ist man bis zu einer Tiefe von 204 Metern gedrungen. Es besteht die Absicht, die Bohrungen bis zur völligen Erschliessung der überaus reichhaltigen Quelle weiterzuführen.

Karlsbad. Am Sonntag, den 17. Juni, ist hier das neue städtische Elisabeth-Badehaus im Franz Josefspark eröffnet worden. Es enthält 42 Moorbäder, drei Moorteilbäder, 29 Sprudelbäder, 15 Kohlensäurebäder, zwei Säle mit 24 Zellen für Moorumschläge, eine Gesamtkaltwasserkur für Herren mit 20 Auskleidezellen, eine ebensolche mit 12 Zellen für Damen und drei Einzelkaltwasserkuren. Alles ist streng hygienisch angelegt.

Kudowa. Kürzlich wurde das neue Badehaus in Kudowa eröffnet, das neben 30 Mineralbadezellen zwei Duscheräume, ein Heissluft- bezw. Dampfbad sowie elektrische Bäder und eine mediko-mechanische Abteilung enthält und mit Zentralheizung und Personenaufzug versehen ist. Ferner ist in diesem Winter eine elektrische Zentrale erbaut worden, die schon seit Anfang der Saison das Bad, die öffentlichen Wege sowie die meisten Logierhäuser mit Licht versorgt.

Nenndorf. In Gegenwart des Herrn Ministers von Podbielski, des Oberpräsidenten von Windheim, des Unterstaatssekretärs von Conrad, des Regierungspräsidenten von Bernstorff und vieler anderer Persönlichkeiten wurde am 22. Juni das neu erbaute Schwefel- und Solbad im Kgl. Bad Nenndorf eröffnet.

Oeynhausen. Die heilkräftigen kohlensäurehaltigen Thermalsolbäder des Königlichen Bades Oeynhausen erfreuen sich in diesem Jahre wieder eines besonders starken Zuspruchs. Mit grossem Interesse verfolgen die Kurgäste die grossartigen Neuanlagen, welche teils in der Ausführung begriffen sind, teils ihrer Vollendung entgegengehen. Das neue Kurhaus, welches eine Facade in schlesischem weissen Sandstein von 90 m Länge erhält, ist bereits soweit vorgeschritten, dass man die imposanten Formen dieses Prachtbaues erkennen kann. Die neuen Anlagen vor dem Kurhause sind bereits fertiggestellt und finden den ungeteilten Beifall der Kurgäste.

Der Kurgarten ist in den letzten Jahren unausgesetzt erweitert worden, im vergangenen Winter sind auf einem 200 Morgen grossen Terrain, welches von dem Werrafluss und dem grossen Sielkanal umflossen wird, über 150000 Bäume der verschiedensten Art gepflanzt worden. An allen Enden wird an der Entwicklung des Bades unausgesetzt gearbeitet. Der Erfolg ist auch nicht ausgeblieben. Die Zähl der zu längerem Kurgebrauch eingeschriebenen Kurgäste, welche 1894 7000 Personen nicht erreichte, hat von Jahr zu Jahr zugenommen und im vergangenen Jahre die Zahl 15000 überschritten.

Zu den 4 Thermalsprudeln, welche die Badehäuser mit naturwarmer, kohlensäurehaltiger Thermalsole versorgen, ist im vergangenen Winter ein neuer Sprudel hinzugekommen, welcher in der Minute über 2000 Liter auswirft. Das Bad Oeynhausen verfügt jetzt in der Minute über mehr als 3000 Liter der edelsten Thermalsole, damit ist die Zukunft des Bades auf lange Zeit gesichert. Die beiden Solquellen von 9 und 4% Kochsalzgehalt dienen zur Bereitung gewöhnlicher Solbäder, wie sie in Kreuznach, Königsborn, Elmen usw. gegeben werden.

Aerztliche Studienreisen.

Sechste ärztliche Studienreise vom 2.—15. September 1906.

Das „Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen“ (Vorsitzende: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Leyden; Geh. Rat Prof. Dr. A. Ott; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Stümpell; Prof. Dr. Kutner) hat das „Vorläufige Programm für die sechste ärztliche Studienreise“ aufgestellt. Ausgangspunkt ist Heidelberg, wo am 2. September, vormittags 9 Uhr, in der Universität Begrüssung durch die Behörden der Stadt und der Universität und Vortrag des Geh. Hofrat Prof. Dr. Vierordt stattfindet. Hieran schliessen sich Besichtigung des Krebsinstituts, der gynäkologischen und chirurgischen Klinik und des neuen Bades. Für den Nachmittag sind nach einem gemeinschaftlichen Mittagessen in der Stadthalle Ausflüge nach der Molkenkur, dem Schloss, Neckargemünd usw. vorgesehen.

Am 3. September Fahrt über Pforzheim und Höfen nach Schömberg. Besichtigung der dortigen Anstalten, Vorträge der Herren Dr. Schröder, Dr. Koch, Dr. Dünges. Abends Weiterfahrt nach Wildbad, wo um 9 Uhr abends geselliges Beisammensein.

Am 4. September findet eine wissenschaftliche Sitzung mit daran sich anschliessender Besichtigung der Bäder und Kuranlagen statt.

5. September: Fahrt nach Teinach. Besichtigung des Bades, Vortrag des Herrn Dr. Krone. Nachmittags über Freudenstadt und Hotel Waldeck nach Rippoldsau. Nach dem Abendessen Vortrag des Herrn Dr. Oechsler.

6. September: Fahrt über den Kniebis und Oppenau nach Badenweiler.

7. September: Besichtigung des Kurortes und der Kureinrichtungen in Badenweiler, des Sanatoriums von Dr. Fraenkel, des Kurbades von Dr. Forstmeyer u. a., Vorträge der genannten Herren und des Hofrats Dr. Schwoerer.

---

beim Abstieg und anders bei jedem derselben, wenn er bald gerade, bald schräg vor sich geht, wie dieses in den Bergen der Fall ist.

Alle diese goldenen Worte sind bereits 1540 niedergeschrieben!

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Aufforstungen auf Föhr. Was Föhr unter den Nordseebädern fraglos eine landschaftlich und hygienisch eigenartige Stellung gibt, ist seine Vegetation. Statt gelbe Dünen und brauner Heide bunte Wiesen, lauschige Gärten, Alleen und die Krone dieser Anlagen, der Lembckehain am Südstrand. Hier atmet die Lunge ein würziges Gemisch von Tannenduft und Seeluft. Die Macht des Windes ist hier gebrochen, hier dicht hinter dem Strand. Im Kampf mit dem Nordwest sind die Kiefern und Fichten langsam und gedrungen gewachsen, zu einem undurchdringlichen Dickicht. Hier, wo die Wärmeentziehung durch die Luftströmung wegfällt, kommt die relativ hohe Temperierung und die Weichheit der Seeluft erst zum Bewusstsein. Dieser letztere Faktor im Seeklima für sich allein hat nur eine beruhigende, schonende Wirkung. Wir haben es also in der Hand, mittelst Aufforstungen, denen sich Wandelbahnen und Liegehallen anschliessen mögen, in geeigneten Fällen nur diese letzteren eintreten zu lassen. Ein bescheidener Versuch ist von Dr. Nicolas in Westerland-Sylt an Lungenkranken und Blutarmen gemacht worden, in dem Erholungsheim der hanseatischen Versicherungsanstalt, nach seinen Berichten mit sehr befriedigendem Erfolg. Dass viele Nervöse Föhr schon bisher besser ertrugen, als die vorliegenden Inseln, wenn sie nicht, wie von Dr. Ide auf Amrum mit peinlicher Sorgfalt geschont und vor dem Wind gehütet werden, ist häufig zu beobachten. Ich kann mich des Gedankens nicht entschlagen, dass Föhr-Südstrand als Kurort für Leichtlungenkranke, Astmatiker, Nervöse, Blutarme noch eine grosse Zukunft hat. Ausser dem Lembckehain, der vor 14 Jahren angelegt, jetzt schon beim heftigsten Wind eine stille Oase darstellt, und von vielen Häusern in wenigen Schritten zu erreichen ist, finden sich in mehreren Gärten geschützte Spaziergänge. Der ca. 30 Morgen grosse Park bei Dr. Gmelins Sanatorium besitzt ausser solchen eine ca. 100 Meter lange Wandelbahn und mehrere Liegehallen. Noch Zukunftsmusik ist eine 20 Morgen grosse Aufforstung 10 Minuten westlich vom Sanatorium. Aber es ist der Mühe wert, an die Zukunft zu denken. Ein systematisches Vorgehen in dieser Richtung, das auch die Regierung in dankenswerter Weise fördert, wird hier in absehbarer Zeit neue wirksame Heilfaktoren für die Behandlung von Schwächezuständen mancherlei Art zur Verfügung stellen.

Digitized by Google

8. September: Abfahrt über Wehr nach Todtmoos und Wehrawald. Besichtigung der dortigen Anstalten, Vorträge von Dr. Eddy Schacht und Dr. Lips. Nachmittags Fahrt nach Sankt Blasien.

9. September: Wissenschaftliche Sitzung. Vorträge der Herren Privatdozenten Dr. Determann, Dr. van Oordt, Dr. Sander, später Besichtigung der Institute, Kurhaus, Sanatorium St. Blasien, Sanatorium Luisenheim, Bezirkskrankenhaus, Erholungsheim Friedrichshaus in Gruppen.

10. September: Fahrt über Altbruck und Schaffhausen (Rheinfallbesichtigung) nach Konstanz.

11. September: Wissenschaftliche Sitzung im Stadthaus, Besichtigung der Stadt, des Krankenhauses etc. Mittags: Rundfahrt auf dem Bodensee, Besuch des Insel Mainau; Abendessen im Inselhotel in Konstanz.

12. September: Fahrt nach Triberg. Besichtigung und Ausflüge.

13. September: Fahrt von Triberg nach Baden-Baden. Wissenschaftliche Sitzung im Kurhause. Besichtigungen: Friedrichsbad, Augustabad, Landesbad, Inhalatorium; abends Fest im Kurhause.

14. September: Erinnerungsfeier für den verstorbenen Hofrat Dr. Gilbert im Kursaal. Besuch der Sanatorien Dr. Frey-Gilbert, Quisisana (Dr. Lippert), Dr. Ebers und Heinsheimer. Nachmittags gemeinsamer Ausflug nach dem alten Schloss.

15. September, mittags 1 Uhr: Ankunft in Stuttgart.

Der Gesamtpreis für die ca. 14tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, freies Quartier und volle Verpflegung exklusiv Getränke) beträgt 225 M. Die Anmeldungen für die Reise werden zugleich mit einer Posteinzahlung von 25 M. als Einschreibegebühr bis spätestens 20. August d. J. an die Adresse des Generalsekretärs Dr. Oliven, Berlin NW., Kaiserin Friedrich-Haus, Luisenplatz 2—4 erbeten. Vorträge haben u. a. zugesagt: Prof. Kionka, Prof. v. Krehl, Prof. Strauss, Prof. Strassmann, Prof. Romberg, Prof. Kutner, Prof. Vierordt, Prof. Weizsancker. Das Komitee behält sich Aenderungen im Progamm vor, Aenderungen im Preise finden nicht statt.

Französische ärztliche Studienreise. Bei der diesjährigen französischen ärztlichen Studienreise, welche am 1. September in Lyon beginnt und am 12. September in Uriage endet, werden folgende Kurorte besucht: Hauteville, Evian, Thonon, St. Gervais, Chamounix, Aix, Challes, Salins-Moutier, Brides, Pralognan, Allevard, Bouqueron, La Motte, Uriage.

Der Preis für die Reise ist auf 300 Frcs. festgesetzt. Anfragen sind zu richten an: Docteur Carron de la Carrière, 2 rue Lincoln, Paris.

Literatur.

Album der domänenfiskalischen Bäder und Mineralbrunnen im Königreich Preussen. Beschrieben von Dr. Stern.

Unter diesem Titel erscheint soeben im Auftrage der Preuss. Domänen-Verwaltung ein Prachtwerk ersten Ranges, wie über die anderen deutschen Bäder ein ähnliches bisher nicht existiert. Die dekorative Form der Politik, die in unserem kunstsinnigen Zeitalter eine so herorragende Rolle spielt, hat zweifellos ihre Berechtigung, solange die Dekoration die Magd der Politik bleibt, solange nicht die schädliche Umkehrung dieses Verhältnisses eintritt. Sie wird des Erfolges sicher sein, solange der ernste Zweck nicht durch den leicht verweichlichenden Mantel des Kunstsinns angekränkelt wird. Diese schöne Harmonie zwischen Kunstsinn und ernstem Zweck finden wir in diesem Buche in seltener Vollendung. Inhalt ist eine sachliche und erschöpfende Beschreibung der fiskalischen Bäder, zu denen folgende gehören: Ems, Fachingen, Langenschwalbach, Nenndorf, Selters, Norderney, Rehberg, Schlangenbad, Weilbach. Es wird bei jedem behandelt: Lage, Klima, Geschichte, Kurmittel, Quellen mit Analysen, Bäder, Wirkung, Indikationen, Mineralwasser und Quellenprodukte. Diesen Angaben folgt eine Zusammenstellung von wirtschaftlichen Nachrichten und der Ausflüge. Alles durch sorgfältig gewählte Illustrationen erläutert. Der eigenartige Buchschmuck, der von Georg Geyer, Wiesbaden, herrührt, kann als vorbildlich gelten. Ausserdem enthält das Werk eine Anzahl farbiger Illustrationen nach Gemälden von Gscheidel-Berlin, Günther-Naumburg, Charlottenburg und von Wedel-Cassel, die seinen Wert nicht zum Wenigsten erhöhen.

A. St.

Personalien.

— Dem Kreisarzt Medizinalrat Dr. Gleitsmann in Wiesbaden ist der Charakter als Geheimer Medizinalrat verliehen worden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Davos	11.—17./7.	3,2 C.	13,7 C.	—	4	4	4	—	—	2 Tage Regen mit Schnee.
Driburg	9.—15./7.	10,9 C.	20 C.	—	2	4	1	2	2	
Ems	15.—21./7.	14,3 C.	23,4 C.	756,2	3	6	—	3	2	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	10,1 C.	21,6 C.	—	3	3	1	5	1	
Franzensbad	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	15.—21./7.	19 C.	26,5 C.	726	3	4½	2½	2—3	—	
Langenschwalbach	15.—21./7.	10,6 C.	21,8 C.	737,7	2	6	7	2,3	—	
Lippspringe	„	12 C.	26 C.	752	3	3	1	3	3	Frequenz 4177.
Nauheim	2.—8./7.	12,1 C.	22,1 C.	749,8	5	1	5	2	2	„ 14820.
Nenndorf	15.—21./7.	13 C.	24 C.	760	6	7	6	—	2	
Orb	„	10,2 C.	25 C.	748,5	1	6	—	—	—	Frequenz 2800.
Norderney	9.—14./7.	12 C.	18 C.	763,8	4	6	7	4	—	
Reichenhall	„	12,9 C.	19,7 C.	723,4	3	3	7	—	—	
Salzbrunn	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Frequenz 2880.
Steben	8.—17./7.	9 C.	21,6 C.	716,3	2	4	1	4—5	—	
Triborg	15.—21./7.	11,3 C.	22,8 C.	—	3	3	3	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 22. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et. polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Der Sport in Kurorten. Von Dr. Philipp Wagner, Bad Kösen. (Fortsetzung.)

Feuilleton: Höhenklima und Bergwanderungen. Von Dr. E. Roth. (Fortsetzung.) Kleine Mitteilungen.

Aus den Bädern und Kurorten.
Personalien.
Verschiedenes.
Meteorologische Statistik.

Der Sport in Kurorten.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allg. deutschen Bäder-Verbandes zu Ems, den 4. Okt. 1905.

Von Dr. **Philipp Wagner**, Bad Kösen.

(Fortsetzung.)

Ein Haufenspiel zu Ross war der Buhurt, wahrscheinlich die älteste der ritterlichen Uebungen. Die Reitenden teilten sich in Parteien und zogen in schnellem Laufe durcheinander. Hier war die Reitkunst und im Vorbeifliegen der Zusammenstoss der Schilde und das geräuschvolle Brechen leichter Speere an entgegen gehaltenen Schilden die Hauptsache.

Das grösste Ritterfest war der Turney, ein Waffenkampf in abgestecktem Raum, die Teilnehmer immer in zwei Parteien geteilt, diese wieder in verschiedene Haufen, welche einander unterstützten. Aufgabe der Haufen war, die Schar der Gegner zu durchreiten und die Einzelnen daraus zu entwaffnen und gefangen zu nehmen. Diese Spielkämpfe zeigten das Rittertum in seinem höchsten Glanze. In der Stadt, welche dem Tournierplatz nahe lag — und man hatte Ursache, volkreiche Städte mit kunstfertigem Handwerk zu wählen — war in den Wochen vor dem Turnier geräuschvolles Treiben, alle Handwerker waren in angestrengter Tätigkeit, Herbergen und Privathäuser füllten sich mit Gästen, allerlei fahrendes Volk sammelte sich an, worunter die unentbehrlichen Lustigmacher nicht fehlen durften. Vor Beginn des Turniers wurde zu einer Prüfung des Turnierrechts geschritten. Vor den Zugängen der Schranken ordneten sich die Scharen, unter lauter Kriegsmusik rittten sie an. Bevor der Turney anhob, ritten die Führer allein in einer Tjost gegeneinander. Das Turnier begann, indem die angreifende Schar einer Partei in starkem Anritt mit Lanzenstich auf die gegenüberstehende traf, welche den Choc durch Gegenstoss zu parieren hatte. Taten die Angreifer ihre Pflicht, so drängten sie, nachdem ihre erste Reihe die Speere gebrochen, im Ansturm geschlossen durch die Schar der Gegner. Nach dem Durchritt aber mussten sie vor den Schranken schwenken und die Gegner umreitend, ihre erste Position wiedergewinnen. Und diese Schwenkung war der gefährliche Augenblick wo die getroffene Schar der Gegner Gelegenheit erhielt, einen Teil der Angreifer abzuschneiden und gefangen zu nehmen. Hatten die Angreifer den Umritt beendet, so wurden sie ihrerseits von dem zweiten Haufen der Gegner angerannt, womöglich durchbrochen, und ihm blieb überlassen, einzelne von dieser Schar der Gegner bei deren Tournée abzufassen. Darauf trat wieder als Ablösung und Hilfe die nächste Schar ihrer Partei in das Spiel, und so fort, bis alle Scharen in den Kampf geritten waren.

Der zweite Teil des Turniers, eingeleitet durch Tamburieren, Flötieren und Pfeifen, war der Schwertkampf. Er galt für weniger vornehm und wurde bei eleganten Turnieren der Frauenritter wohl ganz weggelassen. Aber er war belustigend für starke Fäuste, und den Beutesuchenden die beste Zeit,

Feuilleton.

Höhenklima und Bergwanderungen.

Von **Dr. E. Roth.**

(Fortsetzung.)

Einem Scheuchzer war es dann vorbehalten, wohl die erste Bemerkung über die Schwierigkeit des Atmens auf höchsten Alpenfirsten zu machen; also damals bereits mussten die Grenzen häufiger überschritten sein, in welchem die physiologische Wirkung des Höhenklimas in die pathologische übergeht. Für unsere heutigen Verhältnisse und Anschauungen lesen sich freilich Scheuchzers dahin ziehende Bemerkungen recht naiv. Doch sei den richtigen Bergkraxlern zu Liebe mitgeteilt, dass in der damaligen Zeit Seil, Bergstock und Steigeisen bereits ganz im Sinne unserer modernen Eistechnik verwandt wurden; nur vom Eispickel hörten wir noch nichts, einem Instrumente, welches heute kein vernünftiger Hochtourist entbehren kann und mag.

Einschneidend wirkte dann der bekannte Albrecht von Haller: Die Alpen und Jean Jacques Rousseau fasst die ganze Bewegung in die kurzen Worte zusammen: retournons à la nature.

Aber zunächst beschäftigten sich doch nur die Männer der Wissenschaft mit dem Hochgebirge und für die alte und neue Welt schufen in diesem Sinne Saussure, A. v. Humboldt, Bonpland, Boussingault, Darwin, Agassiz und Tyndall.

Nachdem so gewissermaßen die Naturwissenschaftler den Weg geebnet hatten, erscheint verhältnismäßig spät der Mediciner auf dem Plan, um die Einwirkung der klimatischen Faktoren der Hochgebirgswelt auf den gesunden und kranken Organismus zu studieren, und erst 1890 beginnt die eigentliche systematische Forschung über die physiologische Wirkung des Aufenthaltes in den Bergen mit den Untersuchungen von Viault. Hieran schliesst sich als erste Expedition zu diesem Zwecke die des Berner Kronecker, während Mossos Verdienste in dieser Hinsicht unvergänglich sind, welcher 1899 in seinem Buche „Der Mensch in den Hochalpen“ (vergl. Globus, Bd. 74, S. 350—353) bahnbrechende Forschungen veröffentlichte.

1895 widmete Zuntz mit Schumburg zuerst dem Monte Rosa eine Expedition, der sich weitere anschlossen, aus welcher dann die praktischen Schlüsse herauskrystallisierten, welche den Kern unseres Werkes ausmachen.

Was ist nun eigentlich ein Höhenklima, von dem das Buch hauptsächlich handelt? Im Allgemeinen spricht man bei Erhebungen zwischen 300—700 m von einem Gebirgs- oder Voralpenklima, das subalpine rechnet man dann bis zu 1200 m

Digitized by Google

ihr Glück zu machen, denn es galt jetzt nur, Gefangene zu gewinnen.

Ein solcher Massenkampf phantastisch geschmückter Kämpfer, die ungeheure Menschenmenge erregte den leidenschaftlichen Anteil der Zeitgenossen, wie kein anderes Ereignis. Immer wurden der Frühlingsglanz des Mai, das frische Grün des Grundes, die Blüten am Baum und auf der Wiese als zugehörig mit empfunden. Der unaufhörliche Wechsel leidenschaftlich bewegter Gruppen, Speerkrach und Schwerterklang, das Wiehern und Schnauben der Rosse, die Rufe der Ritter, Knappen und Beamten des Turniers, die Gestalten und Rüstungen erlauchter Herrn, bekannte und berüchtigte Reiter der Landschaft, die Tribüne mit geschmückten Frauen, die bunten Farben und Stoffe, Malereien, neue Erfindungen an Waffenkleidern und Pferdedecken, es waren Sinn betörende Bilder für Kämpfende und Zuschauer.

Sämtliche Ritterspiele forderten grosse Kraft und Uebung. Am meisten litten Hände und Arme, welche am Abend von den Stössen und der Erschütterung durch Brechen der Speere und Ruck der Schilde geschwollen, blau und mit Blut unterlaufen waren. Ebenso waren die Knie übel zugerichtet. Bei alledem fällt auf, dass die Kämpfer bei der Tjost nicht häufiger verwundet und vom Rosse gesetzt wurden, als es in Wirklichkeit geschehen ist. Die Turniere waren allerdings viel wilder und gefährlicher, im Gewühl vom Ross zu stürzen brachte manchem Mann den Tod oder langes Siechtum, und kaum ein Turnier mag ohne schwere Unfälle vergangen sein. Doch auch auf die höfischen Turniergenossen legte sich ein Fluch, welcher jeden trifft, der friedliche Arbeit verachtet. Und es war eine besondere Strafe, dass dieser Fluch sie zuerst gerade da schlug, wo sie am stolzesten waren, in ihrer Waffentüchtigkeit. Seit die Ausbildung des reisigen Mannes für Sport und Turf der Stechbahn Hauptsache wird, ist seine Brauchbarkeit im Kriege auffällig verringert. Dieselbe Zeit, welche den gepanzerten Reiter mit einer Ehre und Poesie umgibt, die ihn hoch über seinen Ahnherrn, den Bauer, ja über seinen Nachbar, den Bürger, erheben will, bereitet ihm in den Schlachten eine Niederlage nach der andern. Die Horden der Mongolen, die leichten Reiter der Ungarn erdrücken seine Haufen, bald schwingt der nackte Bauer und Bürger bei Morgarten, Laufen, Sempach siegreich seine Hellebarde gegen ihn, endlich auch der böhmische Landmann seine Holzkeule. Wir sehen wohl woher das kam. Die Bewaffnung der Ritter wurde durch die Turnierspiele unpraktischer, der Beginn jeden Treffens forderte grosse Vorbereitung, der Verfolgung fehlte die Behendigkeit. Die Uebungen mit dem Speer und Turnierschwert gewöhnten an einen Kampf mit gewissen Rücksichten. Der Ritter wandte den Brauch der Tjost und des Turniers immer auf die Schlacht an. So wurde Friedrich von Oesterreich im Jahre 1246 von den Ungarn hinterrücks überfallen, weil er sie wie eine feindliche Turnierschar ansah, die erst auf ein gegebenes Zeichen losbrechen würde, und unterdes vor der Front seinen Haufen sorglos ermahnte.

Ich glaube mit Vorstehendem eine ausreichende Schilderung der Sportarten des Altertums und des Mittelalters sowie deren Folgen gegeben zu haben, soweit uns letztere bekannt geworden sind; und sollte ich etwas langatmig hierin gewesen sein, so bitte ich, dieses zu entschuldigen, da es mir darauf ankam zu zeigen, wie harmonisch sich unsere Vorfahren ihren Sport ausgebildet haben.

Nunmehr gehe ich zum heutigen Sport über. Der Sportarten gibt es viele, deren einzelne Aufzählung Sie mir wohl erlassen, da sie Ihnen allen bekannt sind und ich auf die Einzelnen, so weit es nötig ist, in meinem weiteren Vortrage zurückkommen werde. Als ein besonderes Merkmal des Sports ist anzusehen, dass derselbe nicht um des Gelderwerbs willen betrieben werden soll. Dieses Moment ist aber in letzter Zeit immer mehr in Fortfall gekommen. Man braucht ja nur die Sportnachrichten zu verfolgen, um staunend wahrzunehmen, welche Geldsummen heutzutage durch den Sport verdient werden. Fast das ganze Sportleben wird von dem Drange erfüllt, Rekord's zu schaffen; wer sich dem Sporte widmet, hat im Allgemeinen für eine andere Beschäftigung nicht viel Zeit übrig.

Auf dem Deutschen Kongress für Volks- und Jugendspiele hielt Herr Prof. Koch-Braunschweig einen fesselnden Vortrag über „die Erziehung zur Selbstständigkeit". Er führte unter anderem ungefähr aus, dass Deutschland, falls es den Wettkampf mit seinen mächtigen Nebenbuhlern auf die Dauer aushalten solle, Männer und Jünglinge bedürfe, die aus eigenem Antriebe denken und handeln können. Das beste Vorbild gäben in Bezug auf Selbständigkeit des Wollens und Ausführens die sportlich geschulten englischen und amerikanischen Männer. Die geistige Seite der Leibesübungen müsse noch viel mehr beachtet werden. Der Schüler müsse lernen, mit bewusstem Wollen seine Pflicht zu tun. — Zur Erreichung dieses Zweckes erscheint allerdings der Sport geeignet zu sein. Herr Generalarzt a. D. Dr. Meissner-Berlin legt auf grösste Pflege des Turnens im weitesten Sinne des Wortes, verbunden mit Spiel, Wandern, Rudern, Schwimmen, Schlittschuhlaufen den grössten Wert. Auch kurze Freiübungen seien am Schlusse der Unterrichtsstunden als Ausgleichsbewegung für den notwendigen

---

Höhe, das alpine reicht bis zu 1900 m und darüber hinaus, setzt dann das hyper- oder hochalpine Klima ein.

Luftdruck, Luftwärme, Intensitität der Sonnenstrahlung und Luftfeuchtigkeit, ebenso elektrisches Verhalten und Bewegung der Luft verändern sich mit zunehmender Höhe in charakteristischer Weise.

Als zusammenfassende Charakteristik können wir sagen: Das Höhenklima zeichnet sich aus: durch verminderten Luftdruck und dementsprechende Sauerstoffverarmung, durch niedrige Lufttemperaturen, durch intensive und kurzdauernde Wärme- und Lichtstrahlungszeiten der Sonne, durch jähe Wechsel im Wasserdampfgehalt der Luft mit vorwiegend grosser Trockenheit.

Die Luftbewegung ist stark — es bilden sich vielfach lokale Winde und eigentümliche Modifikationen der allgemeinen Luftströmungen. Die Verdunstung geht energisch vor sich. Die Höhenluft ist rein, klar, enthält wenig Staub und organische Keime. Der Ozongehalt ist höher als im Tiefland.

Gewitter sind in den Bergen im allgemeinen nicht häufiger als in der Ebene, doch ist die Blitzgefahr auf Bergspitzen eine gesteigerte.

Das elektrische Potentialgefälle ist auf den Bergen erhöht. Die Jonisation der Luft wächst mit der Höhe, und es herrscht besonders auf Bergesspitzen eine ausgesprochene unipolare Leitfähigkeit infolge des Ueberwiegens der positiven Jonen.

Wie weit die erhöhte Jonisation der Luft im Gebirge auf eine radioaktive Emanation zurückzuführen ist, hat zur Zeit noch keine genügende Klärung gefunden.

Das nächste Kapitel beschäftigt sich mit den leitenden Gesichtspunkten der Untersuchungen. Die Verfasser richteten ihr Augenmerk auf die mechanische Bedeutung der Luftverdünnung, auf die chemischen Wirkungen derselben, auf die Quellen der Muskelkraft. Die vorbereitenden Studien, die Ausrüstung und der Verlauf der Expedition füllen die Seiten 122—149.

Darauf werden wir mit den eigentlichen Untersuchungsmethoden bekannt gemacht, welche die Interessenten im Buche selbst studieren mögen.

Wichtiger für die Allgemeinheit ist die Wirkung des Höhenklimas auf das Blut und die blutbildenden Organe. In dürren Worten und darum um so einfacher stellt sich der Effekt folgendermaßen dar:

Das Höhenklima besitzt einen ausgesprochenen Einfluss auf die Blutbildung. Es steigert sie, indem er das Knochenmark in einen Zustand erhöhter Tätigkeit versetzt. Am ausgesprochensten geschieht dieses bei jugendlichen Individuen. Der wirksame Faktor ist die Luftverdünnung, bezüglich die mit dieser parallel gehende Sauerstoffverarmung der Luft.

Nicht minder wichtig ist der Einfluss von Höhenklima und Muskelarbeit auf die Verdauung der Nahrung. Es ergaben sich da individuelle Verschiedenheiten in der Ausnutzung einer annähernd gleichen, leicht verdaulichen Nahrung.

Digitized by Google

Sitzzwang wertvoll; dagegen sei die Erreichung von Dauer- und Gipfelleistungen bedenklich. Mit diesen Ausführungen kann man nur übereinstimmen. Bei allen den von Meissner angeführten Sportarten wird der Körper harmonisch ausgebildet. Schön ist diejenige Gestalt, welche sich in allen Stellungen und in allen Ansichten, soweit sie in der idealen Kunst überhaupt verwendet werden kann, vorteilhaft verwenden lässt. Die Bildhauer des Altertums suchten die schönste Venus, den schönsten Apoll, die schönste Juno hervorzubringen. Die Venus von Milo oder die von Medizi könnte man lagern wie man will, sie würden dieselben Schönheiten bleiben. Was aber bedingt die Schönheit der menschlichen Gestalt? Erstens das Skelett, das schön sein muss in seinen Proportionen; zweitens die Muskeln: ohne gut entwickelte Muskeln gibt es keine schöne Männergestalt, und ebenso bedürfen die Frauen wohlgebildeter Muskeln, nur müssen sie hier durch eine mäßige Fettdecke verhüllt sein. In dritter Reihe kommt das Fett: auch der männliche Körper bedarf einer gewissen Menge von Fett, ein herkulisch gebauter Mann, bei dem das Fett unter der Haut des ganzen Körpers mangelt mit einseitigem Vorherrschen der Muskeln, ist entschieden hässlich. Schliesslich kommt noch die Haut in Betracht, welche fein und elastisch sein muss. Zur Erreichung dieses Schönheitsideals kann entschieden der Sport dienen, wenn er in vernünftiger Weise betrieben wird. Und nicht nur dem Körper wird durch ihn genützt, nein, auch der Geist hat seinen Nutzen davon. Im edlen Wettstreit entsteht kein Neid, das Blut rollt frischer durch die Adern, erneute Lebenslust durchströmt den Menschen. Was ist es z. B., das die Menschen antreibt zum Besteigen der Berge, zu gefährlichen Klettereien an schier unbezwinglichen Höhen? Ist es etwa nur der Drang, etwas zu leisten, was noch kein Anderer geleistet hat? Seinen Fuss an noch nie betretene Stellen zu setzen? Nein, es ist die Freude am wilden Leben, der leichte Rückfall in das einfache Dasein des Naturmenschen (Richter). Sodann ist es die Lust an der Ueberwindung von Mühe und Gefahr. Vor allem aber ist es der Genuss an der Schönheit des Gebirges, was den Bergsteiger belohnt, wie kein anderer Sport seine Verehrer. Der Bergsteiger ringt um sein Ziel mit Anstrengung, vielleicht Gefahr; er freut sich seiner Kraft und Gewandtheit. Soweit ist sein Tun mit dem Treiben anderer Sports zu vergleichen, aber er findet ausserdem einen Lohn der diesen nicht beschieden ist: den Genuss der allerschönsten und erhabensten Natur. Dagegen kann die Bergfexerei nie genug verurteilt werden, wenn in unzureichender Ausrüstung, ohne Führer Gebirgstouren unternommen werden, die nur von geübten Steigern unter allen Vorsichtsmaßregeln ausgeführt werden dürfen. Daher alljährlich die grosse Anzahl von Alpinen-Unfällen, die jeden fernerstehenden mit Grauen vor den „heimtückischen Bergen“ erfüllen. Einen ähnlichen Genuss wie der Bergsport bietet ihrem Liebhaber die Jagd. Wie ist dagegen der Motorfahrer zu bedauern, der die schönsten Gegenden auf seiner Maschine durchfliegt, doch aber, wenn er es recht gestehen will, so gut wie gar keinen Genuss davon hat.

(Schluss fogt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

Baden-Baden. Eine elektrische Bahn Baden-Baden nach Lichtenthal, und zwar vom Bahnhof Oos nach Lichtenthal bis zum Gasthaus zum Löwen, ist beschlossen.

In **Aachen** ist der Bau einer städtischen Schwimmhalle in Verbindung mit römisch-irischen Bädern, Freilicht- und Freiluftbädern mit einem Kostenerfordernis von 750000 M. beabsichtigt.

In Bad **Altheide** wurden am 20. v. M. im neuen Kurhaus 20 neue Kabinette für Mineralbäder in Betrieb genommen.

Eisenach. Die nach dem Entwurf des Architekten H. Bollert-Dresden für das Kurbad ausgeführte Trink- und Wandelhalle ist bis auf die gärtnerischen Anlagen fertiggestellt.

Jodbad **Hall** verzeichnet in der heurigen Saison eine Zunahme von 10% der verabreichten Bäder gegen das Vorjahr.

In **St. Moritz** hat der Kurverein die Einführung einer Kurtaxe für Passanten beschlossen, u. zw. wird von allen Passanten, die sich mehr als einen Tag in St. Moritz aufhalten, eine Kurtaxe von 25 Cents pro Tag erhoben.

Orb. Trotz der ungünstigen Witterung, welche den Besuch überall in den Bädern schädigte, hat sich die Frequenz unseres Bades wesentlich gesteigert. Am 11. Juni vorigen Jahres wies die Kurliste 909 Personen auf, während die diesjährige Ziffer 1366 beträgt. Im Badehaus No. 1 zeigt sich schon das Gepräge der Hochsaison; die Zahl der hier abgegebenen kohlensäurereichen Sprudelbäder hat sich gegen das Vorjahr verdoppelt.

Aus **Pyrmont** wird gemeldet: Durch das Kammen und Ausschachten bei den Kurhausneubauten ist eine neue Quelle erschlossen worden, die jetzt zutage getreten ist. Dieselbe hat schwefelhaltiges Wasser und ist bereits eine Probe davon erst hier vom Hofapotheker Wiertl geprüft worden. Ebenso wurde eine Probe nach Berlin zwecks chemischer Analyse abgesandt. Die Quelle gibt pro Stunde 1000 l Wasser.

Reinerz. Die hier seitens der Stadt-Verwaltung systematisch durchgeführte Bewaldung der Höhen macht weitere Fortschritte, nachdem durch den Ankauf der Adler-Wirtschaft wiederum 3 ha

---

Märsche während der Wintermonate bewirkten Verbesserung, während der Sommermonate umgekehrt Verschlechterung der Ausnutzung der Nährstoffe, vor allem des Stickstoffs. Als Nachwirkung der Trainiermärsche und vielleicht auch des Aufenthaltes in 2300 m Höhe trat Verbesserung in der Ausnutzung ein.

Was den direkten Einfluss der Höhe betrifft, so verhielten sich mittlere und grosse Berghöhen verschieden. Erstere zeigten keinen nachweisbaren Einfluss, letztere (2900 und 4500 m) dagegen bewirkten eine Steigerung der Stoffverluste infolge von Störungen der Verdauungsprozesse. (Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Schlangenbiss: Lacerde führte im Jahre 1881 das übermangansaure Kali in die Behandlung der Schlangenbisswunde ein. Seine erfolgreiche Wirkung wird von anderen Autoren bestätigt. Die Behandlung besteht in der subkutanen Injektion von 2 cc. einer 5%-Lösung zur einen Hälfte in die erweiterte Bisswunde, zur anderen in die Gegend der nächsten geschwollenen Lymphgefässe mit folgender Einpackung der Extremitäten mit Kompressen, welche in 5%-Lösung getränkt sind. Es ist anzuraten, dass in gefährdeten Bezirken Landarbeiter eine kleine Menge dieses Salzes bei sich tragen. Die von Calmette inaugurierte Serumtherapie wird stets nur bedingten Wert haben, weil einmal Serum nicht immer rasch zur Hand sein kann und dann immer nur eine spezifische Wirkung für das Gift einer bestimmten Schlangenart hat.

(Rif. med. 1905 Nr. 109.)

Frequenz der Kurorte.

	Personen		Personen
Aachen	35426	Kreuznach	5942
Abbazia	22404	Kudowen	4337
Baden-Baden	37082	Landeck	4132
Badenweiler	2888	Langenschwalbach	3335
Badgastein	3946	Marienbad	17196
Davos	10551	Nauheim	16421
Elster	5898	Neuenahr	11652
Ems	12083	Norderney	11939
Friedrichsroda	6364	Orb	2590
Godesbach	4649	Pyrmont	9872
Harzburg	7028	Reichenhall	6854
Helgoland	7033	Salzbrunn	3526
Homburg	6915	Soden i. T.	2789
Karlsbad	37478	Wiesbaden	43861
Kissingen	16691	Wildbad	6719
Königstein i. T.	2272	Wildungen	5515

Digitized by Google

im Anschluss an den bestehenden Wald aufgeforstet und mit Promenadenwegen versehen worden sind. Die Länge der Waldsteige ist dadurch auf rund 20 Kilometer ausgedehnt und dafür gesorgt, dass man auf diesen Aus- und Fernblicke von entzückendem Reize findet. Dabei ist aber auch Sorge getragen, dass schwache Personen solche nach Belieben steigen und sich in der stärkenden Waldluft kräftigen und erholen können. — Zu beklagen ist die immer noch geringe Baulust, die sich aber erst entwickeln kann, wenn Bauplätze abgegeben werden; der Kurort würde dann ganz andere Besucherziffern aufweisen und sich noch schneller entwickeln können.

In Bad **Salzbrunn** hat die herzogl. Brunnen- u. Badedirektion das Tragen von Schleppen auf der Kurpromenade verboten.

Bad Salzbrunn stand während der letzten 8 Tage unter dem Zeichen des III. Allgemeinen Tennis-Turniers, zu welchem über 200 Nennungen nicht nur aus der Heimatprovinz, sondern auch aus Berlin, Prag, ja selbst aus England eingegangen waren. In sportlicher Beziehung bot das Turnier hervorragende Leistungen. — Eine wesentliche Verbesserung erfuhr das pneumatische Kabinett, System Göbel-Ems, durch Einführung des Dreidrucksystems, welches die verschiedensten Stärkeabstufungen für Aus- und Einatmung ermöglicht.

Vom **Semmering** wird geschrieben: Fürst Liechtenstein hat jetzt die Einwilligung zur Errichtung einer 4 m breiten Wintersportbahn vom Sonnwendstein zum Hotel Erzherzog Johann herunter erteilt. Die Bahn wird infolgedessen noch in diesem Sommer mit einem Kostenaufwande von 30000 Kronen vom Wintersportklub erbaut werden.

Personalien.

— Der Deutsche Kaiser hat die Rote Kreuz-Medaille 3. Klasse folgenden Herren verliehen: Dem Arzt Dr. Paul Ebers, Besitzer des gleichnamigen Sanatoriums, dem Arzt und Leiter eines Sanatoriums Dr. med. Heinrich Burger und dem Medizinalrat Dr. J. Baumgärtner, sämtlich in Baden-Baden.

— Dr. Bartels, Besitzer des Sanatoriums Bad Kreischa bei Dresden, erhielt den Titel Sanitätsrat.

Verschiedenes.

— Die Vereinigung Karlsbader Aerzte hat, wie wir bereits wiederholt berichteten, eine Eingabe an den Stadtrat gerichtet, in welcher die Stiftung eines internationalen Kurhauses für unbemittelte Aerzte unter Benützung des alten Sparkassagebäudes angeregt wird. Es wird geplant, 36 Stiftungsplätze österreichischen, 34 reichsdeutschen, 15 ungarischen, 14 russischen, 11 amerikanischen, 8 rumänischen, 7 englischen, 5 französischen, je 3 italienischen, schwedischen und norwegischen, je 2 schweizerischen und niederländischen Aerzten zur Verfügung zu stellen.

— Der verstorbene Prof. Tarnowski in Jalta hat sein Landgut zur Errichtung eines Sanatoriums für kranke Aerzte bestimmt.

— Berichtigung. Gegenüber unserer Notiz in Nr. 19 der B.C.Z. dass in Bad Langenschwalbach einige Bürger einen Golfspielplatz ersten Ranges schaffen wollten, ersucht uns Herr Dr. Ebstein, früher in L., um folgende Berichtigung:

Nicht durch die Bürger dieses Ortes, sondern einzig und allein durch die Langenschwalbacher Aerzte und deren dankbare und opferwillige Patienten sei das Bad mit dem „Golf-Croquet- und Bowling Club“ beschenkt worden. Diese hätten allein ohne nennenswerte Hilfe der Bürgerschaft ein Kapital von 17600 M. für diesen Zweck aufgebracht. Die Bürgerschaft hätte nicht nur die dem Club noch fehlenden 3400 M. nicht bewilligt, sondern sogar „in schmählichem Eigennutz, der sich „zur Gleichgiltigkeit und Verständnislosigkeit gesellte“, eine unschöne Spekulation mit den vom Golfclub ins Auge gefassten Grundstücken organisiert. Es müsse das deshalb betont werden, weil gerade die Langenschwalbacher für alles Missgeschick, das das Bad traf, die Aerzteschaft verantwortlich zu machen pflegte.

— Auszeichnung. Der Fabrik patent. Badetabletten von Dr. Sedlitzky in Hallein wurde in Würdigung der vorzüglichen Fabrikate, insbesondere der neuen Tabletten zur Herstellung von Kohlensäure-Bädern und Kohlensäure-Solebädern (à la Nauheim) von der Jury der hygienischen Ausstellung in Wien die Goldene Fortschrittsmedaille mit Ehrendiplom verliehen.

Eine Zweigniederlassung wurde in Berchtesgaden gegründet. Den Generalvertrieb für Deutschland, wo der Verbrauch dieser Tabletten sehr zugenommen hat, hat die Handelsgesellschaft deutscher Apotheker in Berlin übernommen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Davos	25.—31./7.	8,9 C.	18,9 C.	—	3	4	4	—	—	Frequenz 12547.
Driburg	23.—29./7.	11,1 C.	23,6 C.	—	2	5	1	1	1	
Ems	29./7.–4./8.	15,9 C.	25,7 C.	755,8	3	7	—	2,3	3	Am 4. Aug. 4 Gewitter.
Giesshübl-Sauerbrunn	„	13,1 C.	26 C.	—	2	5	—	2	2	
Franzensbad	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	22.—28./7.	10 C.	23,5 C.	724	4	2¼	4¾	2—3	2	
Kreuznach	22.—28./7.	13 C.	19 C.	—	2	2	7	—	2	
Langenschwalbach	29./7.–4./8.	13,8 C.	26,5 C.	738,1	3	7	6	2	3	
Nauheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Nenndorf	29./7.–4./8.	17 C.	30½ C.	761	—	7	3	—	2	
Norderney	22.—28./7.	13,6 C.	20,9 C.	761,6	—	6	7	3	—	
Orb	29./7.–4./8.	18,4 C.	26,7 C.	750,6	1	6	—	—	3	Frequenz 3478.
Reichenhall	22.—28./7.	15,6 C.	24,4 C.	721	3	6	3	—	1	
Salzbrunn	„	11,4	25,8	—	1	7	—	2	—	
Steben	„	8,4 C.	22,6 C.	714,2	1	6	—	3	—	
Triborg	29./7.–4./8.	14,5 C.	25,6 C.	—	2	2	1	—	2	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 23. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Der Sport in Kurorten. Von Dr. Philipp Wagner, Bad Kösen. (Fortsetzung und Schluss.)
Die Arminiusquelle in Lippspringe und die Lungentuberkulose.
Feuilleton: Höhenklima und Bergwanderungen. Von Dr. E. Roth. (Fortsetzung.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Vereine und Kongresse.
Meteorologische Statistik.

Der Sport in Kurorten.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des Allg. deutschen Bäder-Verbandes zu Ems, den 4. Okt. 1905.

Von Dr. **Philipp Wagner**, Bad Kösen.

(Schluss.)

Doch wenden wir uns nun zu den Schädlichkeiten des Sports. Wenn wir zunächst die heutigen üblichen Wettkampfspiele betrachten, so muss uns auffallen, dass auf das Schönheitsgefühl nicht im mindesten Rücksicht genommen wird. Man denke doch nur an die Radfahrer, Fussballkämpfer, Motorfahrer, an die Jockeys mit ihren meist unglücklichen Figuren. Bekleidung sowohl wie Haltung des Körpers beleidigen einfach das Auge; welch Contrast auf dem Rücken eines edlen Pferdes die zusammengekrümmte Gestalt des Reiters, welch unheimliches Bild der gänzlich verhüllte Motorfahrer in seiner duftenden Maschine! Doch dies wäre ja noch der kleinste Fehler. Um wie viel grösser sind die Schädigungen, denen der menschliche Körper bei allen Uebertreibungen im Sport ausgesetzt ist. Welcher Arzt hat noch nicht eine akute Herzerweiterung nach angestrengtem Radfahren gesehen, welcher Arzt noch nicht einen unglücklichen Menschen in seiner Behandlung gehabt, der durch fortwährende Ueberanstrengung eine nicht wieder gut zu machende Schädigung seines Körpers, seines Herzens davongetragen hat. Um die Schädlichkeit einer Ueberanstrengung für das Herz nachzuweisen, hat Th. Schoth gesunde kräftige Menschen bis zum Eintreten von Dyspnoe mit einander ringen lassen und danach eine Vergrösserung des Herzens sowohl nach rechts wie nach links um ein bis zwei und mehr Zentimeter unter entsprechender Aenderung des Blutdrucks feststellen können, Kisch in Prag hat von drei Fettleibigen Pulskurven im Ruhezustand, unmittelbar und sechs bis zehn Stunden nach dem Radfahren aufgenommen und konnte kompensatorische Erweiterung der überfüllten Gefässe deutlich nachweisen. Albu trennt die Einwirkungen des angestrengten Radfahrens in zwei Gruppen: die eine betrifft das Herz, die andere die Nieren. Auf die übermässige Inanspruchnahme des Herzens ist die Atemnot zurückzuführen, es handelt sich um eine cardiale Dyspnoe. Mit den Hilfsmitteln der physikalischen Diagnostik lassen sich bei Rennfahrern nach jeder Tour folgende Befunde erheben: In der Gegend des Spitzenstosses, namentlich aber in der Regioepigastrica ist eine sehr lebhafte Pulsation sichtbar; das Herz schlägt mit einem ungemein kräftigen Iktus an die Brustwand, Schlagfolge erheblich vermehrt; die Grenzen der Herzdämpfung verschieben sich nach links und unten, seltener nach rechts; zweiter Pulmonalton verstärkt; mehrfach leichtes systolisches Geräusch. Bei allen untersuchten Fahrern konnte nach jeder einzelnen Tour das Auftreten von Eiweiss im Harn festgestellt werden. Ausserdem sind noch Entzündungen der hinteren Harnröhre, der Prostata, des Kniegelenks und andere

Feuilleton.

Höhenklima und Bergwanderungen.

Von **Dr. E. Roth.**

(Fortsetzung.)

Die Verbrennungsprozesse sind in der Höhe gesteigert, und zwar sowohl beim ruhenden Menschen, wie bei Arbeitsleistungen. Das Maß dieser Steigerung wie die Höhe, in welchem sie einsetzt, ist individuell sehr verschieden. Für die Grösse der Muskelarbeit des Bergsteigens spielen, neben Weglänge und Steigung, die Terrainverhältnisse eine geradezu beherrschende Rolle.

Unter gleichen äusseren Bedingungen ist der Aufwand für Ueberwindung gleicher Niveauunterschiede beim trainierten Menschen ausserordentlich viel geringer, als bei dem für die speziellen Anforderungen nicht geübten. Auch die steigernde Wirkung der Höhenluft wird durch Trainierung in erheblichem Maße kompensiert.

Ein Eiweissansatz tritt in mittleren Berghöhen hervor, wenn derselbe mit Muskeltätigkeit unter Vermeidung eines Uebermaßes verknüpft ist. In subalpinen wie alpinen Höhen wird man bei gesunden Menschen im jugendlichen oder mittleren Lebensalter wohl mit Sicherheit auf einen Ansatz von Eiweisssubstanz rechnen dürfen. Die günstige Wirkung auf den Eiweissansatz geht bis zu einer Höhengrenze hinauf, welche individuell verschieden ist.

Das Höhenklima übt sicherlich eine erregende Wirkung auf den Atmungsvorgang aus.

Die Luftverdünnung in solchen Höhen vermag auf mechanischem Wege den Kreislauf nicht nachhaltig zu verändern, doch haben wir mit Herzermüdung zu rechnen.

Jedenfalls erreichen wir durch sportliche Tätigkeit und speziell durch Ausübung des Bergsports ein Anwachsen unserer Körpermuskulatur, eine Stärkung des Herzens und der Lunge, eine Uebung des Nervensystems wie eine Stählung und Stärkung unserer psychischen Funktionen.

In Bezug auf die Körpertemperatur können wir einen deutlichen Höheneffekt nachweisen, welcher nur bei verschiedenen Personen in verschiedener Höhe beginnt. Die sonst so konstante Körperwärme wird durch die Reize des Hochgebirges eben in individuell verschiedenem Grade bis zur fieberhaften Höhe gesteigert. Die im Körper beim Bergsteigen und Bergabgehen erzeugten Wärmemengen sind nicht nach der Grösse des Stoffumsatzes zu beurteilen.

Ein sehr wichtiges Kapitel handelt von der Bekleidung und der hygienischen Ausrüstung des Bergsteigers. Nicht nur gegen die Kälte muss der Bergfahrer gerüstet sein, selbst auf dem Gletscher ist es der rasche Wechsel von eisiger Kälte,

Digitized by Google

Krankheiten beobachtet werden. Andererseits aber ist es unbedingt richtig, dass mäßiges Radfahren dem Körper zuträglich ist, dass es in gleicher Weise wie die Heilgymnastik bei vielen Krankheiten heilend wirkt. Und wiederum äussert nicht nur das übermäßige Radfahren schädliche Wirkungen sondern jede übertriebene gymnastische Uebung. Uebrigens ist es eine alte Erfahrung, dass durch einseitige Ausbildung von Körperkräften der Geist nicht geübt wird; stellten doch schon die Alten starke Menschen immer mit einem auffallend kleinen Kopfe dar. Und die Geschichte lehrt, dass die Sinnensart von Völkern die nur in sportlichen und kriegerischen Uebungen sich auslebten, verroht. Zum Beweise dessen brauche ich nur an den südafrikanischen Krieg der Engländer mit den Buren zu erinnern. Schliesslich ist, wie wir schon bei den Griechen und bei den Rittern gesehen haben, der übertriebene Sport durchaus nicht eine Vorübung zum Kriege. Auch die Neuzeit hat gelehrt, dass er in vielen Fällen das Gegenteil hiervon ist; war doch in Frankreich bei der Aushebung in den letzten Jahren z. B. der Prozentsatz der dienstuntauglichen Radfahrer, die wegen zu engen Brustkorbes zurückgestellt werden mussten, ganz erschreckend; mehren sich doch allmählich die Fälle von Railway spine bei Motorfahrern.

Nun ist es eine alte Frfahrung, dass jährlich unter zahlreichen andern Kranken auch viele durch den Sport körperlich ruinierte Menschen Kurorte aufsuchen, um ihre Gesundheit wieder herzustellen. In früheren Jahren stellten die Kurorte eine Stätte der absoluten geistigen und körperlichen Ruhe dar. Die Besucher kamen meist aus Grossstädten, um sich in idyllischer ländlicher Ruhe von dem Hasten und Lärmen ihrer Heimat zu erholen, am Busen der Mutter Natur auszuruhn und Kräftigung aus den heilsamen Quellen zu schöpfen. Wie anders ist das heute! Jeder, auch noch so kleine Kurort hat seine Badekapelle, die recht und schlecht zweimal täglich ihre Weisen ertönen lässt; réunions, gesellige Zusammenkünfte, Partien jagen sich, kaum dass die Patienten Zeit haben, den ihnen verordneten Brunnen zu trinken oder die notwendigen Bäder zu nehmen. Anstatt dieser aufreibenden zwecklosen Veranstaltungen wäre es nun angezeigt, Sport in therapeutischer Gabe einzuführen, ja die Aerzte dürften sich nicht scheuen, ihren Patienten je nach Individualität und Körperzustand sportliche Bewegungen in freier Luft in bestimmten Dosen zu verschreiben, ja selbst mit gutem Beispiel voran zu gehen, weil dieselben ein vortreffliches Mittel sind zur Pflege, beziehungsweise Wiedererlangung der Gesundheit und zur Erziehung der jungen und alten Menschen zu einem lebensfrohen, starken, mutigen, vaterlandsliebenden Geschlecht (Sperling). Dem Einen empfehle man Spazierengehen oder auch weitere Wanderungen: Dass auch anstrengende Fusswanderungen dem gesunden Menschen nichts schaden, sehen wir aus den Untersuchungen von Levy, der bei 400 Leuten, welche die 496 km lange Strecke von Paris nach Belfort in 10 Tagen zurückgelegt hatten, eine Abnahme der Körperlänge um mehrere Zentimeter, des Gewichts um 600 bis 700 Gr. feststellte, dagegen die Herztätigkeit bis auf vier Fälle normal fand; auch Krampfadern waren nicht entstanden. —

Andere Patienten lasse man jagen, andere schicke man in die Berge; wo Gelegenheit ist, führe man Ruder-, Segel-, Schwimmsport ein; kleinmütigen, ängstlichen Naturen verordne man Reiten; Fechten, Turnen, in Winterkurorten Schlittschuhlaufen, Rodeln, Skilaufen dürfen nicht übergangen werden: auch Tennis und der neuste Sport „der Rocket-Ball" dürften sich als nützlich erweisen, aber wohl gemerkt, nur in dem von mir oben auseinander gesetzten Sinne. Um aber diesen kurgemässen Sport ausüben lassen zu können, ist es unbedingt notwendig, öffentliche Spiel- und Sportplätze anzulegen. Ferner ist es für jeden Kurort, der zu den modernen in hygienischer Hinsicht gerechnet werden will, unerlässlich, Schwimm- und Brausebäder anzulegen, seien es offene oder noch besser bedeckte Hallen, die im Winter erwärmt werden können. Das Schwimmen ist, wie Kabierske-Breslau im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege ausgeführt, Turnen im Wasser und übt körperlich und seelisch die vorteilhafteste Wirkung auf den Menschen aus. Die Kräftigung der Atmung, die Blutbewegung und Nerventätigkeit, die vorzügliche Ausbildung des Brustkorbes, die Widerstandsfähigkeit gegen Erkrankung der Luftwege, welche regelmässige Schwimmübungen hervorbringen, lassen in ihnen ein hervorragendes Vorbeugungsmittel gegen die Schwindsucht erkennen. Ganz besonders aber sei die weibliche Jugend auf den Wert des Schwimmens hingewiesen, da sich bei ihr weniger Gelegenheit zu kräftiger Ausbildung des Körpers bietet und dies eine Uebung ist, die sie am besten für ihre späteren schweren, körperlichen Aufgaben vorbereitet. An zahlreichen Beispielen hat sich schon gezeigt, dass die Herstellung und der Betrieb öffentlicher Schwimmhallen nicht nur für grössere, sondern auch für kleinere Städte möglich ist und keine unerschwingliche Mehrbelastung der Gemeinde darstellt. Um wieviel mehr wird es jedem, auch dem kleinsten Kurorte möglich sein, wenn nur irgend Wasser vorhanden ist, eine solche zu bauen.

Wenn wir so kurz den Zweck der Kurorte beleuchtet haben, so müssen wir auch zugeben, dass die Einführung von Sportwettkämpfen in einem Kurort nicht zu dessen Empfehlung

---

vielleicht bis zum Unerträglichen gesteigert durch saussenden Sturm und Wolken von Eisnadeln, bis zu sengender Hitze im Sonnenbrande, welcher die Vorsorge des Wanderers erheischt.

Als zweckmäßigste Tracht erscheint den Herausgebern die gut verschliessbare Lodenjoppe und die bis unter das Knie reichende Hose aus gleichem Stoff. Eine Weste zu tragen erscheint unzweckmäßig. Besonders zu widerraten ist die Verwendung dicht gewebter Futterstoffe als Rückenteil der Weste und zur Abfütterung einzelner Rockteile.

Eine unentbehrliche Ergänzung erfordert der Anzug durch den Mantel; undurchlässig für Wasser muss er sein, dabei aber porös. Grau erscheint als Farbe für Oberkleider und Mantel am zweckmäßigsten.

Das Unterzeug soll den Körper in der Ruhe vor Unterkühlung schützen, andererseits aber bei der Arbeit eine ausgiebige Kühlung durch Wasserverdunstung ermöglichen. Wenn auch nicht ganz bedeutungslos ist, ob man Wolle, Leinen, Baumwolle oder Seide wählt, so ist doch die Webweise viel wesentlicher. Und da erscheint als Stoff zu Hemden wie Unterhosen ein möglichst poröses nur durch einzelne Fäden verknüpftes Doppelgewebe am besten.

Dann die Fussbekleidung! Von der Leistungsfähigkeit der unteren Extremitäten hängt ja mehr oder minder der Erfolg und Genuss jeder Bergwanderung ab. Also gute Fettung der Schuhe, auch Einfetten der Aussenseite der Wollstrümpfe mit Lanolin oder Vaselin, gut passende, dehnbare und wohl imprägnierte Gamaschen am vorteilhaftesten aus grober Wolle hergestellt. Die schädlichen Wirkungen des Schweisses sind sofort zu verhindern. Plattfüsse sind besonders stark zum Schwitzen geneigt, weshalb namentlich Juden in der Regel nicht zum Bergsteigen taugen.

Schutz gegen die Sonnenstrahlen gewährt ein Einfetten des Gesichtes und sonstiger blosser Körperteile. Zweckmäßig setzt man dem Fett eine rote oder gelbe Farbe zu, damit die chemisch - wirkenden Strahlen besser von der Haut abgehalten werden. Masken sind für empfindliche Leute vom Nutzen, Schleier helfen und Brillen bilden ein unentbehrliches Requisit.

Für die Kopfbedeckung wähle man eine hellgraue oder weisse Farbe, wobei die Krempe den Nacken und möglichst das Gesicht vor direkten Sonnenstrahlen schützen soll. Ventilationsöffnungen sind anzubringen; gegen Wasser sei der Hut undurchlässig.

An Gepäck nehme man möglichst wenig mit und verstaue es in einem Rucksack mit recht breiten Riemen.

Da die Damen sich mehr und mehr an Gebirgsfahrten beteiligen, sei darauf aufmerksam gemacht, dass nicht nur das Korsett, sondern auch jede Einschnürung der Taille durch Bänder vom Uebel ist. Vor Allem treffe man auch Vorsorge, die Kleider bei starkem Wind genügend abschliessen zu können. Der Rock soll nicht über die Mitte des Unterschenkels reichen. Das Haar schütze man durch eine am Mantel sitzende gut schliessende Kaputze. (Schluss fogt.)

Digitized by Google

in ärztlicher Hinsicht dienen kann. Es ist im Grunde genommen schade darum, denn viele Menschen kennen kaum die Quellen und andern Heilmittel vieler internationaler Badeorte, sondern wissen nur, dass dort grosse Rennen etc. stattfinden, dass man dort vorzüglich verpflegt wird, dass man dort die Welt findet, die sich amüsiert. Der Name des Siegers geht allerdings in alle Welt hinaus und damit auch der Name des Ortes und dient so dem letzteren zur Reklame. Ein schönerer Ruhm für einen Kurort ist es aber meines Erachtens durch recht viel segensreiche Wirkung, nur durch diese, berühmt zu werden. Es ist ja menschlich, dass nicht nur die aus der Ferne herbeigeeilten gesunden Sportsfreunde an den Aufregungen, die ein grosses Sportsereignis immer mit sich bringt, teilnehmen, sondern auch die im Kurorte befindlichen Kranken. Das aber widerspricht ja völlig den Zwecken des Kurortes. Der Idealzustand wäre meines Erachtens; Verbannung aller überflüssigen, vor allem aller geräuschvollen und aufregenden Vergnügungen aus den Kurorten, dafür aber Einführung ärztlich geleiteter gymnastischer Spiele, Anlegung von Spiel- und Sportplätzen im oben geäusserten Sinne und Erbauung von Schwimmhallen mit Brausebädern.

Wenn es mir im Vorstehenden gestattet war, in allgemeinen Zügen die Entwicklung des Sports von seinen wahrscheinlichen Uranfängen bis auf die heutige Zeit darzustellen, so glaube ich auch hier wieder ohne Voreingenommenheit auf die Antike zurückweisen zu dürfen. Mens sana in corpore sano wird nur durch eine harmonische Ausbildung von Körper und Geist erzielt, und wir Germanen würden das Lob der tiefgründigen Denker verlieren, wenn wir uns auf den einseitigen Sport beschränken wollten; wir würden die Möglichkeit verlieren, unsere Jünglinge zu denkenden Männern und zu tüchtigen Kriegern auszubilden, wir würden die Möglichkeit verlieren, unsere Jungfrauen zu gesunden und kräftigen Müttern heranzuziehen, wenn wir einzig und allein nach dem Muster unseres Vetters jenseits des Kanals die rohen und brutalen Sportarten uns zu eigen machen wollten.

Wie eine gewaltige Mahnung dringt an unser Ohr das Wort des Xenophanes aus Kolophon:

„Eitelen Sinnes hat dies man festgesetzt: denn es ist unrecht,
Höher als würdige Kunst schätzen des Leibes Gewalt.
Nicht ja wenn kundig des Fäustegefechts bei den Völkern ein Mann wohnt,
Oder des Fünfkampfes auch, oder im Ringen gewandt,
Oder begabt mit der Füsse Geschwindigkeit, welches der Kräfte Zierde man nennt, so viel Männer entfalten im Kampf,
Wird im gesetzlichen Segen darob mehr blühen die Gemeinde:
Wenig Gewinn für die Stadt kann sich ergeben daraus,
Wenn wettkämpfend ein Bürger gesiegt an den Ufern des Pisas,
Denn dies füllet mit Gut nimmer die Speicher des Staats.

Die Arminiusquelle in Lippspringe und die Lungentuberkulose.

Stets von neuem lesen wir in den Tageszeitungen von den günstigen Wirkungen der Heilstättenbehandlung und von den vortrefflichen Ergebnissen, welche u. a. Landesversicherungsanstalten, Vereine etc. mit dieser Behandlung erzielen. Diese ausgezeichneten Erfolge stehen unzweifelhaft fest und die Errichtung der zahlreichen Lungenheilstätten ist nicht nur für den einzelnen Kranken und dessen Familie, sondern sie ist und bleibt für das gesamte deutsche Volk und für das Vaterland von hervorragender Bedeutung. Indessen sind es nicht ausschliesslich die Heilstätten, welche vorzüglich als Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose in Betracht kommen. Das „deutsche Zentral-Komitee zur Errichtung von Heilstätten“ hat in Anerkennung der Richtigkeit dieses Satzes seinen Namen geändert und sich den Namen: „Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“ beigelegt.

Bei der Bekämpfung der Tuberkulose spielen nämlich die Heilquellen und insbesondere die Arminiusquelle zu Lippspringe eine ganz erhebliche Rolle. Das vorgenannte Zentral-Komitee erwähnt in seinem Geschäftsbericht von 1903 Seite 75 den günstigen Einfluss der Kuren in Lippspringe, sowie den Umstand, dass die Kosten für eine Lippspringer Kur wesentlich niedriger sind als für eine solche in geschlossenen Anstalten, weil die Lippspringer Kuren bei gleichen Erfolgen kürzere Zeit in Anspruch nehmen. „Nicht unerwähnt darf bleiben,“ — so heisst es weiter — „dass viele Kranke eine Kur in Lippspringe derjenigen in einer Heilstätte vorziehen, weil die erstere beträchtlich kürzer ist und infolge des Unterbringens in Privatquartieren mangels der ständigen Ueberwachung — die Kranken in Lippspringe eine grössere Bewegungsfreiheit haben.“

Der Barmer Verein für Gemeinwohl stellt folgendes beachtenswerte Zeugnis aus: „Bei dem Vergleich der Kurerfolge von Lippspringe mit den anderen Kurorten bezw. Anstalten für Lungenkranke steht Lippspringe an erster Stelle“.

Die bereits oben betonte Kürze der Lippspringer Kur wird noch besonders hervorgehoben durch die nachstehenden, ebenso unparteiischen wie bemerkenswerten Zeugnisse der Landesversicherungs-Anstalt Westfalen, welche in den letzten Jahren jährlich 600 Versicherten eine Kur in Lippspringe zu teil werden liess. Diese Versicherungs-Anstalt sagt in ihrem Geschäftsbericht über das Jahr 1903:

„Denn auch diesmal haben die im Bade Lippspringe untergebrachten Kranken wieder die gleichen Dauererfolge gezeigt, wie die in den Heilstätten behandelten, obschon die Kur in Lippspringe durchschnittlich 46, in den Heilstätten dagegen etwa 80 Tage gedauert hat“ usw.

Und in dem Geschäftsbericht über 1904 heisst es:

„Sodann tritt besonders hervor der Unterschied der Kurdauer in den Lungenheilstätten gegenüber jener im Bade Lippspringe. In den Heilstätten haben die Kranken durchschnittlich 73—90 Tage zu ihrer Wiederherstellung gebraucht, während die in Lippspringe in Privathäusern zur Kur untergebrachten Kranken dort durchschnittlich nur 44—46 Tage verblieben und zwar nicht mit schlechterem Erfolge, wie die Schlussergebnisse in der Anlage 24, namentlich jener unter c dartun. Es scheint fast, dass die günstigeren Kuren Lippspringes auf die grössere Bewegungsfreiheit der Pfleglinge, ihre abwechslungsreichere Beköstigung, die Erfahrungen der Lippspringer Quartiergeber in der Pflege von Lungenkranken und nicht zum mindesten auf den Aufenthalt der Kranken in Familien zurückzuführen seien usw.“

Durch diese maßgebenden, von durchaus unparteiischer Seite abgegebenen Urteile ist also festgestellt, dass die Kur in Bad Lippspringe in annähernd der Hälfte der Zeit denselben dauernden Heilerfolg bei Lungenkranken hat, wie die ca. drei Monate währende Heilstättenbehandlung. Da aber die Tageskosten der Lippspringer Kur nicht höher sind als diejenigen der Heilstättenbehandlung, so folgt, dass die Lippspringer Kur bei gleichem Erfolg nur annähernd die Hälfte der Kosten erfordert als die Behandlung in den Heilstätten, ganz abgesehen von den unschätzbaren Vorteilen, welche die kürzere Kurdauer dadurch mit sich bringt, dass der Kranke entsprechend kürzere Zeit seiner Familie und seiner Beschäftigung entzogen wird.

Entsprechend den Kurerfolgen ist die Zahl der Kurgäste der Arminiusquelle in Lippspringe von rund 2700 im Jahre 1895 und auf annähernd 6000 im Jahre 1905 gestiegen. Die Frequenz des Jahres 1906 ist der vorjährigen bereits wieder erheblich voraus.

Hiernach bedarf es keiner weiteren Beweise, dass das Bad Lippspringe und seine Arminiusquelle einen ganz bedeutenden Faktor bei der Bekämpfung der Lungentuberkulose bilden. Und wenn man ferner die schon so günstigen Erfolge der Heilstättenbehandlung in Betracht zieht und hiermit die Lippspringer Erfolge vergleicht, wie sie die oben wiedergegebenen Stimmen — die übrigens noch ergänzt werden könnten — bekunden, so liegt es klar auf der Hand, dass nach jenen unparteiischen Zeugnissen diese Erfolge hervorragend sind und unerreicht dastehen.

Digitized by Google

Aus den Bädern und Kurorten.

Bernburg. Der Erweiterungsbau des Solbades ist jetzt mit Ausnahme des Obergeschosses vollendet, so dass nunmehr sämtliche Räume in Betrieb genommen sind.

In **St. Blasien** wurde eine Gesellschaft gegründet zur Errichtung und zum Betriebe eines Erholungsheims, in welchem minder- und unbemittelte Kranke jeden Standes und jeder Konfession, unter Ausschluss von Lungenkranken, Geistesgestörten und mit ansteckenden Krankheiten Behafteten gegen mäßige, ihren Verhältnissen entsprechende Vergütung Aufnahme und Verpflegung finden sollen. Die Erzielung eines Unternehmergewinnes ist grundsätzlich ausgeschlossen, die Heilanstalt soll lediglich gemeinnützigen Zwecken dienen. Eine geeignete Stätte für die Anstalt hat sich bereits gefunden. Mit den Bauarbeiten wurde im April dieses Jahres begonnen, so dass im Frühjahr 1907 die Anstalt ihrem Zwecke zugeführt werden kann.

Lüneburg. Der Minister hat das grosse Projekt einer Kuranlage in Lüneburg nach den Beschlüssen der städtischen Kollegien genehmigt. Mit der Ausführung wird nun unverzüglich begonnen werden.

In Bad **Nauheim** ist das neue grosse Badehaus Nr. 8 Süd am 20. v. M. eröffnet worden. Der Bau ist eine Sehenswürdigkeit ersten Ranges.

Pyrmont. Bei den Neubauten des Kurhauses wurde eine neue Quelle erschlossen, welche schwefelhaltiges Wasser führt.

Reinerz. Seit Einführung der elektrischen recht splendiden Beleuchtung des Kurortes ist hier auch abends ein sehr reges Leben auf den hellen Promenaden und im Kurgarten. Damit ist den vielen Gästen, die Theater, Konzerte, Reunions und andere Künstlervorstellungen nicht besuchen wollen, eine willkommene Gelegenheit geboten, die Abendstunden im Freien zuzubringen und die herrliche Luft zu geniessen, die ins Tal herabströmt.

Salzbrunn i. Schl. Da mit Beginn der nächsten Saison der Kurort vom Kurhaus aus Anschluss an das Netz der elektrischen Strassenbahnen des Kreises Waldenburg erhält, werden Ausflüge von den Salzbrunner Kurgästen dann billig und bequem bis tief in das herrliche Waldenburger Gebirge hinein ausgedehnt werden können, denn die elektrische Bahn führt bis Dittersbach-Neuhaus, also bis hoch in die Berge hinein.

Salzungen. Am 8. v. Mts. wurde die neuerbaute Trinkhalle mit der dorthin geleiteten Bernhardsquelle feierlich eröffnet. Das Wasser des Bernhardsbrunnens, welches jahrzehntelang unbeachtet geblieben war, zeigt in seiner Zusammensetzung grosse Aehnlichkeit mit den Quellen von Kissingen, Kreuznach, Homburg usw., so dass nunmehr die Bade- und Inhalationskuren durch eine Trinkkur wirksamer gestaltet werden können. Die Trinkhalle gibt dem geräumigen Konzertplatz zwischen den Gradierhäusern nach Süden zu einen hübschen Abschluss und trägt in ihren architektonisch wirksamen Formen wesentlich zur Verschönerung der ganzen Umgebung bei.

Wildungen. Die von dem Vorstand einer gemeinnützigen Stiftung hier begründete und geleitete „Deutsche Volksheilstätte für Blasen- und Nierenleidende“ hat während der kurzen Zeit, in welcher sie unter diesem Namen in dem am 13. September 1903 eröffneten neuen Kurkrankenhause Helenenheim besteht, aus allen deutschen Gauen so viel Zuspruch gehabt, dass die Räume nicht mehr ausreichen. Wenn auch die weiblichen Patienten und die bettlägerigen oder operationsbedürftigen Männer dieser für Kassenpatienten und Minderbemittelte bestimmten Abteilung noch fernerhin darin Platz finden können, so ist doch die Errichtung eines eigenen neuen Gebäudes für die zwar nicht bettlägerigen, aber für schwere Leiden Heilung suchenden Männer dringend erforderlich. Der Vorstand stellt zu diesem Zweck ein Grundstück frei zur Verfügung und hat ausserdem aus Anlass der silbernen Hochzeit des Kaiserpaares bereits 6000 Mark bar gesammelt.

Vereine und Kongresse.

Der Verein der Badefachmänner hat seine diesjährige Jahresversammlung am 5. und 6. August in Bernburg abgehalten.

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege wird seine Jahresversammlung vom 12. bis 15. September in Augsburg abhalten. Folgende Verhandlungsgegenstände sind u. a. in Aussicht genommen: Walderholungsstätten und Genesungsheime; die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Strasse.

Der XIV. internationale Kongress für Hygiene und Demographie findet vom 23. bis 29. September 1907 in Berlin statt. Die Geschäfte des Kongresses führt der Generalsekretär Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner. Die Geschäftsstelle befindet sich Berlin W. 9, Eichhornstr. 9.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Davos	8.—14./8.	5,7 C.	18,2 C.	633,6	2	5	3	—	—	
Driburg	6.—12./8.	10,2 C.	18,7 C.	—	3	3	2	1	3	
Ems	12.—18./8.	13,1 C.	22,3 C.	753,1	3	7	—	2,7	1	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	10,5 C.	21,4 C.	—	3	2	2	4	1	
Franzensbad	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Herrenalb	12.—18./8.	13 C.	21,5 C.	724	4	4¼	2¾	3—4	—	
Kreuznach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	12.—18./8.	9,5 C.	21,4 C.	734,9	5	7	6	2	1	
Lippspringe	„	12 C.	22 C.	750	1	3	3	2	1	Frequenz 5520.
Nenndorf	„	17,5 C.	25 C.	755	4	7	4	—	4	
Norderney	5.—11./8.	14,2 C.	18,4 C.	760	2	5	6	3	3	
Orb	12.—18./8.	14 C.	21,9 C.	749,7	1	6	1	—	—	Frequenz 3940.
Reichenhall	5.—11./8.	10,7 C.	22,5 C.	720,7	2	7	5	—	4	Am 9. 8. 3 Gewitter.
Salzbrunn	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Steben	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Triberg	5.—11./8.	10,1 C.	19,7 C.	—	3	4	1	—	3	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 24. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et polit. Stehr, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Beitrag zur Frage kurgemässer Diät in Badeorten. Von Dr. Curt Pariser-Homburg v. d. H.
Feuilleton: Höhenklima und Bergwanderungen. Von Dr. E. Roth. (Schluss.)
Monismus des Geistes. Von Dr. Paul Franze (Bad Nauheim.
Aus den Bädern und Kurorten.
Rechtsprechung.
Meteorologische Statistik.

Beitrag zur Frage kurgemässer Diät in Badeorten.

(Homburger Diäten).

Von Dr. **Curt Pariser**-Homburg v. d. H.

Im Auftrage der Homburger Medicinischen Gesellschaft referierte in Dresden Verfasser über die Art, wie die Frage kurgemäßer Diät in Homburg geregelt sei, ein Modus, auf den schon Ewald 1905 auf dem balneologischen Kongress hingewiesen hat. Die Materie der kurgemäßen Diät sei von Alters her eine brennende und eine schwierige. Die Schwierigkeit ist eine doppelte, eine theoretische und eine praktische. Bis in eine noch recht nahe Vergangenheit stand der Brunnen im Mittelpunkt der bezüglichen Betrachtungen. Die kurgemäße Diät wurde bestimmt von den grossenteils hypothetischen Anschauungen über die Unzuträglichkeiten ganzer Nahrungsmittelgruppen wie einzelner Gerichte oder Zutaten im Verhältnis zum Brunnen. Daraus resultierte Einseitigkeit und Enge sowie ausserordentliche Unzweckmäßigkeit. Mit diesem, in der Praxis schon vielfach durchbrochenen Standpunkt, der aber bisher noch nicht für einen ganzen Badeort eine einheitliche anderweitige Regelung erfahren hat, ist in Homburg gebrochen. Auch wir sind der Überzeugung, dass die systematische Zuführung der Mineralquellen eine Trinkkur, keine indifferente Maßnahme sei und daß die Diät eine leichte, nicht stark gewürzte, nicht überladende sein müsse. Aber wir sind nicht minder der Meinung, dass ein Brunnen an sich nicht den Ausschluss ganzer Nahrungsmittelgruppen für die Dauer der Kurzeit rechtfertige, sondern das Verbieten und Erlauben sich einzig nach den wissenschaftlichen diätetischen Grundsätzen regulieren müsse, welche für die einzelnen Krankheiten Geltung haben. Das moderne Problem kurgemäßer Diät ist damit klar geworden, zugleich hat sich anscheinend die praktische Schwierigkeit vergrössert. Diese letztere liegt bei den Besitzern der Hotels und Logierhäuser und soll, wie man meist ausgesprochen hört, aus Mangel an gutem Willen und an genügendem Verständnis resultieren. Der zweite Faktor ist der schwererwiegende, aber es hätten den Gastwirten etc. auch die genügenden Normen für die Möglichkeit zweckmäßigen Schaffens allerorten gefehlt. Diese Normen müssen so beschaffen sein, dass sie dem einzelnen Arzte zwar nach Maßgabe seiner persönlichen Meinung und nach den individuellen Verhältnissen des Einzelfalles bequem Modifikationen gestatten und dass zugleich alle Aerzte sich darauf verpflichten können, weil sie nur Anerkanntes und dieses erschöpfend enthalten. Solche Grundrisse müssten ferner kurz und einfach sein, damit sie auch der Laie leicht verstünde und der Hotelier leicht durchführen könne. Sie müssten ferner vor allem andererseits vielgestaltig sein und die verschiedenen Krankheiten berück-

Feuilleton.

Höhenklima und Bergwanderungen.

Von **Dr. E. Roth.**

(Schluss.)

Sauerstoffmangel macht sich bei vielen gesunden Menschen in mittleren Höhen des Hochgebirges deutlich bemerkbar, sodass er bei Blutarmen, bei Störungen des Kreislaufs und der Atmung besonders früh auftritt. Durch die Anregung der Atmung, welche die in einzelnen, besonders schlecht mit Blut versorgten Partien des Körpers gebildeten Spaltungsprodukte bewirken, wird der übrige Organismus vor Sauerstoffmangel geschützt. Erst in Höhen von 4000 m treten bei der Mehrzahl der Menschen grössere Störungen auf, während einzelne bevorzugte Naturen 6000 m und mehr Höhe er- und vertragen.

Das führt nun zur sogenannten Bergkrankheit. Das charakteristische und eindeutige Bild dieser Affektion enthüllt sich uns erst unter Umständen, wo keine körperliche Arbeit geleistet wird. Jedenfalls ist die Ursache im Sauerstoffmangel zu suchen. Wer bis zur Erschöpfung Velo fährt, wettrudert oder wettläuft, wird genau dieselben Symptome der sogenannten Bergkrankheit zeigen, selbst, wenn auf Meilen kein Berg in der Nähe ist. Wir müssen also zur Verhütung des Eintrittes der Bergkrankheit in jeder Hinsicht dahin streben, dass die Sauerstoffversorgung unserer Organe so gut wie möglich gestaltet werde. Darum suche man beim Aufstieg, wenn möglich, pralle Sonne und schwüles Wetter zu vermeiden; bei Körperruhe muss man die andringende Kälte fernhalten. Das sicherste Vorbeugungsmittel, den Sauerstoff, wird man auch bei Bergbahnen in genügender Weise mit sich führen können, wie es ja auch jeder Luftschiffer zu tun gezwungen ist. Schliesslich pflegt ein sofortiger Abstieg in tiefere Regionen sofort zu helfen, ihm kann nach einiger Zeit ja dann der Versuch eines erneuten Aufstieges folgen.

Heilwirkungen und Gefahren des Höhenklimas haben selbst für die weitesten Kreise allgemeines Interesse. Kurz zusammengefasst, müssen wir sagen: Das Höhenklima regt die lebenswichtigsten Organsysteme unseres Körpers zu erhöhter Tätigkeit an, es veranlasst sie zu energischerer Arbeit.

Zu empfehlen ist daher der Aufenthalt im Hochgebirge bei Lungenschwindsucht, Skrophulose, Blutarmut, englischer Krankheit, allgemeiner körperlichen Schwäche, bei chronischen Katarrhen des Magendarm-Kanales, bei Blutstockungen in den Bauchorganen, bei Wechselfieber.

Dagegen sucht man Kranke mit akuten Katarrhen der Respirationsorgane, mit Lungen- und Brustfellentzündungen, mit Gelenkrheumatismus oder Affektionen des Herzens vom Hochgebirge fern zu halten.

Das Höhenklima eignet sich vorzüglich als Abhärtungsmittel bei verweichlichten Naturen, nur sende man keine Per-

Digitized by Google

sichtigen, zu deren Heilung oder Linderung sie mit beitragen sollen. Die Aerzte Homburgs entwarfen eine Reihe von Schemata, welche die in Homburg vorwiegend zur Behandlung kommenden Leiden berücksichtigen und bezüglich deren Inhalt eine Einigung und Einigkeit leicht erzielt wurde. Die Affektionen sind: Der chronische Magenkatarrh ohne oder mit muskulärer Schwäche des Organes, nervöse Magenleiden, chronische Darmkatarrhe mit Diarrhöen, chronische Obstipationen, Diabetes, Herzkrankheiten, Gicht, Nephritis, Neurasthenie. Jedes Diätschema trägt als Ueberschrift die Bezeichnung Homburger Diäten, redigiert von der Homburger Medicinischen Gesellschaft, um es als Darbietung der ärztlichen Allgemeinheit auszuweisen; dann folgt der Untertitel: Diät I, II etc. Ein breiter Rand mit der Ueberschrift: Besondere ärztliche Anordnungen, lässt jedem Arzte die Möglichkeit zu Abänderungen. Die Schemata sind einzeln gedruckt ohne Diagnosenhinzufügung. Das geeignet erscheinende Schema wird jedem Patienten bei der Consultation gegeben. Jedes Diät-Schema zerfällt in 3 ganz kurz gefasste Teile: A. Leitende Gesichtspunkte. — Zusammenstellung der Prinzipien, nach denen die Diät konstruiert ist. B. Allgemeine Vorbemerkungen. — Kurzgefasste Mitteilungen über allgemeine Zubereitungsarten etc. C. Spezielle Bemerkungen. — Gruppenweise Erörterung der einzelnen Nahrungsmittel nach der Frage des Erlaubens und Verbietens. Das Ganze ist sehr kurz, übersichtlich und doch erschöpfend. Die Homburger Diäten enthalten 4 Schemata, die völlig ausreichen. Diät I ist die Grundform einer ganz blanden Diät. Daher in erster Reihe die Diät des chronischen oder subchronischen Magenkatarrhes. Ebenso aber geeignet für Magenreizerscheinungen und Uebersäurebildung. Auch hier wird die Fernhaltung von Reizen jeglicher Form für geboten erachtet, da die Störung eben darin begründet ist, dass auf schon kleine Reize unverhältnismäßige starke secretorische Antworten erfolgen.

Die Diät I hat drei Unterformen. Diät I a ist die Diät I unter Berücksichtigung motorischer Schwäche des Magens, Diät I b ist Diät I mit Modificationen, geeignet für Neurastheniker, nervöse Dispeptiker, Herzleidende, Gichtiker. Diät I c ist Diät I, modificiert in Rücksicht auf Nephritiden. Diät II ist die Diät für chronischen Magenkatarrh mit anhaltenden Diarrhoen. Unter den leitenden Gesichtspunkten sei hervorgehoben, dass bei diesen Zuständen in Homburg prinzipiell zunächst gemüsefreie Kost gegeben wird, Kartoffeln nur in Pureeform, Kompotts mit Ausnahme von Heidelbeerpuree verboten sind, Fische nur gesotten gegeben werden und bei Fleisch jede geräucherte Faser vermieden werden soll. Bei Besserungen oder leichteren Formen wird Gemüse- und Compottgenuss zunächst nur in Pureeform gestattet.

Diät III ist die Diät der chronisch Obstipierten, schlackenreich und mechanisch derber, versehen mit ununterbrochenen Hinweisen auf die mechanischen und die in der Nahrung zuführbaren chemischen Anregungsmittel der Peristaltik.

Diät IV ist die Diät der Diabetiker. Sie war naturgemäß die schwerst zu rubrizierende, weil sie aus bekannten Gründen den meisten individuellen Schwankungen und besonderen ärztlichen Anordnungen unterworfen ist. Trotzdem ist es auch hier gelungen, eine überraschend klare Uebersicht mit grösster Auswahl zu geben. Bezüglich der interessanten Details muss auf das Original verwiesen werden.

Der nächste praktisch wichtige Schritt war der, diesen neuen Normen bequem den Weg in die Offices und Küchen der Hotels zu bahnen. Zu diesem Zweck wurden 3 große Plakate gedruckt, welche aufgezogen in die Küchen gehängt werden und welche in grosser Schrift, vom Herde aus lesbar, den Extrakt der Diätformen I—III enthalten. Das Empfohlene ist schwarz gedruckt, das Verbotene rot; Hinweise auf besondere Zubereitungsart erfolgen in fetter, schräger Schrift. Für Diät IV (Diabetes) wurde in Uebereinstimmung von Aerzten und Gastronomen keine besondere Küchentafel entworfen. Im übrigen ist für die Diabetiker wie auch für alle anderen diätbedürftigen Kurgäste noch in weiterer detailliertester Weise durch das Zusammenarbeiten der Aerzte und Gastronomen gesorgt und zwar folgendermaßen. Man sah ein, dass die neuen Vorschriften nun auch noch an denjenigen wichtigen Stellen zu leichter und umfassender Verwertung kommen mussten, an welchen der tägliche praktische Austausch von spezieller Nachfrage der Gäste und Angebot seitens der Speisewirte vor sich geht, in den Speisesälen der Hotels und Logierhäuser. Dafür wurde eine Karte kurgemäßer Speisen in deutscher und französischer Sprache in einer Auswahl von über 220 Einzelgerichten geschaffen. Auch diese Karte trägt wie die Diäten den Titel: redigiert von der Homburger Medicinischen Gesellschaft. Auf dem Titelblatt stehen die einfachen und kurzen Vorbemerkungen zum Gebrauch der Speisekarten, die sich untrennbar an die Diätschemata anlehnen. Auf der ersten Innenseite sind die generellen Bestimmungen der einzelnen Diätformen bezüglich Art und Quantum der Getränke in übersichtlichem Wiederabdruck zusammengestellt.

---

sonen mit Erkrankungen der Blutgefässe dorthin; auch Gichtiker und Nierenkranke sollen im allgemeinen die Höhen meiden, wie auch ältere Leute überhaupt vorsichtig sein müssen, da ihre Blutgefässe eben starrer und zerreissbarer als bei der Jugend sind.

Nun noch einige Worte über die Ernährung des Bergsteigers. Dabei wollen wir daran erinnern, dass kleinere Individuen pro Kilogramm Körpergewicht einen grösseren Verbrauch haben, als grössere, und dass sich dieser annähernd der Körperoberfläche, nicht dem Gewicht nach, proportional gestaltet. Beim Bergaufgehen aber ist der Verbrauch dem Gewicht proportional. Für einen 70 kg wiegenden Menschen kommen unsere Gewährsmänner bei mäßiger körperlicher Tätigkeit im Gebirge zu einem Bedarf von 3500 WE pro Tag.

Was die Zusammensetzung der Nahrung anlangt, so wird namentlich Fett zum Essen empfohlen; Speck und Schmalz sei die hauptsächlichste Nahrung. Fettmengen riefen bei den Mitgliedern der Expedition niemals Beschwerden hervor und keiner hatte die Empfindung, es würde ihm irgendwie Schwierigkeiten machen noch mehr davon zu geniessen. Leider wird bei grossen Höhen die Verdauung vielfach geschädigt und verliert dann die Fähigkeit Fett zu verarbeiten.

Dabei hüte man sich aber vor jeder stärkeren Belastung des Magens. Kleine Mengen Nahrung öfter genossen, erfüllen denselben Zweck und setzen nicht die Leistungsfähigkeit herab.

Als Anregungsmittel sind Kaffee und Thee zu empfehlen; ihre Wirkung findet sich noch vereinfacht in den Kolapräparaten. Alkohol stellt keineswegs ein so unbedingt verwerfliches Mittel dar, wie seine eingeschworenen Gegner behaupten. Aber jedes Uebermaß erzeugt in ganz kurzer Zeit Erschlaffung; reichliches Kneipen am Vorabend vor alpiner Leistung ist direkt zu verwerfen und schädlich. Nicht zu verwerfen ist aber eine kleine Menge Wein oder Kognac gegen Ende grösserer Märsche, wenn es gilt, die erlöschende Kraft für eine letzte Anstrengung anzufachen.

Vor dem Gebrauch von Arsen ist energisch abzuraten. Was das mehrfach empfohlene Antitoxin leistet, weiss man noch nicht recht.

Jedenfalls bevorzugt man in den Hochregionen schärfer gewürzte Speisen. Nur wer schon längere Zeit an grössere Höhen gewöhnt ist, dürfte imstande sein, ohne Appetitreize dort so viel Nahrung aufzunehmen, wie es dem Körperbedarf entspricht.

Gegen den Durst gibt es überall Schnee und Eis, wobei der Geschmack des geschmolzenen Schnees mit einer Prise Kochsalz leicht zu verbessern ist. Vor Allem schalte man die Mundatmung aus und vermeide dadurch die quälende Austrocknung.

So weit das Skelett des Buches, das auch weitere Fragen aufwirft. So wäre beispielsweise zu erforschen, ob die Anpassung an die Höhe zu Rassenmerkmalen führt. Von einzelnen Höhenmerkmalen, wie der gewölbten und dabei beweglichen Gestalt des Brustkastens, ist das wahrscheinlich. Aber es wäre für alle Organe zu erforschen, es erschiene das als eine lohnende

Digitized by Google

Die Karte ist eine Tageskarte, d. h. der Hotelier etc. nimmt an jedem Tage neue Exemplare. Er füllt aus der Menge der Möglichkeiten diejenigen Gerichte durch Preishinzufügung aus, die an dem jeweiligen Tage bei ihm vorhanden sein werden. Der Kur- und Verkehr-Verein liefert den Speisewirten die erforderlichen Exemplare zu dem sehr niedrigen Selbstkostenpreis. In den Händen der Homburger Aerzte befinden sich Verzeichnisse, die dem Inhalt dieser Karten genau entsprechen. Die Aerzte sind dadurch in der Lage, die Klienten zugleich mit den Diätschemata über den Rahmen derselben hinaus detailliert zu informieren, ohne dass indess die Schemata selbst an ihrer prinzipiellen Bedeutung etwas einbüssen. Der organische Zusammenhang, in dem die Karte mit den Diätschematen steht, ermöglichte es allein, der Speisekarte eine einfache und doch universelle Form zu geben: Neben jedem einzelnen Gericht sind in römischen Zahlen diejenigen Diätformen angegeben, für welche es gestattet oder empfohlen ist; die ausfallende Diätform ist durch einen Strich markiert. Auf diese Weise steht in sämtlichen Positionen der Karte dieselbe Diätnummer stets in einer und derselben Columne und ermöglicht dem Kurgast eine augenblickliche und irrtumslose Möglichkeit der Orientierung. Z. B.:

Kraftbrühe	I — Ib — II III IV
Kraftbrühe mit Reis	I — Ib — II III —
Kraftbrühe mit Eierstich	I — Ib — II III IV
Kraftbrühe mit Gemüseeinlagen	— — — — — III IV.

Für die Diabetiker, Diät IV, sei aus den Vorbemerkungen der Speisekarten folgende zweckmäßige Maßregel hervorgehoben: Verehrliche Kurgäste, welche nach Diät IV zu speisen wünschen, werden gebeten, bei Bestellung freundlichst hinzuzufügen: „Für Diät IV", damit bei der Bereitung jeder Mehl- oder Zuckerzusatz für das Gericht oder die Saucen etc. vermieden werde.

Für Diät IV können auch Süssspeisen, Kompotts etc. kurgemäß mehl- und zuckerfrei (Saccharin- oder Cristallose- resp. Laevulose-Süssung) hergestellt werden bei rechtzeitiger Vorausbestellung.

Der Hinweis auf dieses besondere Erfordernis rechtzeitiger Bestellung wird jedesmal durch ein Ausrufungszeichen wiederholt, z. B. IV!.

Zum Schluss sei noch bemerkt, dass der Kur-Verein den Aerzten besondere Mappen mit praktischen Fachabteilungen gewidmet hat, um den Kollegen in den Sprechstunden die Uebersicht über die einzelnen Diätenschemata und das Verzeichnis kurgemäßer Speisen zu erleichtern.

Aus den Bädern und Kurorten.

Alexandersbad im bayerischen Fichtelgebirge. Das alte Badehaus wurde vor zwei Jahren umgebaut, mit zwei neuen Flügeln versehen und bekam vollständig neue Einrichtung für die natürlichen kohlensauren Stahlbäder, für die Moor- und Fichtennadelbäder, denen ein römisch-irisches Bad sowie zwei Kabinette für Inhalation von Fichtennadeldämpfen angereiht wurden. Im vorigen Jahre wurden die beiden vorhandenen Stahlquellen durch Erbohrung einer dritten vermehrt, die ebenfalls zu Trink- und Badezwecken benutzt wird. An das Mineralbad schliesst sich die gut renommierte Wasserheilanstalt an.

In **Franzensbad** bildet seit einer Reihe von Jahren das Kinderfest den Glanzpunkt der Saison, heuer aber hat das Fest alle früheren in jeder Beziehung weit übertroffen. Die Zahl der Fremden aus den benachbarten Gebieten wurde auf 12000 bis 15000 geschätzt. Um 3 Uhr nahm das Fest im Kurpark seinen Anfang. Daselbst konzertierten ausser der Kurkapelle noch zwei andere Kapellen. Auf einer Naturbühne brachten die Mitglieder des Stadttheaters die Gesangsburleske „Schlimme Buben" unter grossem Beifall zur Darstellung. Um halb 6 Uhr abends bewegte sich der schier endlose Kinderfestzug durch die Strassen; an demselben nahmen 2600 zumeist kostümierte Kinder teil. Mehrere künstlerisch arrangierte Festwagen und 40 reizende Gruppen aus der Märchen- und Sagenwelt und dem Volksleben wurden von dem zu Tausenden Spalier bildenden Publikum bejubelt. Bei der Franzensquelle war eine 1000 Personen fassende Tribüne errichtet, die vornehmlich von Kurgästen dicht besetzt war, die ebenfalls zahlreiche Kinder an dem Festzuge teilnehmen liessen. Das glanzvoll verlaufene Fest wurde abends mit einer brillanten Illumination des Kurparks beschlossen.

Aus **Gastein** wird berichtet: Der vom Pastor Bodelschwingh begründete Verein „Kaiser Wilhelm-Stiftung" hat das bekannte Gasthaus „Die schwarze Liesl", in dem Kaiser Wilhelm, Bismarck und Moltke häufig Kegel spielten, erworben, um invaliden deutschen Soldaten eine Kur in Gastein zu ermöglichen.

Madeira. Die Sanatoriengesellschaft auf Madeira überträgt, wie aus Lissabon gemeldet wird, alle ihre Rechte gegen 500000 Pfd. St. einer deutsch-englischen Gesellschaft, die einen Kontrakt

---

Aufgabe, wie denn die ganze anthropologische Seite des Problems bisher überhaupt noch kaum in Angriff genommen ist. Dann kann die biologische Forschung in der Höhe beitragen zur Lösung der grossen Probleme der Umwandlung der Form der Lebewesen und damit der Artbildung. Und angesichts dieser bedeutungsvollen Aufgabe erscheint die von Mosso inaugurierte Gründung eines internationalen, allen Zweigen der Naturbeobachtung gewidmeten Höhenlaboratoriums auf dem Col d'Olen als ein überaus glücklicher und vielversprechender Gedanke.

Wir sind am Ende! Mögen diese Zeilen dazu beitragen, dass das Werk von möglichst vielen gewürdigt und gelesen werde. Möge der Alpensport in vernünftigem Sinne daraus weitere Anregung und Befruchtung finden.

O Atem der Berge, beglückender Hauch!
Ihr blutigen Rosen am hangenden Strauch,
Ihr Hütten mit bläulich gekräuselten Rauch.

Monismus des Geistes.

Von Dr. **Paul C. Franze** (Bad Nauheim).

Die unter den Gebildeten heute am meisten verbreitete Weltanschauung dürfte wohl der materialistische Monismus sein; man versteht darunter die Deutung aller Erscheinungen, auch der geistigen und seelischen Vorgänge, aus materiellen Bedingungen. Vertreter der Naturwissenschaft, namentlich Häckel, haben bekanntlich zur Verbreitung dieser Auffassung viel beigetragen.

Demgegenüber erscheint es mir als eine Pflicht, darauf hinzuweisen, daß die Anwendung wirklich logischen Denkens auf die neuesten und besten Errungenschaften der Physik das direkte metaphysische Gegenteil einer materialistischen Weltanschauung zu Tage fördert, nämlich die Deutung alles Seins und Geschehens aus ihrem geistigen Inhalt allein.

Das ist der Monismus des Geistes: er besagt also, dass die Körperwelt aus Geist hervorgegangen sei, dass demnach alles mechanistische Geschehen, wie es das Forschungsgebiet der Physik und Chemie ausmacht, und von dem auch der nicht-psychische Teil der Lebenserscheinungen keine Ausnahme bildet, durch einen geistigen Inhalt ausreichend erklärt werde. Diese Richtung heisst in der Philosophie auch Spiritualismus oder Idealismus.

In der Physik gelangt neuerdings ein dynamistischer Monismus immer mehr zur Herrschaft, der alle physikalischen Vorgänge als rein energetische erklären will. Seine Stütze findet er in der dynamistischen Elektronentheorie, einer exakt ausgearbeiteten Hypothese, der die Zukunft in der Physik zu gehören scheint. Wenn wir diese Hypothese in den Mittelpunkt der Beweisführung setzen, so lässt sich dartun, dass der Monismus des Geistes die Weltanschauung ist, die am ehesten als richtig bezeichnet werden muss. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

mit der portugiesischen Regierung schliesst. Die Annahme des Vertrages steht englischerseits noch aus.

Nauheim. Vorträge und Demonstrationen aus dem Gebiete der physikalischen Diagnostik und Therapie (Röntgenverfahren, Orthodiagraphie des Herzens, Messung der Herzkraft etc.) fanden vom 16. bis 18. Juli in Dr. Hofmanns Kuranstalt zu Nauheim vor einem ärztlichen Auditorium statt, zu welchen die Nauheimer Badeärzte DDr. Franze, Gräupner, Hofmann und Pöhlmann eingeladen hatten. Die Vorträge erfreuten sich eines guten Besuches und sollen demnächst ihre Fortsetzung finden.

In **Norderney** wurde am 24. Juli am Herrenbadestrande die Zahl 1600 der in der Zeit von 5 Uhr morgens bis 2 Uhr nachmittags Badenden überschritten, während am selbigen Tage auch am Damenstrande mehr als 1600 Bäder verabreicht wurden. Seit Bestehen des Bades ist dies die grösste je erreichte Zahl. — Die diesjährige Frequenz bis zum 1. August beträgt 18779 Personen gegen 1905: 17284 und 1904: 16631 Personen.

Orb. Kaum sechs Jahre sind verflossen seit der Neugründung des Bades Orb. Während vor dem Jahre 1900 der Besuch des Bades sich aus den Nachbarstädten zusammensetzte, schicken jetzt alle Grossstädte Deutschlands Kranke nach hier. Der Andrang seit Ende Juni ist enorm und die Kurfrequenz würde hervorragend günstig sein, wenn noch eine grössere Anzahl von Hotels und Pensionen vorhanden wäre. Das Bad hat sich insbesondere als Zufluchtsort für Herzkranke in den letzten Jahren in Aerztekreisen soviel Freunde erworben, dass seine Zukunft als gesichert betrachtet werden kann.

Wildungen. Ein Bazar für den Erweiterungsbau der deutschen Volksheilstätte für Blasen- und Nierenleidende hatte den schönen Ueberschuss von ca. 8000 Mark ergeben. Im nächsten Monat steht das Eintreffen des 10000sten Kurgastes bevor und werden zu dessen Ehrungen grosse Vorbereitungen getroffen. Der Senior der deutschen Antropologen Professor Ernst Haeckel aus Jena weilt zur Zeit hier als Kurgast.

Rechtsprechung.

Haftpflicht der Badebesitzer. Die Stadtgemeinde Cham in Bayern hatte eine Badeanstalt dem Verkehr übergeben, in welcher der Zugang vom Duschehäuschen zu dem Schwimmbassinfloss durch meterlange Bretter hergestellt war. Der Boden des Duschehäuschens schloss dicht ab und liess das abfliessende Seifenwasser nicht durch. Letzteres floss stets den zum Bassin führenden Zugangssteg hinab, sodass dieser schliesslich glatt und schlüpfrig wurde. Obwohl der Bademeister wiederholt auf den gefahrvollen Zustand hingewiesen hatte, war doch nichts zu dessen Abänderung geschehen. Eines Tages kam der Kaufmann T. auf diesem Stege zu Falle. Er zog sich einen Kniescheibenbruch zu, der nur mangelhaft verheilte, sodass eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit von 35 pCt. bei ihm bestehen blieb. T. erhob Schadenersatzklage gegen die Stadtgemeinde Cham unter Zugrundelegung von 15 Mk. Tagesverdienst. Das Landgericht Nürnberg und das Oberlandesgericht München erkannten seinen Anspruch für gerechtfertigt an und verurteilten die beklagte Stadtgemeinde zur Erstattung der Heilungskosten, 1000 Mk. Schmerzensgeld und einer Jahresrente von 1575 Mk. Gegen das oberlandesgerichtliche Urteil hatte die Beklagte Revision eingelegt, aber erfolglos. Der III. Zivilsenat des Reichsgerichts bestätigte das Vorurteil unter Zurückweisung der Revision.

Ein ähnlicher Fall. In dem Bade der Gemeinde Grosszschocher-Windorf kam am 5. Juli 1903 der Arbeiter W. dadurch zu Schaden, dass er bei einem Hechtsprung in den Elsterfluss mit der Wirbelsäule auf einen unter dem Sprungbett schwimmenden Sperrbalken stiess. Dieser Balken war von zwei Schwimmenden am Ufer gelöst worden, welche ihn, auf ihm sitzend und rudernd, so unter Wasser hielten, dass man ihn nicht sehen konnte. An den Folgen des Unfalles verstarb W. im Oktober 1903. Die hinterbliebene Witwe klagte nun gegen die genannte Gemeinde für sich und ihre unmündigen Kinder auf Schadenersatz gemäss § 840II und § 823 B. G. B. Während das Landgericht Leipzig auf Abweisung der Klage entschied, war das Oberlandesgericht Dresden anderer Meinung und verurteilte die Beklagte zur Zahlung. Gegen dieses Urteil hatte die Beklagte Revision eingelegt, die vom Reichsgericht aber zurückgewiesen wurde, indem es ausführte: Wer eine Badeanstalt einrichtet und dem öffentlichen Verkehr übergibt, muss dafür sorgen, dass die Einrichtungen derselben sicher sind. Es ist hier festgestellt, dass die Einrichtungen mangelhaft waren, sodass die Lösung des Balkens erfolgen konnte und insofern die Gefahr mit sich brachte. Infolgedessen hat auch die Beklagte dieses Verschulden zu vertreten.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Davos	22.—28./8.	6,7 C.	18,4 C.	637,5	2	6	3	—	—	Frequenz 15 253.
Driburg	20.—26./8.	11,3 C.	21,3 C.	—	3	4	1	2	1	
Ems	26./8.—1./9.	10,9 C.	21,3 C.	760,6	3	7	—	2,8	—	Am 1. Septb. Erdstoß von 3. Sek.
Giesshübl-Sauerbrunn	19.— 25./8.	11,3 C.	20,4 C.	—	4	1	2	5	2	Dauer.
Herrenalb	26./8.—1./9.	14 C.	28 C.	730	1	5¼	1¾	1—2	—	
Kreuznach	12.— 18./8.	11 C.	18 C.	—	1	3	5	—	1	
Langenschwalbach	26./8.—1./9.	5,1 C.	22,7 C.	742,2	2	7	3	1,8	—	
Lippspringe		8 C.	20,5 C.	757	—	4	3	2	—	Frequenz 6032.
Nauheim	20.—26./8.	13,3 C.	22,2 C.	751	2	5	5	3	—	Frequenz 24441.
Nenndorf	26./8.—1./9.	11 C.	22 C.	762,5	1	7	2	—	—	
Norderney		13,1 C.	20,7 C.	766,7	1	6	5	2,6	—	
Orb	18.—25./8.	13,1 C.	20,4 C.	752,7	—	7	—	—	—	Frequenz 4115.
Reichenhall	26./8—1./9.	9,8 C.	22 C.	726 5	4	7	1	—	—	
Reinerz	12.—18./8.	10 C.	20 C.	714	2	3	4	2	—	
Steben	26./8.—1./9.	6,3 C.	22 C.	—	—	6	1	3	—	
Triberg	19./8.—1./9.	9,34 C.	20,4 C.	—	3	11	2	—	2	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 25. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Die Mietordnung des Thüringer Bäderverbandes. Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des I. allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems am 5. Oktober 1905. Von C. Kaempf-Friedrichroda.
Feuilleton: Monismus des Geistes. Von Dr. Paul Franze (Bad Nauheim) (Fortsetzung.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Literatur.
Verschiedenes.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Die Mietordnung des Thüringer Bäderverbandes.

Vortrag auf der XIV. Jahresversammlung des I. allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems am 5. Oktober 1905.

Von **C. Kaempf**-Friedrichroda.

Es war schon seit vielen Jahren der Wunsch im Thür. Bäder-Verband, für sämtliche Thür. Kurorte eine einheitliche Mietordnung einzuführen und sind deshalb jahrelange Verhandlungen gepflogen worden.

Die immer grösser werdende Frequenz der einzelnen Kurorte und die gesteigerten Ansprüche und Bedürfnisse der Kurgäste machen es uns zur unerlässlichen Pflicht, eine möglichst einheitliche Mietordnung einzuführen, um den vielen Mietdifferenzen, die nun einmal nicht ausbleiben, vorzubeugen.

Es wird zwar die allerschönste Mietordnung wohl kaum im Stande sein, alle entstehenden Mietdifferenzen ganz zu beseitigen, immerhin würden letztere mit Einführung der Mietordnung ganz bedeutend vermindert, und ich habe es mit Freuden begrüsst, dass in der Jahresversammlung des Thür. Bäder-Verbandes, abgehalten am 29. September in Großtabarz, die Mietordnung einstimmig angenommen wurde.

Wir haben in Friedrichroda schon seit dem Jahre 1884 eine behördlich genehmigte Mietordnung und haben damit auch recht befriedigende Erfolge erzielt.

Im Jahre 1887 trat der Thüringer Bäder-Verband der Mietordnungsfrage näher, um für Thüringen einheitliche Bestimmungen über die Mietverhältnisse aufzustellen, und es wurde derzeit eine Kommission gewählt, um eine Mietordnung aufzustellen, welche in allen Thüringer Kurorten einheitlich eingeführt werden sollte. Die Sitzungen dieser Kommission tagten damals in Friedrichroda, unter dem Vorsitz des Herrn Medicinalrat Dr. Keil.

Ueber die Arbeiten dieser Kommission wurde mehrere Jahre lang in den Generalversammlungen verhandelt, aber zu einer definitiven Einführung kam es nicht, und es baute sich so jeder Kurort seine eigene Mietordnung zusammen; obgleich alle diese Mietordnungen allerdings im grossen und ganzen der von der Kommission ausgearbeiteten Mietordnung nachgebildet wurden, so glaubte doch jeder Kurort, dieselbe verbessern zu müssen und damit war das Schicksal einer einheitlichen Mietordnung besiegelt.

Durch Einführung des B. G. B. glaubte man nun auch die Mietordnung einer Reform unterziehen zu müssen, und es wurde deshalb schon im Jahre 1902 auf der Jahresversammlung des Thüringer Bäder-Verbandes in Friedrichroda von Herrn Oberlandgerichtsrat Dr. Stichling ein Vortrag über Mietordnung in Kurorten gehalten, und seit dieser Zeit erschien nun alljährlich die Besprechung der Mietordnung auf der Tagesordnung der Jahresversammlung des Thüringer Bäder-Verbandes, ohne zu einem befriedigenden Resultat zu führen.

Ja, meine Herren, die Aufstellung einer einheitlichen Mietordnung unter Berücksichtigung der lokalen Verhältnisse der einzelnen Kurorte ist auch gar nicht so leicht.

Bei den gepflogenen Beratungen wurde von den Herren

Feuilleton.

Monismus des Geistes.

Von Dr. **Paul C. Franze** (Bad Nauheim).

(Fortsetzung.)

Wir brauchen für den Beweis folgende Voraussetzungen:

1. Eine monistische Weltanschauung an sich,
2. die Unmöglichkeit, geistige Prozesse aus materiellen Bedingungen zu erklären,
3. die dynamistische Elektronentheorie und
4. das Vorhandensein der Analogie in dem Verhältnis von Geist und Energie zum Materiellen.

Der Beweis liegt dann in dem Schluss per analogiam, der als eine der sichersten Grundlagen der Ueberführung dort gilt, wo die Analogie nachweisbar ist, und darin, dass gerade in der Natur Analogien allgemein herrschen. Zunächst haben wir die Aufgabe, unsere Voraussetzungen etwas näher zu prüfen:

Die erste von ihnen will ich keiner eingehenden Untersuchung unterziehen aus dem einfachen Grunde, dass sich exakte Beweise für und wider nicht beibringen lassen. Es bleibt gewissermaßen Glaubenssache, ob man die Welt monistisch oder dualistisch erklären will. Mir scheint der Dualismus an dem Problem der gegenseitigen Beziehungen zwischen materiellen und psychischen Vorgängen im Organismus zu scheitern, und der menschliche Erkenntnistrieb wird sich schwerlich je mit einem Dualismus begnügen.

Vom erkenntnistheoretischen Standpunkte ferner ist nichts gegen die hier vorgetragene Anschauung einzuwenden.

Der Monismus, den wir also aprioristisch als gegeben setzen wollen, nimmt das Vorhandensein geistiger und physischer Prozesse an und sucht sie einheitlich zu erklären.

Die zweite unserer Voraussetzungen, nämlich dass es unmöglich ist, geistige Prozesse aus materiellen Bedingungen abzuleiten, darf heute als Tatsache schlechthin angesehen werden. Du Bois-Reymond war es, der zuerst in seiner berühmten Rede: „Ueber die Grenzen des Naturerkennens“, gehalten 1872, auf der Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Leipzig, auf die Unbegreiflichkeit dieses Zusammenhanges hinwies. Er definiert Naturerkennen als das „Zurückführen der Veränderungen in der Körperwelt auf Bewegungen von Atomen, die durch deren von der Zeit unabhängige Zentralkräfte bewirkt werden, oder Auflösung der Naturvorgänge in Mechanik der Atome.“ Er legt also seinen Schlussfolgerungen die mechanistische Weltanschauung zu grunde, und zwar auch für die Erklärung des Lebens, und gelangt dabei an zwei unbedingte und ewige Grenzen des

Digitized by Google

Juristen immer wieder auf das B. G. B. verwiesen, ich muss aber offen gestehen, ich finde in den einzelnen Paragraphen des B. G. B. eigentlich keinen, welcher klipp und klar die Mietverhältnisse in Kurorten behandelt, dieselben weichen denn doch ganz bedeutend von den üblichen Jahresmieten und auch von den sonstigen sog. Garçonmieten ab. — Der Kurgast, welcher auf kürzere oder längere Zeit, sei es zur Kur oder zur Erholung, mit oder ohne Familie einen Kurort aufsucht, stellt ganz andere Ansprüche an die Vermieter, als das in einer ständigen Wohnung der Fall ist, und es ist dieses auch gewissermaßen berechtigt, kann doch der Kurgast alle die zu seiner Bequemlichkeit dienenden Sachen nicht immer mit sich führen, viele Gäste glauben auch durch Zahlung der Kurtaxe berechtigt zu sein, selbst den Vermietern gegenüber alle möglichen Ansprüche stellen zu können.

Bei Aufstellung einer Mietordnung kommt es hauptsächlich darauf an, alle Sachen in der Mietordnung anzuführen, welche leicht zu Differenzen Anlass geben können.

Im vergangenen Jahre wurde die Mietordnung auf der Jahresversammlung des Thüringer Bäder-Verbandes nochmals an eine Kommission, bestehend aus dem Vorstand, Herrn Oberlandgerichtsrat Dr. Stichling und meiner Wenigkeit, zurückverwiesen, bei diesem Beschluss hatte wohl jeder das Gefühl, als wolle man damit die ganze Angelegenheit auf anständige Art zu Grabe tragen, ich war deshalb nicht wenig überrascht, als ich kurz vor Abhaltung der Jahresversammlung des Thüringer Bäder-Verbandes durch den Vorstand, Herrn Landrat Dr. Ritz, die Aufforderung erhielt, gemäss des Beschlusses vom vorigen Jahre doch in Gemeinschaft mit Herrn Oberlandgerichtsrat Dr. Stichling die Mietordnung nochmals durchzuberaten. So habe ich nun auf Grund meiner langjährigen Erfahrungen die wesentlichsten Punkte, welche immer wieder Grund zu Mietdifferenzen gaben, und unter möglichster Berücksichtigung der von den einzelnen Verwaltungen im vergangenen Jahr erhobenen Einwendungen den Entwurf vorbereitet und Herrn Oberlandgerichtsrat Dr. Stichling zur Prüfung eingesandt.

In einer gemeinschaftlichen Sitzung der Kommission, vertreten durch Herrn Landrat Dr. Ritz, Herrn Oberlandgerichtsrat Dr. Stichling und mir, wurde nun die Mietordnung, nachdem sie von Herrn Dr. Stichling nach der juristischen Seite hin bearbeitet war, nochmals einer genauen Prüfung unterzogen, und die Kommission war nun der Ansicht, dass die Mietordnung, wie dieselbe jetzt vorliegt, nach jeder Seite hin, sowohl nach der juristischen als auch nach der praktischen, als einwandfrei zu betrachten sei. Sollten in einzelnen Fällen von einigen Kurorten kleine Aenderungen, welche den lokalen Verhältnissen entsprechen, vorgenommen werden, so dürfte doch wohl kaum die ganze Mietordnung dadurch beeinflusst werden. Ueber die Mietordnung selbst will ich mich des weiteren nicht auslassen, da darüber die Jahre her genug gesprochen wurde, ich will mich darauf beschränken, Ihnen dieselbe im Wortlaut zur Kenntnis zu bringen (folgt die Mietordnung).

Im Anschluss an Ziffer 17 finden Sie noch Bestimmungen über Entschädigungen bei Todesfällen. (Siehe Beilage II.)

Wir waren der Ansicht, dass es nicht recht passend erscheine, derartige Bestimmungen in der Mietordnung selbst aufzunehmen und würden wir den Verwaltungen empfehlen, diese Bestimmungen ebenfalls im allgemeinen anzunehmen und vorkommendenfalls in Berücksichtigung zu ziehen, gleichzeitig empfehle den Kurverwaltungen den beifolgenden Meldezettel (Anlage 3), derselbe müsste allerdings polizeilich vorgeschrieben werden, ganz besonders mache darauf aufmerksam, auf den Meldezetteln auf keinen Fall anzubringen „voraussichtliche" Dauer der Mietzeit oder des Aufenthaltes, da dieses in den meisten Fällen Gelegenheit zu Differenzen gibt.

Ich wurde durch Herrn Generalsekretär Dr. Schütze in Kösen veranlasst, die auf der Jahresversammlung des Thüringer Bäder-Verbandes in diesem Jahre angenommene Mietordnung auch hier zur Kenntnis zu bringen, vielleicht gibt das Veranlassung, auch für weitere Verbände eine einheitliche Mietordnung aufzustellen.

Aus den Bädern und Kurorten.

Baden bei Wien. Am 11. v. Mts. wurde das von der Oesterreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze in Weikersdorf bei Baden errichtete Militärkurhaus eröffnet.

Baden-Baden ist reich an grossartig eingerichteten Sanatorien. Zu den bestehenden Anstalten dieser Art soll nun noch eine weitere mit eigenartiger Zweckbestimmung hinzukommen: ein Sanatorium für Tropenkranke. — Mit Abschluss der glänzend verlaufenen Rennwoche ist die Zahl der Besucher schon auf 60000 gestiegen.

Berchtesgaden. Im Frühjahr 1905 liess die Gemeinde die im Wimbachtale am Fusse des Hochkalter gelegenen Quellen, den besten Born der ganzen Gegend, fassen und in einer interessanten Leitung mit kolossalem Hochdruck durch das Ramslauer Tal dem Markte zuführen. Die grossartige Schöpfung ist nun vollendet und wird dieser Tage der allgemeinen Benutzung übergeben werden. Das Wasser zeigt an den Verbrauchsmündungen eine

---

selbst möglichst vollkommen gedachten menschlichen Erkenntnisvermögens: das eine Mal wird uns demnach immer der Zusammenhang von Kraft und Stoff und ihr eigentliches Wesen unbegreiflich sein, das andere Mal das Hervorgehen geistiger Prozesse aus materiellen Bedingungen.

In der an diese Rede sich anschliessenden Kontroverse blieb Du Bois-Reymond Sieger, weil vom Standpunkte der rein mechanistischen Weltanschauung aus, von dem sowohl er wie auch seine Gegner ausgingen, die erste These auf Grund von blosser Reflexion unwiderlegbar war und die jetzt vorhandenen empirisch erworbenen Kenntnisse mit ihren theoretischen Konsequenzen damals fehlten, und weil der zweite Satz, die Unmöglichkeit der Erklärung des Psychischen aus mechanischen Bedingungen, tatsächlich richtig ist. Hieran ändert die Zugrundelegung der dynamistischen Elektronentheorie, die wir gleich kennen lernen werden, nichts; denn sie ist auch eine mechanistische.

Wir kommen hiermit zur Besprechung unserer dritten Voraussetzung, der dynamistischen Elektronentheorie. Ihr Inhalt ist kurz folgender:

Früher nahm man an, dass die Stoffe, aus denen alle Körper zusammengesetzt sind, in letzter Instanz aus allerkleinsten, durch kein Mittel weiter zerlegbaren Teilchen, den Atomen bestehen. Man unterschied so viele verschiedenen Arten von diesen letzteren, als es zusammengesetzte chemische Grundstoffe gibt (ca. 80), die Elemente heissen. Aus Atomen bauen sich also die Elemente auf, und aus Verbindungen dieser untereinander bestehen alle Körper. Für diese Anschauung war das Atom das kleinste Substitut der Materie.

Heute nun nehmen wir mit Sicherheit an, dass das Atom selbst noch weiter zerfallen kann. Es zeigt sich nämlich bei der Bildung der Kathodenstrahlen ebenso wie bei der Selbststrahlung der radioaktiven Substanzen, des Uraniums, Thoriums, Radiums, dass die Atome desaggregieren und sich in noch kleinere Teile auflösen: sie bestehen also aus solchen. Diese kleinsten Partikelchen nennt man Elektronen und unterscheidet deren positive und negative von primärer Existenz: gleichviele von beiden Arten setzten das Atom zusammen.

Somit ist das Elektron der einheitliche und gemeinsame Urbaustein aller Atome und daher auch aller Elemente. Es gibt nur zwei Arten von Elektronen: positive und negative, und die Verschiedenheit der Atome beruht nur auf der verschiedenen Zahl, Gruppierung und intra-atomistischen Bewegungsart der sie konstituierenden Elektronen.

Was aber sind die Elektronen?

Der Atomismus erblickt in ihnen allerkleinste wirklich materielle Teilchen als Träger des kleinsten Elementarquantums der Elektrizität. Der Dynamismus, dem die Mehrzahl der Physiker jetzt schon angehört, sieht in den Elektronen

Digitized by Google

Temperatur von 7½ bis 8° R. und ist von seltener Güte und Reinheit. Auf diese Weise ist nun auch die Trinkwasserfrage Berchtesgades einer ausserordentlich günstigen Lösung zugeführt worden.

Karlsbad hat eine ganz ausserordentlich bewegte Hochsaison. Bis zum 20. August zählte man über 53 000 Kurgäste, gegen das Vorjahr ein Plus von mehr als 3000.

Bad **Nauheim** wurde Mitte d. Mts. von 41 Aerzten aus Frankreich, zum grössten Teil Professoren und Krankenhausdirektoren, besucht. Nach einem offiziellen Empfang im Bahnhofe seitens der Kurverwaltung erfolgte eine Besichtigung der Badeanlagen. Wissenschaftliche Vorträge hielten Professor Schott und Dr. Hänel. Ein Festmahl vereinigte die Gäste und ihre deutschen Kollegen.

Reinerz. An die Verwaltung ist dem Vernehmen nach die Anfrage gekommen, ob Geneigtheit vorhanden sei, das ganze Bad einer Gesellschaft zu verkaufen. Die Stimmung dafür ist eine günstige, da man der Ansicht ist, dass es für das weitere Emporblühen des altrenommierten Bades von höchster Bedeutung sei, mit grösseren Kapitalien und in schleunigerem Tempo zu arbeiten, als dies bei einer Kommunalverwaltung möglich.

Salzbrunn. Nachdem die Badedirektion mit aller Energie in dieser Saison den Kampf gegen die Schleppe geführt hat, wurde durch sie öffentlich bekannt gemacht, dass vom nächsten Jahre ab das Tragen des Kaftans verboten ist. Bekanntlich wurde das Tragen des Kaftans auch in anderen schlesischen Bädern verboten. — Der Besuch von Bad Salzbrunn betrug Ende August 14655 Personen, darunter 7981 Kurgäste. — Die Arbeiten der Salzbachüberbrückung nehmen einen raschen Fortgang, sodass man hofft, vor Beginn der nächsten Saison den ganzen Bau, der einen Kostenaufwand von rund 100 000 Mark verursacht, zu Ende führen zu können. — Der über die Schweizerei Idahof nach den ausgedehnten Waldungen des Hochwalds angelegte Fussweg wird zu einem Fahrweg ausgebaut, ebenso werden noch zwei weitere Tennisplätze angelegt.

In Bad **Salzschlirf** fand am 18. d. die Einweihung des neuen Bonifaziusbrunnens statt.

In **Warnemünde** ist die Errichtung eines besonderen Kurhauses in Aussicht genommen.

In **Wiesbaden** wird das neue Kurhaus, falls nicht ganz besondere Zwischenfälle eintreten, bestimmt zu dem ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt, im Mai des kommenden Jahres, eröffnet werden können, nach einer Gesamtbauzeit von nicht ganz 2½ Jahren.

In **Warmbrunn** hat sich die Zahl der Kurgäste auf 2546 Personen und die der Erholungsgäste und durchreisenden Fremden auf 3720 Personen erhöht. Das Wetter ist nach wie vor herrlich. Bemerkenswert ist eine neue Einrichtung der Badeverwaltung, nämlich die Veröffentlichung der Nachrichten des öffentlichen Wetterdienstes, aus denen man sich über das Wetter, das am nächsten Tage auf dem Kamm voraussichtlich herrschen wird, orientieren kann. Alle, die aus gesundheitlichen oder auch ästhetischen Gründen das Dahinschleppen langer Frauengewänder auf der Strasse für einen Unfug halten, lesen erfreut das hier jetzt überall angebrachte bezügliche Verbot. Das hier abgehaltene Kinderfest verlief zu allgemeiner Zufriedenheit. Die Beteiligung war sehr gross, die Kinder sehr vergnügt; spät abends schloss ein Fackelzug das wohlgelungene Fest. Die in den Räumen der Holzschnitzschule untergebrachte Kunstausstellung erfreut sich eines lebhaften Besuches.

Literatur.

Otto Liemberger-Levico. **Beitrag zur Behandlung der Ankylostomiasisanaemie und der Tropenanaemien.** (Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 14.)

Die Ankylostomiasis, die besonders in den letzten Jahren in den rheinisch-westfälischen Kohlendistrikten eine ausserordentlich verderbliche Ausbreitung genommen und eine wichtige soziale Bedeutung erlangt hat, macht das Bild einer Anaemie auf toxischer Basis. Das Goldman'sche Taeniol scheint den Schmarotzer sehr energisch samt den Eiern zu entfernen, aber vielmals ist diese Kur nicht gleich anwendbar wegen eines bestehenden Kräfteverfalles und dann will diese Taeniolkur auch nachher unterstützt sein.

L. konnte in der Tat bei drei völlig versagenden schwersten Anaemien mit Levico-Starkwasser (3—4—5 mal 1 Esslöffel) den Allgemeinzustand binnen 6 Wochen so heben, dass eine Taeniolkur gut vertragen wurde, und in 133 Fällen liess sich durch Levicowasser nach der erfolgten Radikalkur die Anaemie schnell heben.

Daher möchte L. in infizierten Gewerkschaften gerade in bezug der Kombination einer Taeniol- und Levicokur folgende Thesen beachtet wissen:

1. Durch Heranziehung der Levicowässer zur systematischen Behandlung anaemisch gewordener Wurmträger, besonders bei Berücksichtigung der Fälle beginnender Anaemie, dürfte es möglich sein, die Arbeiter auch in stark infizierten Gruben bis zum Zeitpunkte einer radikalen Abtreibungskur dauernd arbeitsfähig zu erhalten. Hierdurch wäre der Termin der Radikalkur nicht mehr von dem Befinden der Arbeiter abhängig, sondern würde lediglich durch praktische Momente der Grubensanierung diktiert.

---

nur räumlich begrenzte Energie, bezw. das Elementarquantum der Elektrizität.

Nach dieser dynamistischen Richtung gibt es überhaupt keine Materie im bisherigen Sinne, sondern die auf einen unendlich kleinen Raumteil begrenzte Energie schafft das, was uns als Masse erscheint. Für diesen dynamistischen Monismus der Physik sprechen manche Tatsachen, so z. B., dass man durch Berechnung aus den Ablenkungsbahnen der Elektronen fand, dass ihre Masse gleich Null sein kann. Diese Theorie ist zugleich auch eine kinetische, daher mechanistische. „Nicht nur alle Körper", sagt Tommasina, „sondern auch alle physikalischen Kräfte bestehen nur aus Bewegungsformen" (Tommasina: Ueber die kinetische Theorie des Elektrons als Grundlage der Elektronentheorie der Strahlungen; Physikal. Zeitschrift, Nr. 2, 1906). (Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Ein Tuberkulose-Museum ist nach dem Vorgange von Berlin und Karlsruhe nunmehr auch in Darmstadt errichtet worden. Dasselbe ist von der Landesversicherungsanstalt für das Grossherzogtum Hessen eingerichtet und als Wandermuseum gedacht, das in allen grösseren Orten des Landes die Ergebnisse der medicinischen Wissenschaft auch den Laien in leicht verständlicher Weise vorführen soll. Zur Zeit ist es in dem Gewerbemuseum des hessischen Landesgewerbeverein zu Darmstadt untergebracht. Die Organisation besorgte der Vorsitzende der Hessischen Landesversicherungsanstalt, Geheime Regierungsrat Dr. Dietz, unter Mitwirkung des Generalsekretärs der Berliner Auskunfts- und Fürsorgestellen für Tuberkulöse, Dr. Kayserling, der auch an der Einrichtung der Berliner und Karlsruher Museen lebhaft beteiligt war. Das Reichsgesundheitsamt, das grossherzoglich hessische Ministerium des Innern, das Reichsversicherungsamt, die Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in der Fraunhoferstrasse in Charlottenburg, das Kuratorium der Berliner Ausstellung für Säuglingspflege, der Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke, das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, die Berliner Erholungsstätten vom Roten Kreuz etc. haben dem Museum Materialien zur Verfügung gestellt. Zahlreiche Tabellen und Tafeln geben ein Bild von der Verbreitung der Tuberkulose und den Heilbemühungen der Landesversicherungsanstalten, anatomische Präparate, so die Sammlung von Sommerfeld, zeigen die Veränderungen in den Lungen und anderen Organen des Körpers, Modelle und Bilder aus der Heubnerschen Kinderklinik der Charité, aus dem Charlottenburger Säuglingsheim, den Berliner Kindererholungsstätten geben ein Bild von der Fürsorge gegen Tuberkulose im frühesten Lebensalter. Während der Ausstellung sollen gruppenweise Führungen unter ärztlicher Leitung und populäre Vorträge für alle Bevölkerungskreise veranstaltet werden.

Digitized by Google

2. Arbeiter, die an sehr vorgeschrittener Ankylostomiasisanaemie leiden, sind vielleicht auch ohne Arbeitsunterbrechung bezüglich ihrer Anaemie so weit zu bessern, dass die stets etwas drastischen Radikalkuren ohne Gefährdung der Patienten vorgenommen werden können.

3. Nach erfolgter Radikalkur können die restierenden Anaemien mit Hilfe des Levicowassers rasch und ohne Unterbrechung der Arbeit vollkommen geheilt werden. (Goldman.)

Es dürfte demnach das Levicowasser bei entsprechender Anwendung ein nicht zu unterschätzendes Unterstützungsmittel in dem Kampfe gegen die Wurmseuche in Mitteleuropa abgeben. A. R.

A. Erlenmeyer-Bendorf. **Wachsaal und Dauerbad in der Privat-Irrenanstalt.** (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 1905, No. 37).

Nächst der landwirtschaftlichen Beschäftigung hat die Wachsaal und Dauerbadbehandlung das meiste Anrecht auf allgemeine Durchführung. Nur in Privatanstalten glaubte man noch häufig genug, auf Widerstand aus sozialen Bedenken zu stossen. Denn es lag zu nahe, dass die Angehörigen gerade derjenigen Kranken, welche in eine besondere Klasse der Privatirrenanstalten kamen, dass diese Angehörigen sich den Anspruch auf ein eigenes Zimmer durchaus vorbehalten würden. Daher fing sogar auch E. zögernd an, in den Privatabteilungen, entgegen dem früheren Usus, mehrere Kranke zwecks einheitlicher Ueberwachung zusammenzulegen, und doch war es schneller, als gedacht, möglich, die sozialen Bedenken bei den Angehörigen der Kranken zu überwinden. Nun war für E. der Zeitpunkt gekommen, wo das strenge Einzelzimmersystem auch in der Privatabteilung fiel, und es wurden von ihm 1904 eine Herren- und eine Damenvilla geschaffen, die eine Kombination aller modernen Ansprüche bedachte. Im Parterre einer jeden Villa wurde sowohl ein Dauerbad, als auch ein Wachsaal erbaut, natürlich wurde auf einige Einzelzimmer noch Bedacht genommen. Die beiden in der Arbeit niedergelegten Grundriss-Skizzen zeigen deutlich die feinen Details des baulichen Komforts der Anlage und geben zugleich ein Vorbild für die Durchführung obiger Prinzipien. A. R.

Verschiedenes.

Vom Aerzte-Verein Langen-Schwalbach werden wir um folgende Berichtigung ersucht:

„Die in No. 22 dieser Zeitung von Herrn Dr. Ebstein-Eisenach verfasste, das hiesige Golf-Projekt betreffende „Berichtigung" entspricht in keiner Weise den tatsächlichen Verhältnissen. Wenn auch die erste Anregung zu einer Golf-Gründung von einem hiesigen Arzte und dessen auswärtigen Freunden ausging, so ist doch nur ein ganz minimaler Teil des von Dr. Ebstein genannten Kapitals von den hiesigen „Aerzten und ihren dankbaren Patienten" aufgebracht worden. Die hiesige Bürgerschaft hat sogleich bei der ersten an sie ergangenen Apellation dem Golfprojekt das grösste Interesse entgegengebracht und sich ausserordentlich opferwillig und hilfsbereit gezeigt, sodass ihr für dies Entgegenkommen im höchsten Maße dankbare Anerkennung gebührt.

— Ueber die Errichtung eines Lehrstuhls für die physikalischen Heilmethoden an der Universität Zürich hat sich der Lehrkörper der genannten medicinischen Fakultät letzthin in bemerkenswerter Weise geäussert. Einige Zeitungen des Kantons Zürich hatten das Professorenkollegium in heftiger Weise beschuldigt, dass es sich dieser Frage gegenüber ablehnend verhalte und dadurch eine Kundgebung des Volkswillens missachte. Das Professorenkollegium veröffentlichte daraufhin eine aktenmäßige Darstellung der Angelegenheit, aus der hervorgeht, dass dasselbe bereits im Jahre 1904 sein Gutachten im entschiedenen Sinne für die Errichtung einer Lehrkanzel für physikalische Heilmethoden an die Kantonalregierung abgegeben habe, dass die Sache seither jedoch bei dieser Stelle vollständig ruht.

Personalien.

— In Dresden ist Sanitätsrat Dr. Pierson, Besitzer und bis im vorigen Jahre Leiter der Heilanstalt Lindenhof bei Coswig, nach einer Operation im Alter von 60 Jahren gestorben.

— Der Leiter der Wiesbadener Kuranstalt Bad Nerotal Dr. Schubert ist, erst 48 Jahre alt, an einem Schlaganfall in seiner Heimat in Schlesien gestorben.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Davos	5.—11./9.	6,9 C.	17,3 C.	636,9	4	5	5	—	—	
Driburg	10.—16./9.	5,7 C.	16,2 C.	—	2	4	1	1	1	
Ems	9.—15./9.	9,1 C.	18,3 C.	757,9	1	7	—	2,6	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	8,5 C.	14,5 C.	—	3	1	3	3	—	
Herrenalb	„	8 C.	15 C.	726	3	4	3	3	—	
Kreuznach	„	9 C.	19 C.	774	2	4	3	—	—	
Langenschwalbach	„	4,5 C.	17,8 C.	737,9	2	7	7	2,3	—	
Lippspringe	„	6 C.	16 C.	755	—	5	2	1,5	—	
Nauheim	3.—9./9.	13,6 C.	24,1 C.	751	1	3	3	2	—	Frequenz 25979.
Nenndorf	„	14 C.	26 C.	757	2	6	3	—	—	
Norderney	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Orb	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	2.—8./9	13,9 C.	25,6 C.	724	1	6	1½	—	1	
Reinerz	9.—15./9.	6,5 C.	12,8 C.	—	4	—	7	2	—	
Steben	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Triberg	2.—15./9.	9 C.	19,8 C.	—	1	13	2	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 26. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredakteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6.** Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. **Stehr**, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Redakteur: Dr. med. et polit. **Stehr**, Wiesbaden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen. Von Dr. H. Fresenius-Wiesbaden.
Feuilleton: Monismus des Geistes. Von Dr. Paul Franze (Bad Nauheim) (Schluss.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen.

Vortrag f. d. XIV. Jahresversammlung d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Ems am 4. Okt. 1905.

Von Dr. **H. Fresenius**-Wiesbaden,
Geh. Regierungsrat und Professor.

Bei einem Kurorte von Weltruf, wie Bad Ems, ist es selbstverständlich, dass seine Quellen wiederholt und eingehend chemisch untersucht worden sind.

Schon ehe sich die Chemie zur Wissenschaft entwickelt hatte, ist das Bestreben hervorgetreten, die Natur der Emser Mineralquellen zu erforschen. Es wird uns berichtet, dass bereits 1700 Dr. Helfrich Jungken die damals hessischen Quellen und 1715 Professor Dr. Peter Wolfart in Giessen zusammen mit dem Diezer Arzte Mogen das „Kränchen“ untersucht und analysiert haben. Näheres über die Ergebnisse dieser Untersuchungen ist mir nicht bekannt geworden.

Aus dem 19. Jahrhundert besitzen wir viele chemische Analysen von Emser Mineralquellen. Es wurden analysiert:

Vor 1832 Kränchen und Kesselbrunnen von Struve,
1838 dieselben Quellen von Kastner,
1839 dieselben Quellen, sowie der Fürstenbrunnen von Jung,
1851 die neue Badequelle von Stammer.

Die zahlreichsten und zuverlässigsten Analysen der Emser Mineralquellen hat in der Zeit von 1851 bis 1878 mein verstorbener Vater, Geh. Hofrat Professor Dr. R. Fresenius, ausgeführt und veröffentlicht, und zwar hat er zweimal ausführlich analysiert, in den Jahren 1851 und 1871, das Kränchen, den Kesselbrunnen, den Fürstenbrunnen und die neue Badequelle.

Einmal hat R. Fresenius ausführliche Analysen ausgeführt von folgenden Emser Mineralquellen:

1865: Augustaquelle } König Wilhelms-Felsenquellen; damals in Privatbesitz, jetzt dem Fiskus gehörend.
1869: Victoriaquelle }
1870: Römerquelle (in Privatbesitz),
1876: Wappenquelle } fiskalische Quellen.
1878: Kaiserbrunnen }

Später hat R. Fresenius noch mehrfach weniger umfassende Analysen, namentlich mancher fiskalischen Mineralquellen, vorgenommen, welche sich nur auf die Hauptbestandteile erstreckten und den Zweck hatten, festzustellen, inwieweit die fiskalischen Quellen Schwankungen in ihrem Gehalte unterworfen sind. Veröffentlicht wurden diese Analysen nicht.

Seit dem Tode meines Vaters im Jahre 1897 habe ich wiederholt im Auftrage der Königlichen Regierung weniger umfassende Analysen der wichtigsten fiskalischen Mineralquellen (Kränchen, Kesselbrunnen, Fürstenbrunnen, Kaiserbrunnen, neue Badequelle), der vom Fiskus erworbenen Mineralquellen des Hospitalbades (Hospitalbad-Kränchen, Hospitalbad-Kesselbrunnen und Hospital-

Feuilleton.

Monismus des Geistes.

Von Dr. **Paul C. Franze** (Bad Nauheim).

(Schluss.)

Alle Energieformen sind ineinander verwandelbare Begriffe: es gibt nur eine Urenergie, deren Bezeichnung an sich natürlich gänzlich irrelevant ist; jedoch erlauben physikalische Ueberlegungen die elektrischen Erscheinungen als Substratum aller anderen anzusehen. Somit gibt es vom physikalischen Standpunkte aus nichts als Energie elektro-magnetischer Art, aus der also auch die Materie besteht. Materie ist eine besondere Form von Energieäusserung.

Von der ungeheuren Menge der im Innersten der Atome aufgehäuften Energie kann man sich kaum eine Vorstellung machen. Wind sagt, dass die in einem Gramm Wasserstoff angesammelte Energiemenge — unter der Voraussetzung, dass jenes ganz aus Elektronen besteht — in mechanische Arbeit umgesetzt, genügen würde, um eines der grossen Dampfschiffe der Holland-Amerika-Linie fünfmal seinen Weg über den Ozean hin und zurück ausführen zu lassen (Wind: Elektronen und Materie; Physik. Zeitschrift, Nr. 15, 1905).

Was also die dritte unserer Voraussetzungen anlangt, die Zurückführbarkeit der Materie auf Energie, so können wir sagen, dass wir es hier mit einer exakt ausgearbeiteten und sehr wahrscheinlichen naturwissenschaftlichen Hypothese zu tun haben.

Es ist interessant, hier den Blick rückwärts zu wenden und zu sehen, wie im Prinzip etwas dem Aehnliches, was jetzt auf mathematischem Wege mit grösster Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, schon ein Jahrzehnt zuvor, wenn auch in anderer Formulierung und von ganz anderer Ueberlegung ausgehend von Ostwald angenommen wurde.

In seiner 1895 auf der Naturforscherversammlung zu Lübeck gehaltenen Rede: „Die Ueberwindung des wissenschaftlichen Materialismus“ verlangte Wilhelm Ostwald, Professor der Chemie an der Universität Leipzig, anstelle der materialistischen eine energetische Weltauffassung.

Ostwald geht von der Erfahrungstatsache aus, dass wir die physische Welt nur an ihren Energieäusserungen wahrnehmen können, da unsere Sinneswerkzeuge nur auf Energieunterschiede zwischen ihnen und der Umgebung reagieren. Materie und Energie sind nun nach ihm nicht wirklich etwas von einander Verschiedenes, sondern das, was wir von der Materie wissen, ist schon in dem Begriff der Energie enthalten: „Was in dem Begriff der Materie steckt, ist erstens die Masse, d. h. die Kapazität für Bewegungsenergie, ferner die Raumerfüllung oder die Volumenergie, weiter das Gewicht oder die

Digitized by Google

bad-Victoriaquelle), sowie der vom Fiskus erworbenen König Wilhelms-Felsenquellen (Wilhelmsquelle, Victoriaquelle, Eisenquelle) ausgeführt. Diese Analysen, bei welchen nur die Hauptbestandteile bestimmt wurden, hatten teilweise den Zweck, festzustellen, inwieweit die Hospitalbadquellen den alten fiskalischen Quellen in ihrer Zusammensetzung ähnlich sind, teilweise wurden sie während der von Herrn Ingenieur Scherrer mit grosser Sachkenntnis und gutem Erfolg ausgeführten Neufassung der auf dem rechten Lahnufer befindlichen fiskalischen Hauptquellen und der vom Fiskus neu erworbenen König Wilhelms-Felsenquellen zu verschiedenen Zeiten vorgenommen, um die chemische Beschaffenheit der einzelnen Mineralquellen in verschiedenen Stadien der Fassungsarbeiten festzustellen. Diese Analysen sind nicht veröffentlicht worden.

Nach Vollendung der Neufassung des Kränchens, des Fürstenbrunnens, des Kaiserbrunnens und Kesselbrunnens habe ich im Auftrage der Königlichen Regierung ausführliche chemische Analysen, sowie physikalisch-chemische Untersuchungen der genannten vier Quellen vorgenommen.

Nachdem nunmehr auch die Neufassung der König Wilhelms-Felsenquelle und der Victoriaquelle beendigt ist, hat mich die Königliche Regierung mit der Vornahme ausführlicher chemischer und physikalisch-chemischer Untersuchungen auch dieser beiden Quellen beauftragt.

Die Untersuchungen dieser beiden Quellen sind zur Zeit im Gange.

Wie Sie sehen, meine Herren, liegt über die Emser Mineralquellen in der Tat ein ungewöhnlich reichhaltiges analytisches Material vor, welches mir in Betreff der seit 1851 bis heute vorgenommenen Untersuchungen, auch soweit es nicht veröffentlicht worden ist, vollständig zu Gebote steht, weil die betreffenden Analysen sämtlich im „chemischen Laboratorium Fresenius“ ausgeführt worden sind.

Wenn ich, gestützt auf dieses reiche Material, Ihnen einen Vortrag über die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen halte, dann muss ich vor allem um ihre Nachsicht bitten, schon deshalb, weil ich wohl den Meisten von Ihnen nichts Neues mitteilen kann. Viele der Analysen — auch der neuesten — sind ja, wenigstens auszugsweise, bereits im Druck erschienen und ausserdem habe ich über das Thema meines heutigen Vortrages in der vor zwei Jahren den Teilnehmern der dritten ärztlichen Studienreise von der Königlichen Staatsregierung überreichten Festschrift „Ems“ eine Abhandlung veröffentlicht.

Eine vollständige Untersuchung einer Mineralquelle im heutigen Sinne umfasst die eigentliche chemische Analyse, sowie von physikalischen Bestimmungen die Feststellung der Temperatur, des spezifischen Gewichtes, der Gefrierpunktserniedrigung und der elektrischen Leitfähigkeit. Ganz neuerdings ist dann noch die Prüfung auf Radioaktivität, beziehungsweise Emanationen dazu gekommen.

Untersuchungen auf Radioaktivität und auf Emanationen sind bei den Emser Quellen bisher noch nicht ausgeführt worden, sollen aber in nächster Zeit vorgenommen werden. Die Königliche Regierung hat mir bereits den Auftrag zur Ausführung dieser Untersuchungen, zunächst an einer Quelle, erteilt.

Auf die Ergebnisse meiner physikalisch-chemischen Untersuchungen der fiskalischen Emser Mineralquellen gehe ich heute nicht ein. Darüber habe ich vor zwei Jahren an dieser Stelle den Teilnehmern der dritten ärztlichen Studienreise einen Vortrag gehalten, der abgedruckt ist in Band 3 der Reiseberichte des Komitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen, Berlin 1904, S. 131—142.

Heute will ich mich beschränken auf die chemische Zusammensetzung der Emser Quellen.

Wenn wir Chemiker eine Mineralquelle untersuchen, dann stellen wir mittels der qualitativen Analyse fest, welche Bestandteile an Basen, sowie an Säuren und Halogenen überhaupt vorhanden sind. Mittels der quantitativen Analyse aber bestimmen wir, und zwar vorwiegend auf gewichtsanalytischem, seltener auf maßanalytischem Wege, die in wägbarer Menge vorhandenen Basen, Säuren und Halogene. (Als in unwägbarer Menge vorhanden pflegen wir die Bestandteile zu bezeichnen, welche in etwa 60 Litern des Mineralwassers wohl noch erkannt, aber nicht mehr ihrer Quantität nach bestimmt werden können.) (Schluss folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

Abbazia. Es wird der Bau einer Zahnradbahn von Abbazia nach Aprinao geplant, an welche sich eine Trambahn bis zum Schutzhaus „Stephanie“ anschliessen soll, so dass es möglich wäre, in einer halben Stunde den Aufstieg auf den Monte Maggiore bis zu einer Höhe von 1000 m zu machen.

Baden-Baden. Neben dem jedem Besucher Baden-Badens bekannten schönen Aussichtspunkte, dem „Echo“, hat Dr. Heinsheimer vor kurzem ein neues Sanatorium eröffnet, das speziell zur Behandlung von Magen-, Darm- und Zuckerkranken bestimmt ist.

Das Heim für Tropenkranke (Bismarckstrasse), über dessen

---

in der allgemeinen Schwere zu Tage tretende besondere Art Lageenergie und endlich die chemischen Eigenschaften, d. h. die chemische Energie. Es handelt sich immer nur um Energie, und denken wir uns deren verschiedene Arten von der Materie fort, so bleibt nichts übrig, nicht einmal der Raum, den sie einnahm; denn auch dieser ist nur durch den Energieaufwand kenntlich, welchen es erfordert, um in ihn einzudringen. Somit ist die Materie nichts, als eine räumlich zusammengeordnete Gruppe verschiedener Energien, und alles, was wir von ihr aussagen wollen, sagen wir nur von dieser Energie aus.“ So sehen wir, dass Ostwald von ganz anderen Gesichtspunkten ausgehend doch zu ähnlichen allgemeinen Resultaten gelangte, wie sie im Dynamismus ausgesprochen werden. Im speziellen naturwissenschaftlichen Sinne allerdings besagt die dynamistische Elektronentheorie etwas ganz anderes als Ostwalds Energetik.

Die vierte Voraussetzung war, dass das Psychische im analogen Verhältnisse zur Materie stehen müsse, wie die Energie es tut.

Mit dem, was uns als Materie erscheint, ist stets Energie in untrennbarem Zusammenhang; für die genannte Analogie brauchen wir also den Nachweis, dass auch das Psychische ein Attribut alles Materiellen ist. Ersteres fand seine Erklärung in der Möglichkeit, die Materie auf Energie überhaupt zu reduzieren; letzteres würde dann analog zur Reduzierung der Energie (da wir jetzt diesen Begriff statt Materie setzen können) auf ein nur geistiges Sein oder Geschehen führen.

Dass für unsere Erfahrung die geistigen Tätigkeiten stets mit materiellen Bedingungen zusammenhängen, wird wohl niemand leugnen; es ist die organisierte, lebende Materie, für die das feststeht. Soll die Analogie aber vollständig sein, so muss auch die anorganische Materie beseelt sein, ebenso wie sie mit Energie behaftet ist.

Da die psychischen Qualitäten nicht aus mechanischen Bedingungen ableitbar sind, so muss für die restlose Erklärung der organischen Natur unter allen Umständen ein weiteres Prinzip als die blosse Mechanik eingeführt werden. Da wir ferner den Monismus als gegeben gesetzt haben, so folgt daraus, dass das gleiche Prinzip, das in der organischen Materie zur Erklärung des Psychischen erforderlich ist, auch in der anorganischen Materie schon vorhanden sein muss: denn, wäre dies nicht der Fall, so hätten wir einen Dualismus, den wir aprioristisch verworfen haben.

Mit der aprioristischen Voraussetzung des Monismus also und dem Nachweis, dass gewisse Erscheinungen an der belebten Materie die Annahme eines psychischen Faktors ausser dem Mechanismus erfordern, ist die Allbeseelung der Materie gegeben: das Psychische ist dann der Materie überhaupt immanent, ebenso wie die Energie es ist.

Nun haben wir hierin eine volle Analogie in dem Verhältnis von Geist und Energie zur Materie. Da aber bei der

Digitized by Google

Entstehen wir bereits berichteten, ist nunmehr eröffnet. Die Anstalt steht unter der administrativen Leitung der Vorsteherin Frau Ilma v. Blücher. Als ärztlicher Leiter fungiert der Arzt Dr. Diesing. —

Im Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, G. m. b. H., trat an Stelle von Hofrat Dr. Gilpert als weiterer Geschäftsführer der Arzt Dr. Franz Dammert in Baden.

Borkum. Die hiesige Badedirektion beabsichtigt, im kommenden Winter nochmals den Versuch zu wiederholen, die Saison und Badekur über den Herbst und Winter auszudehnen. Die Borkumer Kleinbahnaktiengesellschaft unterhält den ganzen Winter über eine tägliche Dampferverbindung zwischen Emden und der Insel Borkum.

In **Bad Elster** sind während der letzten drei Wochen 1000 Fremde zur Anmeldung gekommen. Die Besucherzahl von Bad Elster ist am 14. September auf 12000 zum ersten Male seit seinem Bestehen gestiegen. — Das Sanatorium von Sanitätsrat Dr. Köhler, verbunden mit dessen medico-mechanischem Institut, bleibt auch im Winter geöffnet.

Franzensbad. Das zur Erinnerung an Goethes wiederholten Aufenthalt in Franzensbad errichtete Denkmal wurde am 9. d. M. unter allgemeiner Teilnahme der Bevölkerung und der Kurgäste feierlich enthüllt.

Karlsbad. Am 10. d. M. wies die Kurliste den sechzigtausendsten Kurgast auf. Bei der Zahl von 60000 sind nur die angemeldeten Kurgäste gerechnet. Im Jahre 1888 hatten wir zum ersten Male 30000 Kurgäste, so dass sich nach 18 Jahren deren Zahl verdoppelt hat.

Lobenstein. Hier soll von jetzt ab auch während des Winters das Kurhaus offen bleiben, und zwar als Sanatorium für Herz- und Nervenkranke.

Sulzuflen. Am 15. August 1905 der 5000. Kurgast, am 15. August 1906 der 6000. Kurgast, das ist das Ergebnis der diesjährigen Saison.

Sylt. Die im Bau begriffene Verlängerung der Kleinbahn Westerland-Kampen bis nach List, der nördlichsten Spitze der Insel, wird nach ihrer Fertigstellung für die Kurgäste Sylts insofern eine grosse Annehmlichkeit sein, als sie erst hierdurch in die Lage versetzt sind, die grossartige Lister Dünenlandschaft in kurzfristigen Ausflügen zu erreichen. Zum Frühjahr 1907 wird die Bahn eröffnet. Eisenbahndirektor Kuhrt-Flensburg, der die Strecke bauen lässt, hat sich auch die Konzession zu einer Bahn Westerland-Keitum gesichert, die gleichfalls für Ausflüge auf der Insel eine nicht geringe Bedeutung erreichen wird.

Bad Orb. Im Institut Fresenius zu Wiesbaden ist die neue Analyse der Martinus-Quelle nunmehr fertiggestellt worden. Das Ergebnis der jetzt fertig vorliegenden Untersuchung bestätigt die Hoffnungen, welche man auf Grund früherer Feststellungen und der günstigen Einwirkung des Wassers auf die verschiedensten krankhaften Zustände hegen konnte. Das Wasser der Martinus-Quelle hatte sich in den letzten Jahren in Aerztekreisen einer durchaus günstigen Aufnahme zu erfreuen.

Die Summe der festen Bestandteile beträgt 1,3 pro Hundert. Will man die Quelle charakterisieren, so wird man sie als eine eisenhaltige sulfatische Kochsalzquelle bezeichnen. Sie zeichnet sich durch einen sehr starken Gehalt an Lithion aus und rangiert nach der stärksten Lithion-Trinkquelle Türkheim, während sie die übrigen lithionhaltigen Quellen mit 0,029 Chlorlithium übertrifft. Hervorzuheben ist auch der Gehalt an Brom und Jod; auch die kohlensauren Verbindungen des Kalkes und der Magnesia zeichnen die Quelle vorteilhaft aus. Nicht unerwähnt darf auch der Gehalt an saurem arsensauren Kalk und phosphorsaurem Kalk bleiben, Substanzen, welche natürlich nur in geringen Gewichtsmengen in der Quelle enthalten sind, für die arzneiliche Wirkung aber eine wesentliche Rolle spielen. Ausserordentlich gross ist auch der Gehalt an freier Kohlensäure, wie ihn kein Wasser, welches mineralische Bestandteile in gleicher Zusammensetzung aufweist, in höherem Maße haben kann.

Die Zusammensetzung der Quelle erklärt die günstige Wirkung, welche eine Trinkkur bei gichtischen und chronisch-rheumatischen Zuständen äussert, desgleichen die vorteilhafte Einwirkung bei chronischen Magen- und Darmstörungen, bei Leber-, Stein- und Griesleiden. Die Quelle wird mit ihrer lösenden, mild abführenden und harntreibenden Wirkung dem Arzte ein schätzenswertes Heilmittel in Zukunft sein.

Die diesjährige Frequenz des Bades betrug bis 7. d. M. 4502 Kurgäste.

Bad Wildungen. Ein Zeichen des Aufschwunges, den unser Bad genommen, ist das Eintreffen des 10000. Kurgastes (Colonel Maberly, London). Ein grosses Fest-Konzert mit nachfolgendem Festballe, Illumination der Kuranlagen sowie Ueberreichung eines wertvollen Pracht-Albums mit Ansichten von Wildungen, sind die äusseren Zeichen der Feier dieses freudigen Ereignisses.

Rechtsprechung.

Die fingierten Raubanfälle in Bad Elster. In frivoler Weise waren, wie seinerzeit berichtet wurde, vor einigen Monaten

---

Energie dies Verhältnis sich in einer Reduktion der Materie überhaupt auf Energie auflöste, so ist nun analog beim Geiste das Entsprechende anzunehmen. Das heisst, indem wir eben für Materie Energie sagen: Energie lässt sich auf eine psychische Qualität zurückführen und ist durch eine solche vollkommen bestimmt, gerade so, wie die Materie durch energetische Qualitäten ausreichend bestimmt ist.

Hiermit ist der Monismus des Geistes als Weltanschauung aus dem Dynamismus der Physik abgeleitet.

Schliesslich möchte ich nicht unterlassen, den gezogenen Analogieschluss noch durch den Hinweis auf die allgemeine Geltung von Analogien in der Natur überhaupt zu bekräftigen. Je mehr von der Natur durch die wissenschaftliche Forschung offenbart wird, desto weitgehender scheint das Prinzip der Analogie den Aufbau der Gesamtheit der Dinge zu beherrschen. Kant benutzt ohne weitere Begründung in seiner „Allgemeinen Naturgeschichte und Theorie des Himmels“ den Analogieschluss und anerkennt seine Berechtigung ausdrücklich, indem er sagt, die Analogie müsse uns allemal in solchen Fällen leiten, wo dem Verstande der Faden der untrüglichen Beweise mangele. Nur auf einige Hauptmomente der Analogie alles Existierenden kann ich hier kurz hinweisen.

Zunächst beherrscht nach unserer jetzigen Anschauung das Prinzip der Entwicklung das Anorganische ebenso wie das Organische; denn nach der Kant-Laplaceschen Theorie sind einerseits die Himmelskörper vom Einfachen und Gleichartigen anfangend und zum Komplizierten und Vielfältigen fortschreitend allmählich entstanden, und ebenso haben sich andererseits die Lebewesen nach der Deszendenztheorie aus einfachen Urformen allmählich entwickelt.

Das Prinzip der Anziehung zwischen ungleichnamigen und der Abstossung zwischen gleichnamigen Qualitäten hält das Weltall zusammen, wie es bei dem Organisierten die Art erhält. Ungleichnamige Elektrizitäten und Magnetismen ziehen sich an, gleichnamige stossen sich ab, und analog ist in psychischer Hinsicht das Verhalten der Geschlechter.

Innerhalb der eigenen Gebiete des Organischen und Anorganischen für sich sind die Analogien vollends herrschend.

Das Schliessen per analogiam, um in der Natur aus Bekanntem Unbekanntes zu folgern, scheint also auch nach allgemeinen Gesichtspunkten das richtige regulative Prinzip zu sein. Ich habe es hier benutzt, um einer der ohnehin plausibelsten Weltanschauungen, die zugleich die idealste ist, dem Monismus des Geistes, d. h. die Deutung der Gesamtheit der Dinge aus ihrem geistigen Inhalt, von neuem eine Stütze zu geben, und um diese Auffassung der Wirklichkeit als die unserer wissenschaftlichen Einsicht angemessenste nachzuweisen.

Digitized by Google

Einwohnerschaft und Badegäste von Bad Elster von zwei zur Kur dort weilenden Damen in lebhafte Aufregung versetzt worden. Die Dresdener Konzertsängerin Ida Edelmann und deren Mutter sprachen eines Tages, als sie sich unweit Bad Elster auf einer Chaussee befanden, einen Kutscher an. Sie baten den Mann, sie mit nach Bad Elster zurückzunehmen, da sie vor Schreck nicht weiter könnten. Ein Strolch habe sie soeben angehalten und misshandelt. Der Fremde habe es zweifellos auf Raub abgesehen gehabt. Natürlich nahm der Kutscher sich der Damen an. Diese empfahlen sich in Bad Elster, ohne ihre Namen zu nennen. Der Kutscher meldete den Vorfall sofort bei der Polizei und diese setzte gleich alle Hebel in Bewegung, um sowohl den angeblichen „Räuber" wie auch die Ueberfallenen festzustellen. Diese konnten denn auch umgehend ermittelt werden, nicht aber der „Räuber", denn die beiden Damen gestanden nach längerem Verhör ein, sie hätten die ganze Raubgeschichte erfunden, um sich an Bad Elster zu rächen. Da der Raubanfall von vielen Blättern gemeldet worden war, hatte die Sache für den Badeort tatsächlich eine unangenehme Seite. Die beiden sonderbaren Kurgäste mussten den Ort sofort verlassen. Mit dem Ausweisen war die Sache für die Dresdener Konzertsängerin und ihre Mutter jedoch nicht erledigt. Sie hatten sich kürzlich in Adorf (Voigtland) wegen groben Unfugs vor dem Schöffengericht zu verantworten. Dieses verurteilte sie zu 25 M. Geldstrafe oder 5 Tagen Haft.

Vereine und Kongresse.

Der deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke hält am 2. bis 4. Oktober in Karlsruhe seine 23. Jahresversammlung ab. In der öffentlichen Versammlung wird referiert über „Alkohol und Volksernährung" von Dr. med. et polit. Stehr-Wiesbaden und über „Alkohol und Kolonien" von J. K. Viëtor-Bremen. — Während der Tagung des Kongresses im Ständehaus wird eine Ausstellung zur Bekämpfung des Alkoholismus unter Leitung von Dr. Eggers-Bremen und Dr. Fuchs-Karlsruhe veranstaltet werden. Den Vorsitz des Gesamtverbandes hat Senatspräsident Dr. von Strauss und Torney,

Für den XIV. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie vom 23. bis 29. September 1907 in Berlin hat das Organisationskomitee folgende Präsidenten und Sekretäre der einzelnen Sektionen gewählt: Sektion I: Hygienische Mikrobiologie und Parasitologie. Präsident: Prof. Dr. Flügge-Breslau. Sekretär: Regierungsrat Dr. Weber, Gross-Lichterfelde-West. Sektion II: Ernährungshygiene und hygienische Physiologie. Präsident: Prof. Dr. Rubner, Berlin, Sekretär: Dr. Kisskalt, Privatdozent, Berlin. Sektion III: Hygiene des Kindesalters und der Schule. Präsident: Prof. Dr. Heubner, Berlin. Sekretär: Dr. Leo Langstein, Berlin. Sektion IV: Berufshygiene und Fürsorge für die arbeitenden Klassen. Präsident: Geh. Rat Dr. Renk, Dresden. Sekretär: Dr. A. Kayserling, Berlin. Sektion V: Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten und Fürsorge für Kranke. Präsident: Geheimrat Dr. Gaffky, Berlin. Sekretär: Dr. Lenz, Charlottenburg. Sektion VIA: Wohnungshygiene und Hygiene der Ortschaften und der Gewässer. Präsident: Prof. Dr. Gruber, München. Sekretär: Dr. R. Lennhoff, Berlin. B: Hygiene des Verkehrswesens. Präsident: Geheimrat Dr. Schwechten, Berlin. Sekretär: Dr. Ramm, Charlottenburg-Westend. Sektion VII: Militärhygiene, Kolonial- und Schiffshygiene. Präsident: Prof. Dr. Rom, Berlin. Sekretär: Dr. Kuhn, Gross-Lichterfelde. Sektion VIII: Demographie. Präsident: Dr. von der Borght, Berlin. Sekretär: Regierungsrat Dr. Leo, Berlin-Dahlem.

Personalien.

— Medizinalrat Dr. Wagner, Vorsitzender des thüringischen Bäderverbandes und Ehrenbürger von Salzungen, ist am 17. v. M. gestorben.

— Dem Sanitätsrat Dr. Bechler in Bad Elster, der die beiden kleinen Prinzessinnen während der Kur in Behandlung hatte, ist vom König von Sachsen der Albrechtsorden I. Klasse mit der Krone verliehen worden.

— Dr. Dahms, früher Kurhausbesitzer in Blankenburg a. H., hat die ärztliche Leitung des Sanatoriums Bad Grüna i. S. übernommen.

— Hofrat Turban in Davos ist vom Grossherzog von Baden zum Geheimen Hofrat ernannt und vom Prinzregenten von Bayern durch die Verleihung des St. Michaelsordens II. Klasse ausgezeichnet worden.

— Medizinalrat Dr. Neumann in Baden-Baden wurde zum Geheimen Medizinalrat, und Dr. Obkircher in Baden-Baden zum Geheimen Hofrat ernannt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	23.—29./9	9,7	16,9	767,6	—	6	1	2	—	
Davos	15.—21./9.	1,9 C.	7,8 C.	634,8	4	5	4	—	—	
Driburg	17.—23./9.	7,7 C.	13 C.	—	6	1	—	1	—	
Ems	23.—29./9.	6 C.	13,9 C.	765,9	2	6	—	2,2	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	4,7 C.	11,2 C.	—	3	1	3	0,4	—	
Herrenalb	„	5 C.	14 C.	733	2	4 1/2	2 1/2	3	1	
Kreuznach	„	5 C.	14 C.	784	—	3	3	—	—	
Langenschwalbach	„	1,9 C.	12,7 C.	745,8	—	7	7	2	—	
Lippspringe	„	4 C.	11 C.	762,5	1	4	2	1	—	Frequenz 6480.
Nauheim	„	3,3 C.	15,5 C.	759,7	—	3	3	2	—	„ 27 192.
Nenndorf	„	7 C.	13,5 C.	768	1	6	2	—	—	
Norderney	16.—22./9.	10,8 C.	16 C.	764,2	4	6	7	4	—	
Reichenhall	23.—29./9.	4,8 C.	11,4 C.	729,3	3 1/4	4	5	—	—	
Reinerz	„	3,9 C.	8,3 C.	—	2	1	7	2	—	Am 25. u. 26. Schnee.
Salzbrunn	15.—22./9.	7 C.	15,2 C.	724,2	6	3	4	1,4	—	Frequenz 8230.
Steben	16 —22./9.	6 C.	14,4 C.	712,5	6	—	1	4—5	—	Frequenz 1781.
Triberg	16.—29./9.	3,4 C.	9,75 C.	—	4	10	2	—	1	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 27. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Redakteur: Dr. med. et polit. Stehr, Wiesbaden.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen. Von Dr. H. Fresenius-Wiesbaden. (Fortsetzung.)
Allgemeine Mietbedingungen für die thüringer Kurorte.
Feuilleton: Von schlesischen Bädern.
Marienbad in der Saison 1905. Von a. ö. Professor Dr. E. Heinrich Kisch
Aus den Bädern und Kurorten.
Verschiedenes.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen.

Vortrag f. d. XIV. Jahresversammlung d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Ems am 4. Okt. 1905.

Von Dr. **H. Fresenius**-Wiesbaden,
Geh. Regierungsrat und Professor.

(Fortsetzung.)

Auf die Ausführung der analytischen Arbeiten, auf die Technik der chemischen Analyse, gehe ich hier nicht ein, aber ich muss hervorheben, dass wir die durch die qualitative Analyse ermittelten Basen, Säuren und Halogene in Form genau bekannter Verbindungen zur Wägung oder maßanalytischen Bestimmung bringen. Aus diesen gewogenen oder maßanalytisch ermittelten Verbindungen berechnen wir dann die sogenannten Originalzahlen für die Basen, Säuren und Halogene.

Diese Originalzahlen sind das Bleibende und Wertvolle der Mineralwasseranalysen. Sie würden auch für den Chemiker genügen. Sie geben aber nicht sofort ein anschauliches Bild von der Zusammensetzung des Mineralwassers, dessen doch vor allem die Aerzte bedürfen.

Um diesen Zweck zu erreichen, hat man stets Zusammenstellungen der Resultate gegeben, aber naturgemäß in verschiedener Form, dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechend.

Die Sache hat bekanntlich ihre besonderen Schwierigkeiten, welche darin begründet sind, dass die Mineralwasser-Salzlösungen von sehr komplizierter Zusammensetzung sind.

Zuerst hat man, um übersichtliche, ein Gesamtbild gewährende und Vergleichung ermöglichende Darstellungen zu geben, aus den Basen einerseits und den Säuren und Halogenen andererseits Salze berechnet und diese tabellarisch zusammengestellt.

In der ersten Zeit der wissenschaftlichen Mineralwasseranalyse hat man angegeben, wieviel Gran der einzelnen Salze in einem Pfund (gleich 7680 Gran) des Mineralwassers enthalten sind. Diese Darstellungsweise ist heute gänzlich veraltet und schon seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts allmählich verdrängt worden durch Zusammenstellungen, die angeben, wieviel Teile der einzelnen Salze in 1000 Teilen Mineralwasser enthalten sind.

Die Bindung der Basen an Säuren, beziehungsweise der Metalle an die Halogene, zu Salzen, wurde nach gewissen Prinzipien vorgenommen, die sich auf die chemische Verwandtschaft und die Löslichkeitsverhältnisse gründen.

Da diese Prinzipien nun nicht zu allen Zeiten gleich waren und nicht von allen Chemikern gleich angenommen wurden, so ergab sich naturgemäß eine gewisse Verschiedenheit der Darstellungen.

Um diese auszuschalten, hat man schon im letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts mehrfach von der Berechnung auf Salze ganz abgesehen und sich mit der Zusammenstellung der

Feuilleton.

Von schlesischen Bädern.

Unter dieser Ueberschrift veröffentlicht die „Schlesische Zeitung“ eine Reihe von Zuschriften, in denen Kurgäste und andere Freunde der schlesischen Bäder über die starke Ueberflutung letzterer durch russisch-polnische Elemente nicht wenig angenehmer Art Klage führen. Es heisst u. a. in dem Artikel:

„Die meisten schlesischen Bäder, insbesondere die der Grafschaft Glatz und Salzbrunn, waren und sind noch in diesem Jahre von Russen, zumal aus Polen, förmlich überflutet. In Landeck stieg die auch sonst nicht unbedeutende Anzahl russischer, bezw. polnischer Badegäste bis Ende August über 1400, das sind etwa 20 Prozent der Gesamtziffer, in Kudowa erreichte der Prozentsatz zeitweise 30 und auch in Reinerz, Langenau, Salzbrunn, sowie auch in den meisten anderen Kurorten waren bedeutend mehr russische Untertanen als je zuvor.

Die Namen der schlesischen Bäder erfreuen sich seit langer Zeit auch jenseits der russischen Grenze eines guten Rufes; es lag also nahe, dass unter dem Drucke der Verhältnisse diese Orte besonders, nicht nur aus Gesundheitsrücksichten, sondern auch als Zufluchts- und Erholungsstätten ausersehen wurden. Wer dies tat und die Kurtaxe entrichtete, liess auch im allgemeinen die Gelegenheit, von Brunnen und Bädern Gebrauch zu machen, nicht vorübergehen, und so wurden die Flüchtlinge Kurgäste. Die Badeverwaltungen hatten ihrerseits natürlich keinen Anlass, diesen aussordentlichen Gästen ungastlich zu begegnen, soweit sich diese den üblichen Voraussetzungen gemäss verhalten und durch den Pass legitimieren. Die Gewährung des Gastrechts hat allerdings ihre Grenzen — räumlich und formell.

Was die formellen Beschränkungen für ausländische Kurgäste betrifft, so kommen hier nur solche gegenüber den untersten Kulturstufen russischer und polnischer Staatsangehöriger in Betracht, und zwar zunächst das sogenannte Kaftanverbot für polnische Juden. Diese Maßnahme besteht schon seit Jahren für Bad Reinerz; Kudowa hat sich dem Beispiele zunächst angeschlossen und die meisten übrigen Bäderverwaltungen haben sich, gedrängt durch die diesjährigen Erfahrungen, bewogen gefunden, die gleichen Maßregeln zu ergreifen. Noch wichtiger als das Kaftanverbot, welches sich übrigens, wenigstens in Reinerz, nicht nur auf den Kaftan, sondern überhaupt auf die Anpassung der Kaftanträger und ihrer Angehörigen an zivilisierte Gewohnheiten bezieht, erweist sich die Ablehnung der „Schnorrer“, d. h. solcher polnischer Juden, die tatsächlich oder angeblich nicht die Mittel besitzen, um Taxe und Kosten der Kur zu bezahlen. Auch hierin ist die Badeverwaltung von Reinerz unter Leitung ihres ausgezeichneten Bürgermeisters Dengler mit gutem Beispiele vorangegangen.

Für die unabweisbare Notwendigkeit dieser Beschränkungen polnisch-jüdischer Invasion hat dieses Jahr vielfach und reichlich Beweise erbracht. In allen Badeorten, abgesehen von Altheide, das bisher anscheinend nur in gebildeteren Kreisen Polens

Digitized by Google

gefundenen Basen, beziehungsweise Metalle, einerseits, sowie der Säuren und Halogene andererseits begnügt. Meines Wissens hat dies zuerst C. von Than vorgeschlagen und bei der Darstellung seiner Mineralwasseranalysen durchgeführt.

Allgemein üblich aber wurde diese Darstellungsweise nicht, es verblieb vielmehr bei der inzwischen ziemlich fest eingebürgerten Berechnung auf Salze.

Eine entscheidende Wendung trat erst ein, als die Anschauungen über die Natur der wässerigen Salzlösungen durch die Ergebnisse der neueren physikalisch-chemischen Forschungen eine durchgreifende Umwandlung erfuhren.

Während man bis dahin annahm, dass die Moleküle der einzelnen Salze als solche in den wässerigen Lösungen vorhanden seien, ist man jetzt zu der zuerst von Arrhenius klar ausgesprochenen Ansicht gelangt, dass die Salze in den wässerigen Lösungen nur zum geringsten Teil in Form ungespaltener Moleküle vorhanden, zum überwiegenden Teil aber dissoziiert sind, und zwar gespalten in Ionen. Diese Ionen sind bei den Haloidsalzen nicht einfach die Atome der betreffenden Metalle und Halogene, bei den komplizierter zusammengesetzten Salzen nicht einfach die Atome der Metalle und Atomgruppen der Säurereste, sondern man nimmt an, dass sie elektrisch geladene Atome und Atomgruppen sind. Man unterscheidet mit positiver Elektrizität geladene Kationen und mit negativer Elektrizität geladene Anionen.

Seit Annahme der Arrheniusschen Lehre von der Natur der Salzlösungen pflegt man deshalb die Darstellung der Mineralwasseranalysen in zweierlei Art zu geben. Man gibt erstens eine Zusammenstellung, in welcher die berechneten Salze aufgeführt sind, zweitens eine Zusammenstellung der Ionen, allerdings unter der Voraussetzung, dass die Dissoziierung der Salze eine vollständige sei, was ja in Wirklichkeit nicht der Fall ist. (Schluss folgt.)

Allgemeine Mietbedingungen für die thüringer Kurorte.

Beilage zu dem in Nr. 25 abgedruckten Vortrage.

1. Für den vereinbarten Mietpreis hat der Mieter ausser auf die ausschliessliche Benutzung der gemieteten Räume einschliesslich des Mobiliars und auf die Mitbenutzung der für die Hausbewohner bestimmten gemeinschaftlichen Räume und Einrichtungen Anspruch auf Beleuchtung des Hausflurs und der Treppen und Vorhaltung von Bettwäsche und Handtüchern.

Ist Pension vereinbart, so versteht sich diese für vorstehende Leistung und Gewährung von Frühstück, Mittag- und Abendessen.

Beleuchtung und Heizung der Zimmer ist nach Uebereinkunft zu vergüten.

2. Die Zeit der Beleuchtung des Hausflurs und der Treppen richtet sich nach den ortspolizeilichen Vorschriften. In Ermangelung solcher besteht Anspruch auf die Beleuchtung von Eintritt der Dunkelheit an bis 10 Uhr.

3. Die Bettwäsche wird bei längerem Aufenthalt des Mieters alle 14 Tage gewechselt. Wird häufigerer Wechsel beansprucht, so ist die Vergütung dafür besonders zu vereinbaren. Ebenso ist für jedes über die ursprünglich vereinbarte Zahl hinaus verlangte Bett die Vergütung besonders festzusetzen.

Handtücher werden für die Woche und die Person zwei gewährt. Werden mehr beansprucht, so ist die Vergütung dafür besonders festzusetzen.

4. Für Bettenmachen, Aufräumen und Reinigen des Zimmers und Beitragen des Trink- und Waschwassers ist der Betrag von 1 Mark für die Woche und die Person zu entrichten.

Das Reinigen der Kleider und des Schuhwerks ist der damit betrauten Person angemessen zu vergüten.

Für die Vergütung aller sonstigen Leistungen z. B. Waschen, Plätten, Vorhaltung von warmen Wasser, Wasser zum Kochen und Baden gelten die getroffenen besonderen Vereinbarungen.

5. Ist das Mietverhältnis tageweise auf unbestimmte Zeit eingegangen, so kann es von jedem Teil an jedem Miettag (vergl. Z. 8) für den folgenden Tag gekündigt werden.

6. Bei wochenweise auf unbestimmte Zeit abgeschlossener Miete muss eine Kündigung mindestens 3 Tage vor Ablauf der Mietwoche erfolgen.

7. Ist auf bestimmte Zeit gemietet, so endet das Mietverhältnis ohne weiteres mit Ablauf der bestimmten Zeit. Eine einseitige Erhöhung des Mietpreises innerhalb der Mietzeit ist selbstverständlich ausgeschlossen.

8. Der Miettag wird v. Mittag 12 Uhr bis Mittag 12 Uhr gerechnet.

9. Die Räumung der gemieteten Wohnung muss pünktlich mit Ablauf des Miettages erfolgen, mit dem das Mietverhältnis endigt. Nichteinhaltung dieser Vorschrift verpflichtet zum Ersatz des dem Vermieter entstehenden Schadens, mindestens aber zur Entrichtung der vollen Miete für den neuen Miettag.

10. Der Mieter hat keinen Anspruch auf Gestattung der Aftervermietung.

11. Der Mieter haftet für Beschädigungen, die auf ihn oder eine zu seinem Haushalt gehörige, oder von ihm in die Mietwohnung aufgenommene Person zurückzuführen sind, auch wenn ein Verschulden nicht vorliegt.

---

und Galiziens bekannt ist, hat es nicht an Missstimmungen und Beschwerden über die ohne oder mit Nationaltracht geduldeten polnischen Juden gefehlt. Man brauchte nicht erst die Bäder selbst zu besuchen, um das zu begreifen. Schon eine Bahnfahrt auf den Bäderstrecken bot dazu hinreichend Gelegenheit. Ueberall sah und hörte man auf den Bahnhöfen, sowie in der 3. und 4. Klasse polnische Juden, und wer sich nicht durch die üblichen Defekte oder die Unsauberkeit solcher Reisegefährten in seiner Freude an den Schönheiten der Natur stören liess, der konnte doch nicht ohne Unbehagen zusehen, wie die selten bescheidenen, aber meist recht zudringlichen fremdländischen Reisegefährten die Abfälle ihrer Nahrungs- und Genussmittel auf und unter den Sitzplätzen verschwinden liessen, ohne an ihre Entfernung beim Ende der Fahrt zu denken. In den Kuranlagen oder bei geselligen Veranstaltungen sind solche Beobachtungen natürlich noch weniger geeignet, das Behagen empfindsamer, feinfühlender Naturen zu erhöhen. So fehlte es denn, wie gesagt, nicht an Verstimmungen und Beschwerden über solche Badegäste; zu ernsteren Konflikten, von denen mehrfach Gerüchte im Umlauf waren, scheint es jedoch deshalb in keinem der genannten Bäder gekommen zu sein. Gewisse Schwierigkeiten entstanden zeitweise in Badeeinrichtungen, die ungeheuer stark in Anspruch genommen waren, so dass nicht selten bis in den Nachmittag hinein gebadet wurde. Besonders Moorbäder, eine Spezialität der polnischen Juden, waren ausserordentlich begehrt. Viele Badegäste weigerten sich, nach den unbeliebten Kurgenossen zu baden."

Die Schwierigkeiten, die den schlesischen Bädern aus dem Besuche der geschilderten Gäste erwachsen, sind allbekannt und mit Recht treten die Verwaltungen dagegen auf, denn es ist nicht zu verlangen, dass, wenn diese polnischen Herren sich gebadet haben, andere Leute mit westlicher Kultur vertrauensvoll in dieselben Wannen steigen. Von Antisemitismus kann hierbei keine Rede sein, sondern nur von Achtsamkeit auf die hygienischen Maßregeln, die jeder Kurort im Interesse seiner Gäste, wie seinem eigenen, scharf zu beobachten hat. Es gehört doch keinesfalls zu einem religiösen Gebrauche, so schmutzig zu sein, wie es diese galizisch-polnische Gesellschaft meist ist. Wir wissen von einem schlesischen Kurdirektor, dass in einem Stübchen, das kaum für eine Person Platz bietet, vier solcher Leute gewohnt haben. Dagegen einzutreten ist einfach Pflicht! Dass diese Herrschaften die Vergünstigung des Haustrunks, der den Gästen in Flaschen neben dem Quellgebrauch gewährt wird, vielfach dazu benutzen, um sich 20 bis 30 Flaschen unerlaubt mitzunehmen, soll nur nebenbei bemerkt werden. Unseres Erachtens haben die Kurgäste, die den polnisch-galizischen Sitten der Unsauberkeit nicht huldigen, ein volles Recht darauf, von der Direktion zu verlangen, dass diese Sorte von unliebsamen Gästen keine Störung des Betriebes, keinen Widerwillen gegen den Gebrauch der Bäder und Trinkkuren hervorruft und sie sich den hygienischen Vorschriften, die in Kurorten strenger als sonst bei dem Zusammenfluss grosser Menschenmengen in kurzer Zeit beobachtet werden müssen, auch strikte fügt!

Digitized by Google

12. Die Miete ist, wenn das Mietverhältnis über eine Woche dauert, wöchentlich zu entrichten. Desgleichen sind am Ende jeder Mietwoche die im Laufe derselben entstandenen sonstigen Ansprüche des Vermieters zu befriedigen. Der Mieter kann verlangen, dass ihm am Ende einer jeden Mietwoche eine Rechnung über die sämtlichen Forderungen des Vermieters ausgehändigt wird.

13. Petroleum- oder Spirituskocher dürfen nur mit Genehmigung des Vermieters in der Mietwohnung benutzt werden.

14. Gibt ein Mieter die Wohnung vor Beendigung der Mietzeit auf, so hat er alsbald die volle Miete für den Rest der Mietzeit zu entrichten. Wird die Wohnung vor Ablauf dieser Zeit anderweit vermietet, so muss ihm der Vermieter den erzielten Mieterlös bis zur Höhe des gezahlten Betrages abgewähren.

15. Zur sofortigen Aufhebung des Mietverhältnisses ist der Vermieter berechtigt:

a) wenn der Mieter die gemieteten Räume nicht bei Beginn der Mietzeit bezieht,
b) wenn der Mieter einen fälligen Betrag trotz Mahnung nicht bezahlt,
c) wenn der Mieter von den gemieteten Gegenständen einen vertragswidrigen Gebrauch macht oder die Mitbewohner des Hauses oder die Nachbarschaft durch Lärm oder sonstwie belästigt,
d) wenn der Mieter oder eine zu seinem Haushalt gehörige oder von ihm in die Mietwohnung aufgenommene Person von einer ansteckenden Krankheit befallen wird.

16. Der Mieter ist zur sofortigen Aufhebung des Mietverhältnisses berechtigt:

a) wenn ihm die gemieteten Räume nicht pünktlich übergeben werden,
b) wenn in dem Hause, in dem sich die Mietwohnung befindet, eine ansteckende Krankheit ausbricht,
c) wenn im Laufe der Miete an der Mietwohnung ein Fehler entsteht, der ihre Tauglichkeit zu dem verbrauchsmässigen Gebrauche aufhebt, und der Fehler nicht sofort beseitigt wird.

17. Stirbt der Mieter oder eine zu seinem Haushalt gehörige oder von ihm in die Mietwohnung aufgenommene Person in dieser, so ist dem Vermieter mit Rücksicht auf die ihm dadurch in der Regel entstehenden Aufwendungen und Nachteile ein, im Streitfalle gemäss Ziffer 19, nach billigem Ermessen festzusetzendes Ersatzgeld zu gewähren.

18. Dem Vermieter steht wegen seiner Forderungen aus dem Mietverhältnis das gesetzliche Pfandrecht an den eingebrachten Sachen des Mieters zu.

Zur Abwendung der Geltendmachung dieses Pfandrechts kann der strittige Betrag vom Mieter bei der Kurverwaltung oder beim Stadtrat hinterlegt werden.

19. Streitigkeiten aus Anlass des Mietverhältnisses entscheidet die Kurverwaltung vorbehaltlich des gegen deren Entscheidung offen stehenden Rechtsweges. (Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

In **Borkum** beabsichtigt die Badedirektion im kommenden Winter nochmals den Versuch zu wiederholen, die Saison und Badekur über den Herbst und Winter auszudehnen. Die Borkumer Kleinbahnaktiengesellschaft unterhält den ganzen Winter über eine tägliche Dampferverbindung zwischen Emden und der Insel Borkum.

Ems. Die Anerkennung für die in den letzten Jahren mit grossen Anwendungen vorgenommene Ausgestaltung der Kureinrichtungen äussert sich am glänzendsten in der bedeutenden Zunahme der Frequenz des Badeortes, die schon Mitte September um mehr als 2000 Personen höher war, als im vergangenen Jahre Die Nachsaison bietet den Gästen bei andauernd herrlichem Wetter noch die vielseitigsten Natur- und Kunstgenüsse. Eine Verpflichtung zur Lösung von Kurtaxkarten besteht für die jetzt eintreffenden Fremden nicht mehr.

Homburg v. d. Höhe. Der veränderten Reisemode folgend, nach der viele Familien ihre Erholungsreisen jetzt erst im Herbst oder Winter antreten, hat die Kurverwaltung sich entschlossen eine Winterkur hier einzuführen. Die Kurtaxe ist auf die Hälfte ermäßigt worden und das Kurhaus mit seinen Lese- und Spielsälen, sowie das Badehaus, bleiben den ganzen Winter über geöffnet. Die Mineralwässer werden in der 120 Schritt langen, geheizten Wandelhalle des Kurhauses verabreicht. Es finden täglich Konzerte des Kurorchesters, sowie wöchentlich ein bis drei Theatervorstellungen statt. Mehrere grössere und kleinere Hotels und Logierhäuser werden gleichfalls den ganzen Winter über geöffnet bleiben.

Aus **Karlsbad** wird geschrieben: Eine interessante Ausstellung von Plänen und Modellen zu dem projektierten Kolonnadenbau in Karlsbad, und zwar vom Schlossbrunnen bis zum Mühlbrunnen, findet in der Zeit vom 10. bis 24. Oktober im Kurhause in Karlsbad statt. Der Stadtrat von Karlsbad hat einen Wettbewerb unter den deutschen Architekten ausgeschrieben und sind 50 höchst wertvolle und bedeutende Projekte eingelaufen.

Kreuznach. Das Bad hat einen erfreulichen Fortschritt durch die Betriebseröffnung der von der Becker-Gesellschaft Berlin er-

Marienbad in der Saison 1905.

Von a. ö. Professor Dr. **E. Heinrich Kisch** in Prag-Marienbad.

Auch die verflossene Saison Marienbads muss in Anbetracht der zunehmenden Frequenz als eine günstige bezeichnet werden. Das Plus beträgt im Vergleiche zum Vorjahre 682 Parteien und 1381 Personen. Es waren im Sommer 1905 im Ganzen 17782 Parteien mit 27871 Personen anwesend, den Touristen und Passanten, welche weniger als 8 Tage im Kurorte weilten, nicht eingerechnet.

Von den Kurgästen entfallen der Nationalität nach auf Oesterreich 4894 Parteien mit 7577 Personen, auf Ungarn 1687 Parteien mit 2624 Personen, auf Bosnien und Herzegowina 22 Parteien mit 26 Personen, demnach auf die Gesamtmonarchie 6603 Parteien mit 10227 Personen. Aus Böhmen waren 1353 Parteien mit 2062 Personen, aus Wien 1742 Parteien mit 2893 Personen. Das Deutsche Reich stellte ein grösseres Kontingent an Kurgästen und zwar 7534 Parteien mit 11357 Personen. Darunter aus Preussen 4889 Parteien mit 7378 Personen, aus Bayern 505 Parteien mit 770 Personen, aus Sachsen 1208 Parteien mit 1841 Personen, aus Württemberg 182 Parteien mit 271 Personen, aus Grossherzogtum Baden 111 Parteien mit 148 Personen, aus Mecklenburg 32 Parteien mit 51 Personen, aus dem Grossherzogtume Sachsen-Weimar 21 Parteien mit 31 Personen, aus Hamburg 317 Parteien mit 481 Personen, aus Bremen 38 Parteien mit 49 Personen, aus den sächsischen Herzogtümern 123 Parteien mit 172 Personen, aus Lübeck 25 Parteien mit 35 Personen. Die übrigen europäischen Staaten sandten 3194 Parteien mit 5365 Personen und zwar: Belgien und Luxemburg 59 Parteien mit 95 Personen; Dänemark 30 Parteien mit 39 Personen; Frankreich 202 Parteien mit 376 Personen; Griechenland 14 Parteien mit 24 Personen; Grossbritanien 418 Parteien mit 726 Personen; Italien 42 Parteien mit 95 Personen; Niederlande 90 Parteien mit 148 Personen; Rumänien 241 Parteien mit 450 Personen; Russland 1873 Parteien mit 3053 Personen; Schweden und Norwegen 94 Parteien mit 132 Personen; Schweiz 48 Parteien mit 78 Personen; Serbien 28 Parteien mit 43 Personen; Spanien und Portugal 17 Parteien mit 30 Personen; Türkei und Bulgarien 38 Parteien mit 76 Personen. Aus den übrigen Weltteilen kamen 451 Parteien mit 922 Personen und zwar: Afrika 67 Parteien mit 151 Personen; Amerika 356 Parteien mit 723 Personen; Asien 22 Parteien mit 38 Personen; Australien 6 Parteien mit 10 Personen. Bemerkenswert ist, dass trotz des Krieges die Zahl der aus Russland stammenden Kurparteien wesentlich, um 262 Parteien, gegen das Vorjahr zugenommen hat. Auch das deutsche Reich stellt ein stetig wachsendes Kontingent, diesmal um 486 Parteien mehr als im Vorjahre. Hingegen ist die Besucherzahl aus Oesterreich wie aus Ungarn gesunken, ein Minus von 213 Parteien gegen das vorhergehende Jahr, was wohl in den ungünstigen politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen seinen Grund haben mag. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

bauten elektrischen Strassenbahn zu verzeichnen. Diese führt vom Bahnhof Bad Kreuznach unmittelbar in das Herz des Kreuznacher Badelebens. Ferner aber stellt sie eine ebenso bequeme, wie rasche Verbindung nach dem benachbarten Ausflugsort Münster a. St. her, indem sie ihren Weg durch das wegen seiner landschaftlichen Reize weltberühmte Salinental Karls- und Theodorshalle nimmt.

Wiesbaden. In der letzten Stadtverordnetensitzung machte Oberbürgermeister v. Ibell davon Mitteilung, dass der Magistrat die Prüfung der Beschwerde der Badehausbesitzer wegen Entziehung von Thermalwasser durch die Anlagen von Drainagen seitens der Stadt dem Polizeipräsidenten überlassen und dieser im Einverständnis mit der Königlichen Regierung zwei Bergräte und einen Landesgeologen als Sachverständige berufen habe. Der aus der Mitte der Versammlung lautgewordene Wunsch, an den Arbeiten dieser Sachverständigen auch die von der Stadtverordnetenversammlung in dieser Angelegenheit eingesetzte Kommission zu beteiligen, soll dem Polizeipräsidenten unterbreitet werden. Der Oberbürgermeister bemerkte noch, dass als Ursache des Rückgangs der Thermalquellen hauptsächlich die Erdarbeiten für zahlreiche Neubauten im Thermalwassergebiet und das damit im Zusammenhange stehende Auspumpen der Baugruben anzusehen sei. Der städtische „Bäckerbrunnen" habe vor dieser Periode 52 Liter Wasser in der Minute gegeben, am 31. August nur noch 2 Liter, und heute laufe er gar nicht mehr. Nach dem Gutachten des Oberingenieurs Frensch werde sich jedoch das Wasser wieder einstellen, sobald die Kellerräume der Neubauten verdichtet seien und das Pumpen dort aufhöre.

— Seit einigen Tagen ist eine Automobilverbindung mit Schlangenbad im Betrieb. Die Fahrt dauert etwas über dreiviertel Stunden, der Fahrpreis beträgt für die einfache Fahrt 1 M. 50 Pf., für Hin- und Rückfahrt 2 M. 50 Pf. Vorerst verkehren die bequem ausgestatteten Wagen viermal täglich in jeder Richtung.

— Zur Erlangung einer ärztlichen Propagandaschrift für das Wiesbadener Kurwesen erlies die Stadt ein Preisausschreiben an die in Wiesbaden wohnenden Aerzte und setzte drei Preise im Werte von 1500, 1000 und 500 M. aus.

Verschiedenes.

— Rückgang der Ostseebäder. In der „Frankf. Ztg." lesen wir folgende Mitteilung aus Stettin: „Für die meisten pommerschen Seebäder bedeutet die diesjährige Saison eine Enttäuschung, um so mehr, als im vorigen Jahre der Andrang der Fremden ganz ausserordentlich gewesen war und infolgedessen an verschiedenen Orten, besonders in Swinemünde, eine rege gewordene Unternehmungslust neue Villen und Pensionshäuser in grosser Anzahl erstehen liess. Aber die Fremden kamen in diesem Sommer bei weitem nicht so zahlreich wie im vorigen. So sind in Swinemünde bis zum 1. September 30490 Fremde gewesen, gegenüber 31001 am gleichen Tag des Vorjahres. In Ahlbeck sank die Frequenz von 18138 Kurgästen am 30. August 1905 auf 15903 am 31. August 1906, in Heringsdorf von 15435 auf 14433, in Misdroy von 15115 auf 13683, in Zinnowitz von 8350 auf 7828. Man möchte dieses Abflauen des Fremdenstromes mit der nasskalten Witterung in einem grossen Teil der Nachsaison erklären, doch dürfte diese Begründung nicht ausreichend sein. Denn an den meisten dieser Orte konnte man schon von Anfang an, auch während der Hauptsaison, einen schwächeren Besuch gegenüber dem Vorjahr feststellen; und dem steht ein erheblich stärkerer Besuch der kleineren Badeorte an der pommerschen und mecklenburgischen Küste gegenüber, so in Heiligendamm, Prerow, Zingst, Dievenow, auch der meisten rügenschen Bäder, vor allem aber von Kolberg (15713 Kurgäste gegen 14653 im Jahre 1905). Und die Erklärung dieser Erscheinung? Im vorigen Jahre gingen auf Grund des grossen Andrangs die Preise für Wohnung und Lebensmittel in den oben genannten Modebädern derartig in die Höhe, dass vielen Kurgästen die Lust zum Wiederkommen vergangen ist.

Personalien.

— Geheimer Sanitätsrat Dr. Stroschnow, der Nestor der deutsch-böhm. Aerzteschaft, ist, nach 41jähriger Praxis, in Franzensbad gestorben.

— Dem Sanitätsrat Dr. Kothe in Friedrichroda wurde der Rote Adlerorden IV. Klasse verliehen.

— Kurarzt Dr. Thomas in Badenweiler wurde zum badischen Medicinalrat ernannt.

— Dr. Heinrich Mache, Privatdozent an der Universität Wien, bekannt durch seine Untersuchungen der hauptsächlichsten Mineralquellen auf ihre Radioaktivität, wurde zum a. o. Professor der Experimental-Physik an der Universität in Innsbruck ernannt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	7.—13./10.	11 C.	17,7 C.	762,8	—	7	—	—	—	
Davos	3.—9./10.	1,5 C.	14,5 C.	635,5	—	6	1	—	—	
Driburg	1.—7./10.	7,1 C.	16,6 C.	—	3	3	1	1	—	
Ems	7.—13./10.	7,6 C.	16,5 C.	755,2	—	7	—	2,3	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	4,8 C.	17,9 C.	—	—	5	2	0,5	—	
Herrenalb	„	10 C.	18 C.	725	1	5¼	1¾	2—3	—	
Kreuznach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	7.—13./10.	6,5 C.	14 C.	755	—	6	1	2	—	Frequenz 6560.
Nauheim	„	4,5 C.	17,7 C.	747,1	1	5	2	2	—	„ 27471.
Nenndorf	„	9 C.	17 C.	759	2	6	2	—	—	
Norderney	23.—29./9.	11,1 C.	16,1 C.	773,1	—	6	7	3	—	
Reichenhall	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	7.—13./10.	2,6 C.	13,3 C.	—	2	4	3	—	—	
Salzbrunn	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Steben	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Triberg	30.—13./10.	6,1 C.	15,3 C.	—	3	11	3	—	1	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 28. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Redakteur: Dr. med. et polit. Stehr, Wiesbaden.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen. Von Dr. H. Fresenius-Wiesbaden. (Schluss.)
Das Baden in der Armee. Von Dr. Krebs, Stabsarzt in Hannover.
Feuilleton: Marienbad in der Saison 1905. Von a. ö. Professor Dr. E. Heinrich Kisch. (Schluss.)
Das Ludwig-Wilhelm-Pflegehaus in Baden-Baden. Von Dr. C. Hoffmann.
Aus den Bädern und Kurorten.
Versammlungen und Kongresse.
Meteorologische Statistik.

Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen.

Vortrag f. d. XIV. Jahresversammlung d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Ems am 4. Okt. 1905.

Von Dr. **H. Fresenius**-Wiesbaden,
Geh. Regierungsrat und Professor.

(Schluss.)

Ganz besonders anschaulich gestaltet sich die Zusammenstellung der Ionen, wenn man die Form der graphischen Darstellung wählt.

Die farbige Tafel gibt Ihnen eine solche Darstellung der chemischen Zusammensetzung des Kränchens nach meiner neuen ausführlichen Analyse.

Die Zusammenstellung meiner neuen Analysen des Kränchens, des Fürstenbrunnens, des Kesselbrunnens und des Kaiserbrunnens auf dem in Ihren Händen befindlichen Blatt zeigt Ihnen dagegen die Darstellung dieser Analysen nach der Methode der Berechnung auf Salze.

In meiner Schrift über die Untersuchung der Römerquelle finden Sie auf Seite 18 eine Darstellung der Analyse nach der Methode der Berechnung auf Salze, auf Seite 19 eine tabellarische Übersicht nach Ionen, und zwar in drei Spalten. Die erste gibt an, wieviel Gramme jedes Ions in einem Liter Mineralwasser enthalten sind, die zweite Spalte gibt die Milli-Molen an und die dritte die Milligramm-Aequivalente. Es ist dies eine Darstellung nach dem Schema, welches nach dem Vorschlage meines Schwagers, Professor Dr. Ernst Hintz, und des Dozenten Dr. L. Grünhut für das von dem Kaiserlichen Gesundheitsamte in zweiter Auflage vorbereitete Werk „Deutschlands Heilquellen und Bäder" angenommen worden ist.

Auf den Seiten 22 und 23 meiner Schrift über die Untersuchung der Römerquelle finden Sie endlich nach der Berechnung auf Salze dargestellt meine neuen Analysen der Römerquelle, des Kränchens, Fürstenbrunnens, Kesselbrunnens und Kaiserbrunnens.

Diese letztere Uebersicht beschränkt sich auf die in wägbarer Menge vorhandenen Bestandteile, desgleichen auch die farbige graphische Darstellung meiner neuen Analyse des Kränchens.

Aus allen diesen vor unseren Augen befindlichen Darstellungen erkennen wir nun die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen.

Was die qualitative Zusammensetzung anbetrifft, so sind in allen Emser Quellen nachgewiesen

Basen:	Säuren und Halogene:
Natron	Kohlensäure
Kali	Schwefelsäure
(Caesion)	Phosphorsäure
(Rubidion)	(Borsäure)
Lithion	Kieselsäure

Feuilleton.

Marienbad in der Saison 1905.

Von a. ö. Professor Dr. **E. Heinrich Kisch** in Prag-Marienbad.

(Schluss.)

Von Neuerungen, welche die letzte Saison gebracht hat, ist die Neufassung der Waldquelle hervorzuheben, welche hierdurch an Ergiebigkeit und Kohlensäuregehalt gewonnen hat. Die Waldquelle in der malerisch herrlichsten Gegend Marienbads, in der Waldschlucht gelegen, ist ein alkalisch-salinischer Säuerling. Sie ist in Hinsicht auf Qualität der fixen Bestandteile ähnlich zusammengesetzt wie der Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen, quantitativ hat sie jedoch nur den dritten Teil der in diesen Glaubersalzwässern enthaltenen Salze, während der Kohlensäurereichtum derselbe ist. Ihre therapeutische Verwertung findet darum die Waldquelle bei den leichteren Formen von Unterleibsstörungen, bei chronisch-katarrhalischen Zuständen der Respirationsorgane, bei Reizzuständen der Harnwege. Die Waldquelle, welche bisher nur zu Trinkkuren Verwendung fand, wird jetzt überdies auch in das Badehaus zur Speisung der kohlensauren Bäder geleitet.

Die Zahl der kohlensäurereichen Bäder erweist sich noch immer, dem erhöhten Begehre gegenüber, unzulänglich und das Stift Tepl hat sich entschlossen, im neuen Badehause die Zahl der Kabinen um 40 zu vermehren, so dass an einem Tage 400 kohlensaure Bäder mehr als bisher werden verabreicht werden können.

Eine beachtenswerte Neuerung ist auch die in diesem Jahre erfolgte Errichtung eines Inhalatoriums nach dem Bullingschen Systeme. Dieses Inhalatorium wird in Verbindung mit der Neufassung der Waldquelle sicherlich dazu beitragen, dass das Kontingent der mit chronischen Katarrhen und Reizzuständen der Atmungsorgane behafteten Kranken in Marienbad zunehmen und hier erfolgreiche Hilfsmittel finden wird.

Zu verzeichnen ist ferner unter den Lokalereignissen eine Reihe von sportlichen Neuerungen; die Errichtung eines Golfspielplatzes, ein Tennistournier, ein Fechttournier. Ich bekenne es offen, dass ich nicht dafür war und mich auch jetzt nicht dafür begeistern kann, auf diese sportliche Ausgestaltung in Marienbad ein besonderes Gewicht zu legen, indes geht einmal die Meinung des Publikums dahin. Aber als Hauptsache muss, nach meiner Anschauung, die sorgfältigste Pflege der eigentlichen Kurmittel, die höchste Anspannung aller Kräfte für Einrichtung der Kuranstalten, der splendideste Aufwand von Geldmitteln für vervollkommnete hygienische und sanitäre Einrichtungen, das intensivste Studium der therapeutischen Verwertung der Heilquellen und Bäder gelten. Marienbad soll immer mehr als ernster bedeutungsvoller Kurort mit ernsten, wirkungsreichen Heilmitteln anerkannt und geschätzt werden, und erst in zweiter Linie als beliebte Sommerfrische und angenehmer Sportplatz.

Unter den Kurgästen waren vorwiegend jene vertreten, welche zur Trinkkur mit den Glaubersalzwässern, Kreuz-

Digitized by Google

Basen:	Säuren und Halogene:
Ammon	Chlor
Strontian	Brom
Baryt	Jod
Kalk	(Fluor).
Magnesia	
(Tonerde)	
Eisenoxydul	
Manganoxydul.	

Der eigentliche Charakter der Quellen ergibt sich aber erst aus den quantitativen Verhältnissen.

Bei den Darstellungen, welche die Berechnung auf Salze geben, zeigen sich überall neben der freien Kohlensäure als Hauptbestandteile doppelt kohlensaures Natron und Kochsalz, und zwar annähernd in dem Verhältnis 2 : 1.

Dasselbe erkennen wir aus der farbigen graphischen Darstellung der Kränchenanalyse.

Ich mache darauf aufmerksam, dass es nicht die Linien, sondern die Flächen sind, welche hier miteinander verglichen werden müssen.

(J 1 qmm gegen HCO_3 117750 qmm Na 60000 qmm etc.)

Die Emser Mineralquellen gehören demnach zu den alkalisch-muriatischen Säuerlingen und werden — weil sie warm sind (28°—50° C) — mit Recht als alkalisch-muriatische Thermen bezeichnet.

Neben den vorwiegenden Bestandteilen (doppelt kohlensaures Natron und Kochsalz) treten bei den Emser Mineralquellen noch doppelt kohlensaurer Kalk und doppelt kohlensaure Magnesia hervor. Sulfate hingegen sind nur in geringen Mengen vorhanden, doppelt kohlensaures Eisenoxydul ebenfalls in relativ geringer Menge. Alle anderen Bestandteile treten sehr zurück.

Lassen Sie mich zum Schluss noch zwei Punkte hervorheben, die sich aus der Vergleichung meiner neuen Analysen mit den Analysen meines Vaters ergeben haben.

1. Die neugefassten Mineralquellen liefern ihr heilkräftiges Mineralwasser in der gleichen Zusammensetzung, in welcher sie den Weltruf von Ems begründet haben.

2. Die Emser alkalisch-muriatischen Thermen sind von hervorragender Konstanz in der Zusammensetzung — gewissermaßen Heilmittel von sehr gleichmäßiger natürlicher Dosierung.

Wie wir gesehen haben, meine Herren, ändern sich, je nach dem Stande der Wissenschaft, nicht nur die Forschungsmethoden, sondern es ändert sich auch die Art und Weise, die gewonnenen Ergebnisse darzustellen.

Was bleibt und sich nicht geändert hat, soweit wir es verfolgen können, sind in unserem Falle die Emser Mineralquellen und ihre Heilkraft. Mögen sie fortfahren, ihren Segen zu spenden uns und den fernsten Geschlechtern.

Das Baden in der Armee.

Vortrag in der Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder am 23. Mai 1906 zu Worms.

Von Dr. **Krebs**, Stabsarzt in Hannover.

Nicht gar so lange Zeit ist es her, dass das Verständnis für die Aufgaben und Bestrebungen der Gesundheitspflege mehr und mehr in immer weitere Kreise der Bevölkerung gedrungen ist und noch heute erhebt sich nicht selten von vielen und gewichtigen Seiten Widerspruch, wenn an ihre Opferwilligkeit Anforderungen gestellt werden, welche dem hygienischen Interesse dienen sollen. Sterben doch die Besserwisser nicht aus, die da meinen, dass vor Zeiten auch ohne Kenntnis und Befolgung der hygienischen Lehren weite Kreise gelebt, gearbeitet und Werte geschaffen hätten; dass die Gesundheitspflege verweichliche, eine weise und gerechte Selektion verhindere und überflüssige Opfer für die Erhaltung von Schwächlingen, die für das Wachsen und die Zukunft eines Volkes ein Nichts bedeuteten, heische. — Nun, mag auch hier und da in der Tat das Bestreben, stets und überall im Sinne der Hygiene zu handeln, über das Ziel hinausschiessen, und so unnötig eine gewisse Angst um das liebe Ich erzeugen — darüber sind wir uns in diesem Kreise wohl alle einig, dass für eine verständnisvolle Aufklärung und Erziehung des Volkes im hygienischen Sinne trotz allem noch recht viel zu tun übrig bleibt.

Und nicht hoch genug ist die Unterstützung zu bewerten, welche dieser Arbeit durch das planmäßige, jahrzehntelange Vorgehen der Militärverwaltung erwächst. Lässt sie es sich doch seit langer Zeit angelegen sein, bei der Ernährung, Kleidung und Unterbringung der Truppe in weitgehendster Weise die Erfahrungen der Neuzeit zu berücksichtigen; nein, sie sorgt auch weiter durch mancherlei sanitäre Einrichtungen dafür,

---

und Ferdinandsbrunn, und zum Gebrauche der Moorbäder, wie der kohlensäurereichen Bäder hierher gekommen waren. Ihnen zunächst die Gruppe der eisenbedürftigen Personen, welche den an Kohlensäure und Eisen reichen Ambrosiusbrunnen mit den milderen alkalisch-salinischen Säuerlingen, besonders der Waldquelle, tranken und Stahlbäder wie Eisenmoorbäder nahmen. Hiernach die stets wachsende Zahl der zum Gebrauche der Rudolfsquelle bestimmten, an chronischen Erkrankungen der Harnorgane, wie an harnsaurer Diathese leidenden Individuen. Nur in geringer Aufnahme ist bisher die Alexandrinenquelle und der Pottasäuerling.

Ein überaus grosses Kontingent stellten zu den in Marienbad vertretenen Erkrankungsformen die mannigfachsten Herzbeschwerden, von den leichteren durch das Mastfettherz verursachten Störungen der normalen Herzarbeit bis zu den schwersten durch Erkrankung des Herzmuskels veranlassten pathologischen Veränderungen des Blutkreislaufes. Und dies veranlasst mich zu einigen Bemerkungen.

Wenn ich wiederholt hervorgehoben habe, was die balneologischen Heilmittel Marienbads zu leisten vermögen, um die durch mannigfache Störungen erhöhte Arbeit des Herzens zu erleichtern und die Leistungsfähigkeit desselben zu steigern, so halte ich es für meine Pflicht, einer gewissen Einschränkung Ausdruck zu geben.

Unsere an Kohlensäure reichen Bäder vermögen tatsächlich, bei sorgfältig überwachender Verordnung, in vielen Fällen von funktionellen Herzstörungen in Folge von Anaemie und in der Rekonvalescenz, bei Erkrankungen der Herzklappen und Gefässe, bei Erkrankungen des Herzmuskels, in erster Linie bei der Fettumwachsung und Durchwachsung des Myocards, eine wesentliche Erleichterung der Herzarbeit herbeizuführen, eine Herabsetzung der erhöhten Widerstände im Blutkreislaufe zu erzielen, die Arbeitsfähigkeit des linken Herzens zu steigern und diesem durch Schaffung grösserer Ruhepausen Gelegenheit zu einer Kraftansammlung zu bieten.

Das methodische Trinken unserer Glaubersalzwässer vermehrt die Darmsekretion, regt die Diurese an, und vermag dadurch einer bestehenden erhöhten Druckzunahme in den Blutgefässen entgegen zu wirken, die Widerstände herabzusetzen, während anderseits wir in unseren reinen Eisenwässern ein Mittel besitzen, durch günstige Beeinflussung der Blutmischung eine bessere Ernährung des Herzmuskels zu erzielen.

Endlich bewirken auch die klimatischen Einflüsse unseres in mittlerer Höhenlage befindlichen Kurortes mit nicht zu grosser Wärme und mäßiger Feuchtigkeit eine Erweiterung der peripherischen Blutgefässe mit Ableitung des Blutstromes von den Zentralorganen, eine Erhöhung des Blutdruckes und Steigerung der Diurese.

Diese wichtigen und mächtigen Mittel zur Erleichterung der Herzarbeit berechtigen jedoch nicht zu der in jüngster Zeit allzuweit gehenden Ueberschätzung dieser Heilpotenzen bei Herzkrankheiten und davor möchte ich hier warnen. Nach meiner Erfahrung und durch manche traurige Enttäuschung belehrt, möchte ich es kräftig betonen, in die Kurorte nur solche Herzleidende zu schicken, deren funktionelle Störungen sich noch innerhalb der Breite der Accomodationsfähig-

Digitized by Google

dass der einzelne Mann nicht ohne Nutzen für sich und die Pflege seines Körpers die Schule des Heeres verlässt. Dass unter solchen Einrichtungen wiederum die Kasernenbäder an erster Stelle zu nennen sind, wird jeder zugeben, der überhaupt geneigt ist, dem Baden einen hohen Wert für Gesundheit und Erziehung beizumessen.

Unser verehrter Herr Vorsitzender hat selbst einmal bezeugt — es war auf der ersten Tagung unsrer Gesellschaft zu Weimar im Jahre 1902 — dass das in der grossen Hygieneausstellung zu Berlin 1882 aufgeführte „neue und zukunftsreiche Ausstellungsobjekt" der Volksbrausebäder der Armee und Herrn David Grove nachgebildet war und dass erst auf Grundlage dieses Vorgehens in der Armee die Volksbäder entstanden sind. So einfach und beschränkt auch die Mittel waren, mit denen 1879 der damalige Oberstabsarzt Dr. Münnich jene erste Brausebadeanstalt im Kasernement des Kaiser Franz-Regiments in Berlin einzurichten gezwungen gewesen war, so haben sie doch hingereicht, ein Muster für weitere Brausebadeanlagen nicht nur für das Heer, sondern auch — wie wir soeben gehört haben — für das Volk zu schaffen.

Dieses, wie erwähnt, im Jahre 1879 errichtete Brausebad ist jedoch nicht das älteste, uns bekannte in der Preussischen Armee. Bereits im Jahre 1870 war wegen der zahlreichen Scharlach- und Pockenerkrankungen unter den französischen Gefangenen zu Stettin auf Anregung des Generalarztes Petruschky durch den jetzigen Professor Dietrich in Charlottenburg eine Duscheanstalt eingerichtet worden, welche es ermöglichte, täglich 500 bis 1000 Gefangene abzubrausen, währenddes ihre Kleidung desinfiziert wurde. Die Franzosen verkannten zwar zuerst vollkommen die Wohltat eines solchen Bades, so dass sie aus Furcht vor einem drohenden Massakre mit dem Bajonett in den Baderaum getrieben werden mussten; späterhin jedoch verwandelte sich ihr Abscheu in das Gegenteil und oft mischten sie sich heimlich unter die zum Baden kommandierten Kameraden. Abgesehen von dieser einen grösseren Anstalt wissen wir jedoch aus der Zeit vor 1879 nur, dass für eine Kompagnie, Batterie usw. je eine Badewanne, auf deren Benutzung alle Mannschaften, vorzugsweise aber die Rekruten angewiesen waren, etatsmäßig war; und dass diese voraussichtlich kaum hingereicht hat, jedem Soldaten wöchentlich ein Bad zu gewähren, dürfte auf der Hand liegen. Nachdem nun aber jene Brausebadanlage in der Franz-Kaserne zu Berlin eingerichtet war und sich bewährt hatte, erging noch in demselben Jahr eine Verordnung des Kriegsministers von Kamecke, durch welche bei Neu- und Umbauten von Kasernen die Herstellung von Badeanstalten mit Brausevorrichtungen angeordnet wurde. Für ein Infanterie-Bataillon, Kavallerie-Regiment oder eine Artillerie-Abteilung wurde ein heizbarer Raum — geteilt oder ungeteilt — zugestanden, in welchem eine Brauseeinrichtung zur gleichzeitigen Benutzung für 8—10 Mann geschaffen werden sollte. Die Dauer eines Bades wurde auf höchstens 3 Minuten angegeben, die Wassermenge für jeden Mann auf 15—20 Liter berechnet, so dass es möglich sein müsste, in einer Stunde 96—120 Bäder zu verabreichen. (Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

Aachen. Die Schwefelquelle, die in Aachen entdeckt wurde, erweist sich als eine starke Bereicherung der dortigen Quellen. Im Hotel „Zum grossen Monarchen" stiess man bei Ausschachtungsarbeiten auf eine Schwefelquelle, die einen derart starken Ausfluss hat, dass sie mittels einer elektrischen Pumpanlage in den städtischen Kanal abgeleitet werden musste. Das Wasser, das in einem Durchmesser von 25 cm dem Bohrloch entspringt, hat eine Wärme von 50° C und entspricht auch im Geschmack dem weit über die Grenzen Aachens hinaus bekannten Wasser des Eisenbrunnens.

Davos. Der Deutsche Kaiser hat der deutschen Heilstätte für Lungenkranke in Davos einen weiteren Beitrag von 5000 M. bewilligt.

Bad Elster. Die Tabelle der letzten Kurliste zeigt, welch gewaltigen Aufschwung das dem sächsischen Staate gehörige Bad in den letzten Jahren genommen hat. In der verflossenen Saison kamen 12112 Personen zur Anmeldung (gegen 10522 im Vorjahre), von denen 9526 (1905: 9217) die Kur gebraucht haben. Im ganzen wurden 116744 Bäder aller Art verabreicht, gegen 112012 im Vorjahre. — Wohnungsmangel ist nicht eingetreten.

Bad Goczalkowitz (Pr.-Schles.) ist durch Kauf in den Besitz der oberschlesischen Knappschaft übergegangen.

Harzburg. Mit dem 1. Oktober ist in Bad Harzburg die Sommersaison geschlossen worden. Trotz sehr wechselnden Wetters hat die Frequenz wieder um 2600 Personen zugenommen und die stattliche Zahl von 38600 erreicht. Bad Harzburg entwickelt sich infolge seiner heilkräftigen Solquellen immer mehr und mehr zu einem internationalen Heilbade, wie auch zu dem besuchtesten

---

keit befinden, wo die Kompensationsstörungen sich nur im ersten Beginne zeigen und nur zeitweilig bei ungewöhnlicher Inanspruchnahme und sehr starken Leistungen Herzinsufficienz eintritt. Nur bei solchen nicht zu weit vorgeschrittenen Herzbeschwerden dürfen wir dem Leidenden die Mühsal der Reise, das erste Unbehagen des Eingewöhnens in neue Verhältnisse, die immerhin Kräfte beanspruchenden Leistungen des Badens, Trinkens und grösserer körperlichen Bewegung zumuten. Hingegen ist es nicht berechtigt, Herzkranke in die Bäder zu schicken, bei denen die funktionelle Störung so weit vorgeschritten ist, dass keine ausserwesentliche Arbeit (Rosenbach) geleistet werden kann, und wo die Insufficienzerscheinungen nicht erst bei grösseren Anforderungen, sondern auch im Zustande völliger Körperruhe eintreten, oder wenn gar schon die Erscheinung des gestörten hydrostatischen Gleichgewichtes, Niereninsufficienz, hydropische Ergüsse die Führung der Krankheitssymptome übernommen haben — Verhältnisse, unter denen nur die häusliche Behandlung oder die Behandlung im Sanatorium angezeigt ist. Aber auch in der ersten Reihe der Fälle ist das balneotherapeutische Verfahren ein scharfes, zweischneidiges Instrument, welches nur in behutsamer, dem Einzelfalle angepasster Weise verwendet werden kann, im Einklange mit den im Kurorte gegebenen variablen Bedingungen der Schonung und Uebung der Ruhe und Bewegung, der Ueberernährung und Entziehung.

In der Chronik der letzten Saison ist noch das traurige Ereignis zu verzeichnen, dass einer der tüchtigsten Marienbader Aerzte, Hr. Med. Dr. Ludwig Ingrisch, im Monat Juni eines plötzlichen Todes verschieden ist. Derselbe hatte eine gute Schulung an der Prager Deutschen Universität durchgemacht, hatte sich dann in Marienbad niedergelassen, wo er die Stelle des Stadtarztes und Arztes am Krankenheim bekleidete.

Das Ludwig-Wilhelm-Pflegehaus in Baden-Baden.

Von Dr. **Curt Hoffmann**, Baden-Baden.

Von allen deutschen Bädern dürfte wohl keines von der Natur so begünstigt sein wie Baden-Baden. Sowohl in hygienischer Beziehung wie auch hinsichtlich seiner entzückenden Lage ist es im wahren Sinne des Wortes ein gottgesegnetes Stück Erde, das denn auch vielen Tausenden von Kurgästen alljährlich Erholung und Genesung bringt.

Wenn solch ein schöner Ort durch die denkbar vollkommensten Einrichtungen zur Pflege von Kranken und Erholungsbedürftigen, durch den Ausbau seiner natürlichen Kurmittel (der heissen Quellen etc.) unterstützt wird, dann kann er wohl als ein idealer Kurort bezeichnet werden. Nur erwähnt seien die durch ihre luxuriöse und doch praktische Einrichtung weltbekannten Bäder, das Grossh. Friedrichsbad und Kaiserin-Augusta-Bad, das neue Gr. Inhalatorium und das Landesbad, welche alle unter der weitschauenden Regierung des jetzigen Landesherrn, Grossherzog Friedrich, entstanden sind. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Gebirgsluftkurort. Im Jahre 1905 tranken 1000 Personen Krodobrunnen, 1906 dagegen 1947. Das mit den neuesten Emser Apparaten ausgestattete Inhalatorium wurde dieses Jahr von 2104 Patienten besucht, und das städtische Badehaus Juliushall verabfolgte 30600 Bäder.

Im Frühjahr 1907 wird die mit gewaltigen Kosten errichtete Kanalisation dem Betriebe übergeben, so dass Bad Harzburg auch in hygienischer Beziehung sich den modernsten Kurorten an die Seite stellen kann.

Nenndorf. Kurz vor Schluss der Saison ist noch das neu erbaute kleine Schlammbadehaus in Betrieb genommen worden, das einer gesteigerten Beanspruchung wesentlich entgegenkommen wird. Für 1906 ergibt die Uebersicht ein nicht unerhebliches Mehr gegen 1905: an Bädern wurden 62770 verabreicht (1905: 56488, also mehr: 6322), darunter allein 18950 Vollschlammbäder (17101, mehr: 1849).

Bad Salzbrunn. Trotzdem die Saison mit der letzten Kurmusik Ende September eigentlich beendet ist, weilt in diesem Jahre noch eine beträchtliche Anzahl von Kurgästen am Orte. Der Anfang Oktober brachte bei den herrlichen Herbsttagen sogar noch eine Reihe von Neuanmeldungen. — Die Saison 1906 ist mit 8247 Kurgästen die besuchteste, die Salzbrunn bisher überhaupt gehabt hat. Die Zunahme gegen das Vorjahr beträgt 634 Kurgäste. Wenn Zahlen beweisen, so spricht die stetig wachsende Frequenzziffer deutlich für die immer weiter sich ausdehnende Wertschätzung Bad Salzbrunns als Kur- und Erholungsort.

In **Salzschlirf** betrug die Zahl der Kurgäste in der heurigen Saison 4633 gegen 4219 im vorigen Jahre. Die Zahl der Bäder stieg von 56560 auf 61000. Der Flaschenversand hat um 60000 Flaschen zugenommen.

Schierke. Jetzt beginnt man bereits mit den Vorarbeiten für die Wintersaison, in der Skiklub und Kurverwaltung für die weitere Hebung des Winterverkehrs und Wintersports tätig sein werden. In diesem Winter bleiben sämtliche Hotels — bis auf eins — geöffnet.

Wiesbaden. Trotz der Beeinträchtigung durch den Kurhausneubau gehört das Kurjahr 1906 zu einem der glänzendsten in den Annalen der hiesigen Kurgeschichte. Die Fremdenfrequenz betrug bis Ende September 138473 Personen, eine Zahl, die bisher noch nicht erreicht worden war. Mit den enormen Aufwendungen, die seitens der Kurverwaltung und der Behörden gemacht werden, halten die Privatunternehmungen gleichen Schritt. Neue prächtige Hotels, kaum eröffnet, füllen sich sofort mit Gästen.

Wildbad. Die diesjährige Saison ist leider durch das Wetter beeinträchtigt worden. Die Monate Mai, Juni und zum Teil noch der Juli waren regnerisch und hatten Temperaturen, die weit hinter dem langjährigen Mittel zurückblieben und die Grossstädter länger als gewöhnlich zu Hause zurückhielten. So kam es, schreibt das Badeblatt, dass der Eintritt der Hochsaison weit hinausgerückt und sie selbst wesentlich gekürzt wurde. Die zweite Hälfte des Juli, endlich der August und vor allem noch die erste Septemberwoche brachten dagegen herrliches und beständiges Wetter und machten bis zu einem gewissen Grade wieder gut, was ihre Vorgänger gefehlt hatten. — Der Neubau des neuen Schwimmbads und der Heilgymnastik geht jetzt der Vollendung entgegen.

Versammlungen und Kongresse.

Der IV. internationale Kongress für Thalasso-Therapie, für dessen Abhaltung Abbazia in Aussicht genommen wurde, findet dort im Mai 1907 statt. Der Aerzteverein in Abbazia konstituierte sich als Organisationskomitee.

Die 24. Generalversammlung des Thüringer Bäderverbandes wurde mit einer Vorfeier am Abend des 30. September eingeleitet. Die Hauptversammlung wurde tags darauf durch den stellvertretenden Vorsitzenden des Verbandes, Dr. Müller (Gross-Tabarz), eröffnet. Geh. Medizinalrat Dr. Leubuscher begrüsste die Versammlung im Namen der herzogl. Staatsregierung, worauf Dr. Passow (Meiningen) seinen Vortrag über das Vierzellensystem hielt. Weitere Vorträge hielten Direktor Tobzien (Liebenstein) über das Verhältnis der Feuerversicherungs-Gesellschaften zu den Kurhäusern und Dr. Foss (Liebenstein) über Ernährungstherapie. Es folgten Besprechungen über die Feier des 25jährigen Jubiläums des Thüringer Bäderverbandes. Auf Vorschlag des Herrn Dr. Müller wurde Sanitätsrat Dr. Schenk zum Vorsitzenden und Hanisch (Friedrichroda) zum Kassierer gewählt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnitt-licher Barometerstand	Regen-tage	Sonnen-schein-tage	Wieviel Tage bewölkt	Wind-stärke	Ge-witter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	21.—27./10.	10,6 C.	16,3 C.	764,1	1	6	—	3	—	
Davos	17.—23./10.	1,3 C.	12,9 C.	636,6	—	7	2	—	—	
Driburg	15.—21./10.	4,1 C.	19,1 C.	—	2	4	1	1	—	
Ems	21.—27./10.	7,9 C.	14,6 C.	759,1	4	5	1	2	—	
Giesshübl-Sauerbrunn . .	„	2,3 C.	9,2 C.	—	1	—	6	—	—	
Herrenalb	„	8 C.	17 C.	727	1	4	3	2—3	—	
Kreuznach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach . . .	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	21.—27./10.	6 C.	15 C.	757	1	3	3	1	—	Frequenz 6600.
Nauheim	„	5,1 C.	12,4 C.	752,9	2	1	6	2	—	„ 27600
Nenndorf	„	8 C.	16 C.	759,5	1	5	2	—	—	
Norderney	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	21.—27./10.	1,5 C.	8,6 C.	20,3	4	3	4	3	—	
Salzbrunn	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Steben	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Triberg	21.—27./10.	5,9 C.	13,5 C.	—	3	12	2	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 29. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Redakteur: Dr. med. et polit. Stehr, Wiesbaden.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823.

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Das Baden in der Armee. Von Dr. Krebs, Stabsarzt in Hannover. (Fortsetzung.)
Allgemeine Mietbedingungen für die thüringer Kurorte.
Feuilleton: Das Ludwig-Wilhelm-Pflegehaus in Baden-Baden. Von Dr. C. Hoffmann. (Schluss.)
Bad Neuenahr. Reiseeindrücke.
Aus den Bädern und Kurorten.
Verschiedenes.
Personalien.
Meteorologische Statistik.

Das Baden in der Armee.

Vortrag in der Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder am 23. Mai 1906 zu Worms.

Von Dr. **Krebs**, Stabsarzt in Hannover.

(Fortsetzung.)

Diese Anordnungen bewährten sich, so dass die Verwaltung sehr bald zu dem endgültigen Entschlusse gelangte, in jeder Kaserne als feststehende Badeeinrichtung Brausebäder einzurichten; und man tat dies in der Einsicht, dass das Brausebad die billigste, hygienisch einwandfreieste und in kürzester Zeit zu benutzende Bäderart bilde und hat bis auf den heutigen Tag keinen Grund gehabt, von diesem Entschlusse zurückzukommen. Bereits 1883 ergingen Bestimmungen, welche detaillierte Vorschriften über die Errichtung von Brausebädern in den Kasernen enthielten und eine Verbesserung insofern darstellten, als sie besonders für die Truppeneinheit eines Bataillons anstatt der früheren 30–40 nunmehr 40–60 qm Bodenfläche einräumten. — Später traten zu den Bädern als weiterer hygienischer Fortschritt in denjenigen Kasernen, welche an die Wasserleitung angeschlossen waren, noch besondere Waschräume, welche bequem zu den Wohn- und Schlafräumen gelegen sein sollten, und bei denen auf 4—5 Mann je ein Waschbecken zu rechnen sei.

Wenn ich nunmehr kurz schildern darf, in welcher Weise zur Zeit die Kasernenbäder gebaut sind, so ist zuerst zu bemerken, dass sie nicht mehr wie früher in den Kasernen selbst, sondern in den sogenannten Wirtschaftsgebäuden, welche vielfach durch überdeckte Gänge mit den Wohngebäuden in Verbindung stehen, errichtet werden. Hier liegen sie im Erdgeschoss, sind hell und luftig und bestehen aus zwei Räumen, dem Aus- und Ankleideraum und dem eigentlichen, mit diesem durch zwei als Ein- und Ausgänge zu benutzenden Türöffnungen verbundenen, Baderaum. Der Fussboden besteht aus hellen Fliesen und wird zur Zeit des Badens mit geölten, stets peinlich sauber zu haltenden, nach dem Baden senkrecht hochzustellenden Lattenrosten bedeckt; die Wände und Decken sind hell mit Oelfarbe gestrichen. Ich brauche kaum zu betonen, dass die Baderäume gut ventiliert, zu kühlerer Jahreszeit sämtlich vor der Benutzung gut erwärmt sind und dass bei Dunkelheit für künstliche Beleuchtung ausreichend gesorgt ist. Ausser den zwölf – stets schräg gestellten — Brausen zum Abduschen des ganzen Körpers sind neuerdings auch aufsteigende Sitzduschen in beschränkter Anzahl vorhanden, deren grosse Zweckmäßigkeit von vornherein einleuchtet. Auf die Schaffung muldenförmiger Vertiefungen im Fussboden unter jeder Brause ist bisher abgesehen worden, da die Truppenteile über eine beträchtliche Anzahl von Fussbadewannen verfügen, welche dauernd und ausgiebig, zum Teil allabendlich von den Mannschaften benutzt werden. Auch auf die in den Volksbädern zur Bildung besonderer Brausekojen gebräuchlichen Zwischenwände ist, um die Uebersicht über die Badenden nicht zu verlieren, verzichtet worden; desgleichen fehlt aus begreiflichen Gründen die Möglichkeit, dass der einzelne sich die Brause nach Gefallen an- oder abzustellen, das Wasser warm oder kalt zu mischen vermag. Vielmehr regelt sich der Betrieb derart, dass unter Auf-

Feuilleton.

Das Ludwig-Wilhelm-Pflegehaus in Baden-Baden.

Von Dr. **Curt Hoffmann**, Baden-Baden.

(Schluss.)

Einzig in seiner Art ist aber auch das Ludwig-Wilhelm-Pflegehaus, das seine Entstehung einem Werke der Nächstenliebe verdankt.

Grossherzogin Luise, die Wohltäterin und Segenspenderin auf dem Fürstenthrone war es, die mit bewundernswerter Opferwilligkeit dieses Heim schuf.

Das Jahr 1888 hatte der hohen Frau durch Verlust des Vaters, des Bruders und des Sohnes schwere Wunden geschlagen. Welch ideale Auffassung, nun nicht an das eigene Leid zu denken, sondern an Jene, die ähnliche Verluste erlitten.

Ihr Erlass vom 7. September 1888 sagt:

„In diesen letzten Monaten als Mutter, Tochter und Schwester gleich schwer heimgesucht, denke ich an diejenigen Frauen, welche infolge ähnlicher Prüfungen, aber in vereinsamtem Leben und mit mancherlei Sorgen kämpfend, eine Erschütterung ihrer Gesundheit erlitten haben und, sei es zu bleibendem, sei es zu längerem oder kürzerem Aufenthalte, Heilung und Stärkung in Baden-Baden suchen. Ihnen eine Stätte zu bereiten, ist mein Wunsch."

Auf die Worte folgte die Tat. Im Jahr 1892 schon hatte die hohe Protektorin die Freude, ihr Liebeswerk vollendet zu sehen. In dem idyllischen Rothenbach-Tale erhebt sich der stattliche Bau (ein Werk des damaligen Bauinspektors Kredell) im edlen gotischen Stile. Die parkartige Umgebung mit entzückenden Blicken auf die naheliegenden Schwarzwald-Berge bildet einen herrlichen Rahmen. Wie eine Burgfeste grüsst von der nächstliegenden Anhöhe das Grossherzogliche Schloss, die Sommer-Residenz des Grossherzogs und der Grossherzogin von Baden, gleichsam „die Schöpfung dort unten im Tale" schützend und behütend.

Ein lichtheller herrlicher Treppenflur, geschmückt mit der Büste des so jung dahingeschiedenen Prinzen Ludwig Wilhelm, dem das Mutterherz mit der Erbauung dieses Hauses ein Denkmal der Liebe errichten wollte, empfängt den Eintretenden. Lichthell und freundlich sind auch die Innenräume, die Gesellschaftszimmer, Speisezimmer und Wohnräume der Damen, die reizenden Veranden und Altane; praktisch und zweckentsprechend die Wirtschafts- und Baderäume. Ueberall schaut das Grün der Schwarzwaldtannen in die Fenster und eine köstliche ozonhaltige Luft strömt ein, die für so manche Genesungsbedürftige neuen Lebensodem bedeutet.

Digitized by Google

sicht der Unteroffiziere eine den betreffenden Brausen entsprechende Anzahl Mannschaften in den Baderaum hineintritt und dort 3—4 Minuten lang mit Wasser von 30—34° C., dessen Temperatur dauernd kontrolliert und geregelt wird, von einem dazu kommandierten Soldaten, der von Beruf Maschinist oder dergl. ist, abgebraust wird. Diese Abteilung verlässt sodann durch den Ausgang den Baderaum, um sich im Ankleideraum, der mit Bänken und Kleiderriegeln ausgestattet ist, wieder zu bekleiden, während die nächstfolgende Abteilung durch eine zweite Passage möglichst ohne Aufenthalt alsbald den Baderaum betritt, um demnach zu baden. Es gelingt auf diese Weise bequem, ein Bataillon von 500 Köpfen in 2—3 Stunden abzubrausen.

Die Systeme der Wassererwärmung sind der verschiedensten Art; teils gelangen Zirkulationsöfen nach Grove, teils Gegenstrom-Gliederkesselanlagen, teils der Schaffstädt'sche Dampf-Gegenstromapparat, der besonders auf den Schiffen der Kaiserlichen Marine beliebt zu sein scheint, zur Anwendung.

Badewannen sind in den Kasernen nur noch vereinzelt vorhanden; zumeist sind sie auf Kosten der Truppenteile selbst beschafft und nur zum Gebrauch der Unteroffizierfamilien in den Garnisonsorten bestimmt, in welchen die Erlangung von Wannenbädern selbst in unserer hochkultivierten Zeit noch auf Schwierigkeiten stösst.

Als Badetag für die Truppen gilt fast allgemein der Sonnabend, wobei sie durchwegs angehalten werden, reine Leibwäsche mitzubringen, um sie nach dem Baden anzuziehen.

Falls im Sommer keine Gelegenheit vorhanden ist, im Freien zu baden, werden selbstverständlich auch die Brausebäder in dieser Jahreszeit mehr als einmal in der Woche benutzt. Glücklicherweise sind es aber nur ganz wenige Garnisonen, welche nicht in der Lage sind, zur warmen Jahreszeit die Mannschaften in offenen Gewässern baden zu lassen. Wo es nur einigermaßen die Verhältnisse gestatten, werden Garnisonbadeplätze und -Schwimmanstalten an möglichst hygienisch einwandfreien Stellen angelegt, falls etwaige städtische Badeplätze von den Truppen nicht mitbenutzt werden können. Welch ein Leben, und welcher Jubel bei solchem Baden herrscht, weiss jeder, der Soldat gewesen ist, oder Gelegenheit gehabt hat, solche Badeszenen mitanzusehen. Diejenigen Mannschaften, welche das Schwimmen erlernen wollen, — und das ist stets eine grosse Anzahl, so dass fast niemals jemand dazu gezwungen zu werden braucht — werden zuvor einer genauen ärztlichen Untersuchung unterworfen, und besonders auf das Bestehen eines Ohrenleidens hin geprüft. Von der Errichtung von Hallenschwimmbädern für die Mannschaften, die auch in der kalten Jahreszeit zu benutzen wären, ist aus leicht begreiflichen Gründen abgesehen worden. Denn an körperlicher, Muskeln und Nerven stärkender Bewegung mangelt es unseren Leuten auch sonst nicht, und die Abhärtung wird zweifelsohne mehr durch den dauernden Aufenthalt in der Luft bei Wind und Wetter als durch das Wasser erzielt. Nur die Kadettenanstalten sind in letzter Zeit dazu übergegangen, Hallenschwimmbäder zu bauen, um auf diese Weise Winters und Sommers die in den Klassenzimmern und Arbeitssälen lange Zeit zubringende militärische Jugend körperlich nach jeder Richtung hin kräftigen und ausbilden zu können.

Ich will nur vorübergehend erwähnen, dass selbstverständlich in allen Lazaretten dieselben Badeeinrichtungen bestehen wie auch in gut geleiteten Krankenhäusern. In jedem grösseren Lazarett können ausser Wannenbädern auch Sand- und Dampfbäder verabreicht werden, dazu kommen neuerdings die Lichtbäder und hydrotherapeutische Apparate aller Art, so dass auch auf dem Gebiete der Heilbäder unsere Krankenanstalten auf der Höhe stehen. Hinzufügen möchte ich noch, dass von Jahr zu Jahr mehr der Gebrauch von Kurorten aller Art und Heilquellen steigt, so dass bereits im Berichtsjahr 1902 bis 1903 1732 Mannschaften des aktiven Heeres (ohne Bayern) Badekuren bewilligt werden konnten, ganz abgesehen von der grossen Anzahl von Leuten, welche den gut eingerichteten und günstig gelegenen Militär-Genesungsheimen überwiesen wurden.

Zum Vergleich mit diesen unseren Badeeinrichtungen sei es mir gestattet, kurz einige mir bekannt gewordene Angaben über das Baden bei fremden Armeen mitzuteilen: In dem uns verbündeten Heere Oesterreichs badet der Soldat zur kälteren Jahreszeit ebenfalls möglichst einmal wöchentlich in den Brausebädern der Kasernen, im Sommer so oft als angängig im Freien. In einigen Garnisonen, so auch in Wien, bestehen bei den Lazaretten grössere Badeanlagen, welche ausser Duschen auch Dampf- und Wannenbäder, sowie Kalt- und Lauwasserbassins enthalten und zu denen die Mannschaften turnusweise geführt werden. — Auch der dänische Soldat erhält vermöge der seit mehreren Jahren in den Kasernen eingerichteten Brausebädern allwöchentlich sein Bad. (Schluss folgt.)

Allgemeine Mietbedingungen für die thüringer Kurorte.

Beilage zu dem in Nr. 25 abgedruckten Vortrage.

Extrabestimmungen bei Todesfällen.

Bei Todesfällen gelten folgende Bestimmungen:

Einzelstehenden, besonders erholungsbedürftigen Damen soll das Ludwig-Wilhelm-Pflegehaus ein Heim bieten, soll es das schmerzliche Gefühl des Alleinstehens nehmen. Und dieser Zweck wird voll und ganz erreicht. Unter der geschickten Leitung von Freiin von Neveu wächst, blüht und gedeiht das schöne Unternehmen. Helfend und beratend steht die liebenswürdige Oberin schon seit vielen Jahren den Damen werktätig und unermüdlich zur Seite und versteht es ganz vorzüglich, das Heim auch heimisch zu gestalten. Das Kuratorium unter Vorsitz des Herrn Geh. Regierungsrat Haape ist fürsorglich bemüht, die Verwaltung zum Wohle der Insassen zu leiten. Ueber dem Ganzen aber schwebt der gute Geist der Grossherzogin Luise, die jederzeit die Entwickelung ihres Werkes mit regem Interesse und persönlicher Anteilnahme verfolgt.

Die wohltätige Stiftung ermöglicht es, die Pensionspreise niedrig zu halten, sodass der Aufenthalt in dem Hause auch Damen gestattet ist, welche mit Glücksgütern nicht allzusehr gesegnet sind.

Wenn ein solches Heim als ein Idyll der Ruhe und des Wohlbehagens an einem Platze geschaffen wurde, dessen Vorzüge als Kurort Eingangs dieses nur angedeutet wurden, mit allen Einrichtungen des Komforts und der Hygiene, so ist wohl begreiflich, welch idealen Aufenthalt dasselbe bietet und dankerfüllt wird so manches, ehemals vereinsamte, Menschenherz die hohe Stifterin segnen.

Bad Neuenahr.

Reiseeindrücke.

Auch Bäder und Heilquellen haben ihre Geschichte und Schicksale. Auf der einen Seite sind manche einst weit berühmte Badeorte zu stillem beschaulichem Dasein zurückgekehrt, und manche haben mit dem ungeheuren Aufschwung der modernen Kulturverhältnisse nicht Schritt halten können, ihr Stillstand bedeutet gleichsam einen Rückschritt. Andererseits ist in den letzten Jahrzehnten auch manches unbekannte Dorf zum Range eines Kurortes erhoben worden und hat sich den Ruf eines Heilbades zu erwerben gewusst. An Mineralquellen hat es auf der Erde nie gemangelt, selbst unser verhältnismäßig gebirgsarmes Deutschland ist von jeher sehr reich daran gewesen. Aber man hat all diesen tausend kleinen Quellen keine Beachtung geschenkt, sie nicht zu verwerten gesucht und verstanden. Erst der enorm gesteigerte industrielle Geist der Neuzeit hat auch in zahllosen dieser unscheinbaren Mineralquellen einen Wert erkannt und weiss ihn mit ebenso grossem Eifer wie Geschick auszunutzen. Der Amerikanismus, der in allen Teilen unseres öffentlichen Lebens sich immer mehr breit macht, findet ja seinen glänzendsten Ausdruck in der Reklame, welche alle Dinge bis ins Ungemessne preist. Auch die Empfehlung von Badeorten und Heilquellen vollzieht sich heute nicht nur vielfach, sondern man kann getrost sagen, zum grösseren Teil auf diesem Wege, zumeist über die Köpfe der

Digitized by Google

I. Bei Todesfällen, welche nicht durch ansteckende Krankheiten herbeigeführt worden sind, ist

1. bei einwöchentlicher Vermietung der Mietbetrag für die Mietwoche und eine zweite Woche zu bezahlen;

2. bei mehrwöchentlicher Vermietung ist dann, wenn der Tod in die erste Hälfte der Mietperiode fällt, der Betrag der Miete für die ganze Mietzeit, und wenn der Tod in die zweite Hälfte der Mietperiode fällt, ausser der vollen Miete noch der auf eine Woche entfallende Betrag mehr zu zahlen;

3. tritt ein Todesfall am Ende der Saison (1. Oktober) ein, so ist die Miete lediglich für die laufende Woche zu bezahlen;

4. für die Matratze, das Bett, die Bettwäsche, die unbrauchbar oder entwertet, ist dem Vermieter Ersatz, bezw. Entschädigung zu leisten. Wird der volle Wert ersetzt, dann gehen die Gegenstände selbstverständlich in das Eigentum des Zahlenden über.

II. Bei Todesfällen, welche durch ansteckende Krankheiten, nämlich Tuberkulose, Cholera, Typhus, Blattern, Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Masern, Rose erfolgen, ist

1. bei einwöchentlicher Vermietung der Mietbetrag für die laufende Woche und für zwei Wochen mehr zu zahlen;

2. bei mehrwöchentlicher Vermietung ist

a) wenn der Tod in die erste Hälfte der Mietperiode fällt, der Betrag der Miete auf die ganze Mietzeit unter Hinzufügung des auf eine Woche mehr entfallenden Mietbetrages,

b) wenn der Tod in die zweite Hälfte der Mietperiode fällt, der volle Mietbetrag und weiter der sich auf zwei weitere Wochen über die Mietzeit hinaus berechnende Betrag als Entschädigung zu zahlen;

3. tritt ein Todesfall am Ende der Saison (1. Oktober) ein, so ist die Miete auf die vereinbarte Mietzeit oder — wenn diese nicht noch wenigstens eine Woche dauert — für eine Woche vom Todestage ab zu zahlen;

4. das Bett, auf dem der Tod erfolgte, ist nach seinem Werte zu bezahlen, wogegen dasselbe selbstverständlich in das Eigentum des Zahlenden übergeht. Für die hölzerne oder eiserne Bettstelle ist Ersatz oder Entschädigung nicht zu beanspruchen.

5. Auch für die Desinfektion und die etwa notwendige Restaurierung der Sterbezimmer bezw. der Möbelstücke ist Ersatz zu leisten. Ob die Restaurierung notwendig, darüber entscheidet der behandelnde Arzt, oder, wenn ein Arzt nicht zugegen war, der der Badedirektion angehörende Arzt. Gegen den Ausspruch des Arztes ist Berufung auf den Ausspruch des Gerichtsarztes auf Kosten des Anrufenden zulässig.

Polizeiliche Anmeldung von Kurgästen.

Tag der Ankunft: .....

Lfde. No.	Name und Stand der Kurgäste (nebst Namen der Dienerschaft)	Heimats- resp. Wohnort und Staat	Anzahl der Personen	Voraussichtliche Dauer der Mietzeit	Bemerkungen
1	2	3	4	5	6

Friedrichroda, den .....

Name des Vermieters:

.....

Nach der Verordnung des Herzogl. Landratsamtes Waltershausen vom 21. Juni 1905 muss jeder Vermieter von Wohnungen an Kurgäste die Letzteren innerhalb 24 Stunden nach Ankunft derselben beim Stadtrate polizeilich anmelden und es ist die Unterlassung dieser Anzeige mit einer Strafe bis zu Dreissig Mark bedroht.

Die Anmeldung muss mittels des vorgeschriebenen Formulars erfolgen und es müssen die Meldungen in zwei gleichlautenden Exemplaren eingereicht werden. Das eine Exemplar wird dem Vermieter nach erfolgter Abstempelung innerhalb 3 Tagen nach dem Eingange zurückgegeben oder ist nach dieser Zeit abzuholen.

Beim Verzuge eines Kurgastes in eine andere Wohnung hat der neue Vermieter in gleicher Weise polizeiliche Meldung zu erstatten und zwar ebenfalls mittels des vorgeschriebenen Formulars. Es ist dabei anzugeben, wo der Mieter vorher gewohnt hat.

Der Nachweis über die erfolgte, resp. rechtzeitig erfolgte Anmeldung kann einzig und allein durch den in der Hand des Vermieters befindlichen und polizeilich abgestempelten Meldezettel geführt werden. Die abgestempelten Meldezettel sind von den Vermietern 6 Monate lang aufzubewahren.

Es wird den Vermietern dringend empfohlen, das eine Exemplar der Anmeldung von den Kurgästen selbst ausfüllen zu lassen.

Aus den Bädern und Kurorten.

In **Adelboden** hat sich ein Verband der schweizerischen Winterkurorte mit dem Sitze daselbst gebildet.

Aerzte hinweg. Der Wert wissenschaftlicher Feststellungen wird ja überflüssig, wenn man sich mit exakten Zahlenanalysen, welche ihren Eindruck nie verfehlen, direkt an die breite Oeffentlichkeit wenden kann! An die Stelle langsamer und mühseliger Prüfung und der Abwartung bewährter Beobachtungen tritt die grosssprecherische Annonce in den Tageszeitungen, deren Inhalt sich ja viel schneller Auge und Gehirn einprägt, als dem Ohre die langsamen und spärlichen Empfehlungen der Aerzte, welche nur in dem Maße steigender Bewährung sich zu mehren pflegen. Auch auf dem Gebiete der Heilbäder und Brunnen ist heute die öffentliche Reklame die wirksamste Propaganda geworden!

Das ist nun einmal der Gang der Dinge, die Folge der allgemeinen kulturellen Entwickelung, gegen welche jedes Bedenken und jeder Widerspruch wirkungslos, ja zumeist ungehört verhallen werden. Gegen eine derartige Propaganda kann auch kein sittlicher Vorwurf erhoben werden, weil ja diejenigen, welche sich die gewerbliche Ausnutzung von Mineralquellen angelegen sein lassen, ihr Geld in solche Unternehmungen hineingesteckt haben und es rentiert wissen wollen. Der Betrieb von Mineralquellen ist eben auch eine Erwerbsquelle geworden, deren Berechtigung nicht ganz abzustreiten ist. Es wäre freilich viel besser, wenn alle Quellen, deren Heilkraft durch langjährige ärztliche Beobachtungen erwiesen ist, in staatlichen oder städtischen Besitz gelangten, weil in den Händen von Behörden die Verwertung solcher Schätze stets eine viel uneigennützigere sein wird, als im Besitze privater Eigentümer. Wo ein anerkanntes, öffentliches Interesse in Frage kommt, da muss die Allgemeinheit in der Lage sein, von einer Wohlfahrtseinrichtung den denkbar zweckmäßigsten Gebrauch machen zu können! Die Erfahrung beweist auch, dass allenthalben diejenigen Heilbäder am wohltätigsten wirken, welche ausschliesslich im öffentlichen Interesse verwaltet werden. (Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Der Fremdenverkehr in der Schweiz. Man hatte in der Schweiz gefürchtet, dass die strengen Maßnahmen gegen das Automobilfahren einen grossen Teil der reichsten Sommergäste von dem Lande fern halten würde. Aber diese Befürchtung war völlig unnötig, wie der glänzende Verlauf der diesjährigen Saison bewiesen hat. Das seltene Auftauchen von Automobilen ist von den Besuchern geradezu als eine Annehmlichkeit mehr empfunden worden, im Gegensatze zu den Erfahrungen, die Turisten an den italienischen Seen gemacht haben, wo man fortwährend den durch die Automobile aufgewirbelten Staub schlucken muss. In der ganzen Saison haben diesmal über 500 000 Turisten die Schweiz besucht, Angehörige aller Nationalitäten von ganz Europa. Die Zahl der deutschen Besucher ist grösser gewesen als je zuvor und betrug ungefähr 38 Prozent aller Turisten. Nächst den Deutschen waren die Engländer am zahlreichsten vertreten, sie stellten etwa 18 Prozent der Gesamtzahl.

Digitized by Google

Baden-Baden. Nach den nunmehr vorliegenden Zahlen über die Frequenz der hiesigen grossherzoglichen Badeanstalten für die Monate Januar bis einschliesslich September, also die Zeit der stärksten Inanspruchnahme, wurden in diesem Zeitraum im Friedrichsbad 55799 Bäder abgegeben, im Kaiserin Augusta-Bad 32983. Im Friedrichsbad betrugen die Einnahmen für Bäder, Massage, Heilgymnastik etc. 125223 Mark (1905: 116519 Mark), im Augusta-Bad 74919 Mark (1905: 63896 Mark). Für Fangobehandlungen wurden in diesem Zeitraum 16212 Mark eingenommen gegen 16314 im Vorjahr. Die Einnahmen sind also in allen Abteilungen bedeutend höher gewesen als 1905.

Das Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden, welches im Mai dieses Jahres von Dr. Rumpf, früherem Leiter der staatlichen badischen Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisenheim, eröffnet wurde, hat sich ausserordentlich rasch eingeführt und ist auch für den Winter schon besetzt. Ausser der landschaftlich unvergleichlich schönen Gebirgslage und den hygienisch mustergültigen Einrichtungen des Sanatoriums fand bei Publikum und Aerzten besonders viel Anklang die von Dr. Rumpf getroffene Neuerung, in seinem vornehm ausgestatteten Sanatorium nur leicht lungenkranke Damen aufzunehmen.

Gries. Am 17. v. M. gelangte eine Aufforderung der k. k. Bezirkshauptmannschaft Bozen zur Beratung, welche eine kurpolizeiliche Verfügung der Kurvorstehung verlangt, um das Nachschleppen der Kleider, sowie das freie Ausspucken auf Promenaden etc. zu verbieten. Nach längerer Debatte wurde beschlossen, das Nachschleppen der Kleider, sowie das Ausspucken auf Promenaden, Anlagen und Fusswegen im Kurorte Gries zu verbieten.

In **Wiesbaden** haben die Stadtverordneten die Erhöhung der Eintrittsgelder zu den Veranstaltungen der Kurverwaltung genehmigt.

Wegen des schwankenden Gesundheitszustandes des Herrn Dr. Schubert war bereits vor mehreren Monaten an dessen Stelle in **Bad Nerothal** Herr Dr. v. Herff getreten, dem zugleich die künftige Leitung des neuen Sanatoriums übertragen wurde. Die Eröffnung des im Bau begriffenen Kurhaus Bad Nerothal, welches mit allem Komfort der Neuzeit und sämtlichen der jetzigen Höhe der Wissenschaft entsprechenden technischen und therapeutischen Hilfsmitteln ausgestattet ist, findet bestimmt am 1. April 1907 statt.

Bäderfrequenz.

Wiesbaden	150997.
Baden-Baden	72346.
Karlsbad	61959.
Harzburg	38663.
Norderney	38136.
Oeynhausen	34614.
Marienbad	29507.
Helgoland	28929.
Nauheim	27601.
Ems	24629.
Kolberg	23805.
Neuenahr	22069.
Salzbrunn	14991.
Wildbad	14861.
Homburg	13836.
Elster	12112.
Landeck	11110.
Kudowa	10962.

Verschiedenes.

— Der „ständige Ausschuss für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten“ hat seine dritte Zusammenkunft am 13. Oktober in Kissingen abgehalten. Das kaiserliche Gesundheitsamt, das preussische Kultus- und das Landwirtschaftsministerium, die bayerische und die hessische Regierung hatten Vertreter entsendet. Die erneuten Beratungen über die Mindestforderungen für Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe gelangten nach den Ausführungen des Vorsitzenden, Hofrat Dr. Röchling-Misdroy, zum Abschluss. Eine Reihe von Vorschlägen für Bau- und gesundheitspolizeiliche Verordnungen in den Kurorten, Referent Dr. Siebelt-Flinsberg, wurde in zweiter Beratung endgültig angenommen.

Personalien.

— Herr Dr. Determann in St. Blasien ist zum Hofrat ernannt worden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	4.1—0./11.	13,3 C.	15,9 C.	—	5	—	2	4	—	
Davos	31./10.—6./11	— 2,2 C.	7,1 C.	623,9	2	5	5	—	—	2 Tage Schnee.
Driburg	29./10.—4./11.	2,5 C.	13,6 C.	—	2	5	—	—	—	
Ems	4./11.—10./11.	5,4 C.	11,8 C.	748,1	5	6	—	1,8	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	3,2 C.	8,9 C.	—	—	5	2	5	—	
Herrenalb	„	5 C.	10,5 C.	717	4	3	4	4—5	—	
Kreuznach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	4./11.—10./11.	4,8 C.	10,4 C.	746	1	1	5	3—6	—	Frequenz 6651.
Nauheim	„	3,7 C.	10,4 C.	745,7	4	3	5	1	—	„ 27691.
Nenndorf	28./10. 3./11.	6,5 C.	15,5 C.	742	2	7	3	—	—	
Norderney	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reichenhall	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	4.—10./11.	7,3 C.	12 C.	—	1	5	2	5	—	
Salzbrunn	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Steben	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Triberg	28./10.-10./11	2,6 C.	9,6 C.	—	5	9	5	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 30. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Redakteur: Dr. med. et polit. Stehr, Wiesbaden.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Das Baden in der Armee. Von Dr. Krebs, Stabsarzt in Hannover. (Schlss.)
Bericht über den 16. Schwarwaldbädertag in Baden-Baden Von Dr: med. Eddy Schacht, Todtmoos.
Feuilleton: Bad Neuenahr. Reiseeindrücke. (Fortsetzung.)
Haftung des Badebesitzers im Altertm.
Aus den Bädern und Kurorten.
Vereine und Kongresse.
Personallen.
Meteorologische Statistik.

Das Baden in der Armee.

Vortrag in der Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder am 23. Mai 1906 zu Worms.

Dr. **Krebs**, Stabsarzt in Hannover.

(Schluss.)

Vom russischen Heere ist bekannt, dass die im russischen Volke so beliebten Dampfbäder auch den Soldaten verabfolgt werden, und wie auch bei den Japanern das Baden zur festen Gewohnheit geworden ist, geht schon aus mehreren Bildern über Szenen des letzten grossen Krieges im fernen Osten hervor: auf ihnen sehen wir, wie die japanischen Soldaten selbst bei niedriger Temperatur höchst vergnüglich im Freien in ihren mit heissem Wasser gefüllten, halb in die Erde vergrabenen Tonnen stecken, um das altgewohnte heisse Bad darin zu nehmen.

Im französischen Heere ist bereits im Jahre 1861 eine Brauseeinrichtung in einer Kaserne zu Marseille eingerichtet gewesen, und auch Tollet hat in seinem 1877 erschienenen Werk über die Reform der Kasernen mehrere Typen von Brausebadprojekten wiedergegeben, welche schlechterdings als mustergültig anzusehen sind. Als Kuriosum möchte ich die in manchen französischen Kavallerie-Regimentern Sitte gewesene Art, warmes Wasser zum Baden auf einfache und billige Weise zu beschaffen, erwähnen. Man stellte nämlich in die Düngerhaufen bei den Pferdeställen verschieden grosse, gut verschlossene Wasserbehälter auf, deren Inhalt nach einigen Tagen bereits durch die wärmeerzeugende Gärung des Pferdedüngers bis auf 50° C erwärmt wurde. Durch besondere Pump- und Hebevorrichtungen wurde sodann dies so erwärmte Wasser zum Baden der Mannschaften nutzbar gemacht. Die englische Militärverwaltung widmet seit der Beendigung des südafrikanischen Krieges der Erlernung des Schwimmens gesteigerte Aufmerksamkeit. So sind im grossen Lager zu Aldershot 1902 ausgedehnte Schwimmbäder eingerichtet worden, um ähnliche Unglücks- und Todesfälle zu verhüten, wie sie sich in jenem Kriege wegen der Unkenntnis des Schwimmens nur zu oft ereignet haben.

Meine verehrten Anwesenden, ich hoffe, ich habe Ihnen mit diesen kurzen Ausführungen zeigen können, in wie hohem Maße und mit wie nie erlahmendem Eifer seitens unsrer Militärverwaltung daran gearbeitet worden ist, der ihr im Heere anvertrauten Blüte der männlichen Jugend unseres Volks auch alle Vorteile und Segnungen einer durch das Baden bedingten und erhöhten Körperpflege zu Teil werden zu lassen. Hand in Hand damit gehen die anderen Maßregeln, welche geeignet und dafür bestimmt sind, die Gesundheit der Truppen zu erhalten und zu stählen und so die Schlagfertigkeit des Heeres zu erhöhen. Und nicht umsonst ist gearbeitet — das lehren die nackten Zahlen der Sanitätsberichte, welche fast ohne Unterbrechung einen Rückgang der Krankenzugänge zu konstatieren vermögen. Sind doch diese z. B. im Vergleich zu der Zeit vor 20 Jahren um rund 28% zurückgegangen; das besagt bei einer Armee von 526000 Mann, wie wir sie jetzt besitzen, dass 147000 Krankenzugänge weniger zu zählen gewesen wären als vor 20 Jahren — bei gleich angenommener Heeresstärke. Diese Zahlen reden eine deutliche Sprache. Und niemand unter uns wird es leugnen können, dass solch erhebliche Fortschritte zum grossen Teil auf die hygienischen Maßnahmen und die Fürsorge

Feuilleton.

Bad Neuenahr.

Reiseeindrücke.

(Fortsetzung.)

Zu solchen Gedanken wird wohl jeder unbefangene ärztliche Beobachter gedrängt, welcher wie der Schreiber dieser Zeilen in diesem Sommer Gelegenheit gehabt hat, das Bad Neuenahr gründlicher kennen zu lernen. Es ist vielleicht derjenige Kurort Deutschlands, welcher in den letzten Jahrzehnten die glänzendste Entwickelung aufzuweisen hat. Nachdem die Quelle erst um die Mitte des vorigen Jahrhunderts durch einen Weingutsbesitzer entdeckt worden ist, in dessen Familie der Besitz bis auf diesen Tag verblieben ist, hat eine rührige Propaganda es dahin gebracht, dass der Kurort in diesem Jahre schon gegen 10000 Gäste aufzuweisen hatte. Die Frequenz hat sich gerade in den letzten Jahren ausserordentlich gesteigert infolge der ebenso energischen wie geschickten Leitung durch die gegenwärtige Kurdirektion. Es ist geradezu erstaunlich zu sehen, wieviel Zweckmäßiges und Schönes dort zum Wohle der Kranken in letzter Zeit geschaffen worden ist. Die Gesamteinrichtung der Kuranlagen lässt eine Grosszügigkeit erkennen, welche vom modernen Geiste durchweht ist. Der Kurplatz mit den beiden darauf stehenden Riesengebäuden, dem Kurhotel und dem Kurhaus, hat nicht viel seinesgleichen in den Kurorten Deutschlands und Oesterreichs. Insbesondere ist das mit einem Kostenaufwande von mehr als einer Million vor zwei Jahren neu erbaute Kurhaus eine architektonische Sehenswürdigkeit. Es birgt neben einer grossen Terrasse und einer als Weinrestaurant dienenden Glasveranda ein Theater von ungewöhnlich grossen Dimensionen und prächtige Lese- und Spielsäle, welche mit fast verschwenderischer Eleganz ausgestattet sind. Die von Marmor starrenden Räume bieten namentlich bei den abendlichen Lichteffekten einen imponierenden Anblick dar. Von den hohen Fenstern und dem Balkon des Lesesaals blickt man auf die lieblichen Ufer der dicht vorbeirauschenden Ahr. In dem Musikpavillon auf dem Kurplatz wird den Gästen zuweilen sehr gute musikalische Unterhaltung geboten. Weniger Lob verdient die gewöhnliche Kurkapelle, welche zweimal täglich in den Kuranlagen jenseits der Strasse spielt. Dieser Park, der sich auch hart am Ahrufer entlangzieht, ist mit ausserordentlich feinem gärtnerischen Geschmack angelegt, und bietet den Kurgästen Gelegenheit zu ausreichenden und sehr hübschen Spaziergängen während der Brunnenkur. In den Kuranlagen befindet sich auch die Trinkhalle, in

Digitized by Google

der Militärbehörden zurückgeführt werden müssen. Maßnahmen, unter denen die stetig mehr vervollkommneten Badeeinrichtungen und ihr häufiger Gebrauch sicherlich nicht an letzter Stelle zu nennen sind!

Im Heere ist das vielgenannte Wort Lassars seit Jahren zur Tatsache geworden:

„Jede Woche jedem Deutschen ein Bad!"

Bericht über den 16. Schwarzwaldbädertag in Baden-Baden.

Von Dr. med. **Eddy Schacht**, Todtmoos.

Am 29. und 30. September d. J. fand in Baden-Baden die 16. Jahresversammlung des Schwarzwaldbädertages statt.

Nach einer eingehenden Besichtigung der Grossherzoglichen Kuranstalten, des Friedrichs-Augusta- und Landesbades, sowie des Inhalatoriums und der Trinkhalle, wobei Herr Geheimrat Obkircher in liebenswürdiger Weise die Führung übernahm, vereinigten sich die Teilnehmer am Spätnachmittag zur allgemeinen Sitzung im Konversationshause.

Zum Vorsitzenden der Versammlung wurde Obkircher-Baden-Baden gewählt, das Amt des Schriftführers übernahm Schacht-Todtmoos. — Den Bericht über das verflossene Vereinsjahr erstattete Herr Medicinalrat Frey. Danach zählt der Verband 52 Mitglieder. Zwei sind im Laufe des Jahres verzogen, zwei andere, Rumpf und Heinsheimer, beide Baden-Baden, neu eingetreten. — Der Vermögensstand ist günstig. Die Rechnungsablage wird durch Herrn Sanitätsrat Haussmann geprüft und für richtig befunden.

Schacht-Todtmoos spricht über „Hotel und Kurhaus". Er beleuchtet kurz die Vor- und Nachteile für Gesunde und Kranke, die sich aus einem geeinigten Hotel- und Kuranstaltsbetriebe ergeben, und streift die Schwierigkeiten, die bei den oft diametralen Interessen der wirtschaftlichen und ärztlichen Leitung unvermeidlich sind. Er will die Art der Kranken, die offene Kuranstalten aufsuchen, enger begrenzt wissen und sieht in den kleineren geschlossenen Sanatorien für spezielle Krankenklassen mit einheitlicher Leitung die Behandlungsmethode der Zukunft.

Einen interessanten Ausblick über „die Prognose der Lungentuberkulose" gibt Rumpf-Baden-Baden. Die hereditären Momente, die Brehmersche Belastung, der phthisische Habitus, die Spirometrie, die katarrhalische Disposition, die Unterernährung, überstandene Krankheiten, Lebensalter usw. werden auf ihren prognostischen Wert kritisch geprüft. Den wichtigsten Anhaltspunkt für die Voraussage des einzelnen Krankheitsfalles bietet der Vergleich zwischen der Dauer der Krankheit und dem Grad, den die Erkrankung in dieser Zeit an In- und Extensität in den Lungen und an Schädigung des Allgemeinzustandes erreicht hat.

Von den physikalischen Krankheitserscheinungen sind für die Beurteilung des Verlaufes am höchsten zu bewerten die Rasselgeräusche, und von diesen wieder die klingenden. Nicht unwesentlich ist der Sitz der Tuberkulose, ferner, ob sie eine offene oder geschlossene ist.

Während die Zahl der Tuberkelbazillen im Auswurf in ihren Schwankungen keinen prognostischen Anhaltspunkt gibt, ist das dauernde Verschwinden der Bazillen während der Behandlung als günstig aufzufassen. Aeusserst wichtig ist das Verhalten der Temperatur und des Herzens. Das Fieber ist wohl das bedeutungsvollste Zeichen der Schwere des Kampfes, den der befallene Organismus mit den feindlichen Krankheitserregern führt. Kleiner, frequenter Puls auf die Dauer ist als infaust anzusehen.

Haemorrhagieen sind im Einzelfalle für die Prognose bedeutungslos, bei öfterer Wiederkehr ein omen malum.

Uebergreifen der Tuberkulose auf andere Organe ist im allgemeinen eine ungern gesehene und ungünstig zu deutende Komplikation.

Freisein von anderen Krankheiten und im übrigen ein widerstandsfähiger Körper — gute Verdauungsorgane, ein intaktes Nervensystem und ein gesundes Herz — sind das Beste für die Ueberwindung der tuberkulösen Infektion in den Lungen.

(Schluss folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

In **Abbazia** wurde anfangs dieses Monats infolge eines ausserordentlich starken Schirokko, welcher mit einer gewaltigen Sturzflut und Wolkenbruch verbunden war, die vordere Hälfte des grossen Molo durch den Anprall der Wogen ganz zerstört, so dass er einstürzte. Der Schiffsverkehr nach Fiume und nach den dalmatinischen Inseln war für längere Zeit unterbrochen, resp. stark beeinträchtigt. Auch sonst wurde grosser Schaden in Abbazia und Umgebung angerichtet.

---

welcher die Quelle neuerdings an zwei verschiedenen Stellen gefasst und geschöpft wird. Fast ist die Halle schon zu klein, um dem häufig recht starken Andrange der Quellenpilger genügend Raum zu bieten. Sie würde auch zweckmäßiger zu ebener Erde liegen! Sehr bequem und vornehm angelegt und reich ausgestattet ist auch das mit dem Kurhotel unmittelbar verbundene Badehaus, in dem alle Arten Bäder verabreicht werden und auch vorzüglich eingerichtete hydrotherapeutische Abteile vorhanden sind.

Was ausserhalb der eigentlichen Kuranlagen im Bade Neuenahr liegt, macht leider einen weit weniger günstigen Eindruck, es ist fast alles veraltet und unzweckmäßig geworden. Die Verkaufskolonnade ist eine armselige Baracke, deren Schauläden sehr unmodern anmuten. An neuen, eleganten und grossen Hotels mangelt es in Neuenahr fast vollkommen. Die Ursache dafür ist darin zu suchen, dass sich die Baulust bisher noch immer hauptsächlich in dem alten Dorfe konzentriert hat, dessen enge Strassen gar keine Entwickelung der Häuser in die Höhe und Tiefe zulassen. Die Stadt Neuenahr an sich macht für einen modernen Badeort einen wenig vorteilhaften Eindruck. Einstweilen scheinen noch die privaten Sonderinteressen der in dem Städtchen maßgebenden Persönlichkeiten (Hotelbesitzer und dergl.) es zu verhindern, dass die Bautätigkeit sich an denjenigen Stellen entfaltet, an welchen dort überhaupt nur eine moderne Architektur zu ihrem Rechte kommen kann: nämlich an den beiden Ahrufern, die sich ja zu beiden Seiten des Kurhauses fast eine Viertelstunde lang hinziehen, und in den schönen hoch gelegenen Strassen oberhalb des Kurhotels. Einen grossen Teil des bebauungsfähigen Terrains hat die Kurdirektion (Aktiengesellschaft!) aufgekauft, wohl um das Anbohren des Bodens für andere Quellensucher zu verhindern (?). Für die bauliche Entwickelung des Badeortes bedeutet das aber ein bedauerliches Hemmnis. Der schwerste Schaden aber, den das Bad Neuenahr zur Zeit hat, ist der Mangel einer Kanalisation. Wäre das den Aerzten allgemein bekannt, so würden sie ihre Patienten niemals mit ruhigem Gewissen dorthin schicken können. Denn die Art und Weise, wie dort Fäkalien und Unrat versorgt werden, ist ein Spott auf die moderne Hygiene! Es liegt darin eine Quelle ernster Gesundheitsgefährdung für die vielen Tausende von Menschen, welche alljährlich dort ihr Heil suchen. Neuenahr kann von Glück sagen, dass bisher dort noch keine Epidemie irgend einer Infektionskrankheit zum Ausbruch gekommen ist! (Schluss folgt.)

Haftung des Badebesitzers im Altertum.

Die ägyptische Papyri bringen eine Menge Fälle aus dem Privatleben zum Vorschein, wie sie heutzutage oft wieder vor

Digitized by Google

Baden-Baden. Zur Errichtung eines Krematoriums wurden der Stadtgemeinde von einem ungenannten Mitgliede der Fremdenkolonie 90000 M. zur Verfügung gestellt, falls der Bau innerhalb dreier Jahre ausgeführt und das Krematorium von der Stadt in Betrieb genommen wird. Der Stadtrat hat die Schenkung mit Dank angenommen.

Borkum. Das Ergebnis der diesjährigen Sommersaison ist sehr günstig gewesen, denn die Zahl der Besucher hat die Höhe von 21611 erreicht! Im Jahre vorher waren 20439 Fremde auf der Insel, so dass die Besucherzahl um 1182 Personen zugenommen hat. Jetzt beginnt die Herbst- und Wintersaison, die vor zwei Jahren eingerichtet wurde. Alle Einrichtungen für warme Bäder, Kanalisation und Wasserleitung bleiben im Gange, ebenso Dampferverbindung mit Emden. Die meisten Hotels, Pensionen, Kaufläden, Post und Telegraph sind für den Verkehr geöffnet.

Brückenau. In einer Tiefe von 410 Meter wurde eine mächtige Kohlensäure-Gasquelle erbohrt. Der Gasausbruch, welcher sich fünfmal wiederholte, war so stark, dass die Wassersäule 30 Meter hoch geschleudert wurde.

Kolonie Südstrand Föhr. Am 1. und 2. November tagte in Bremen die Generalversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder. Von den Gegenständen der Verhandlung ist mitteilenswert, dass künftig den Aerzten in den Nordseebädern ein grösserer Einfluss in der Vertretung des Verbandes und auf die Propaganda eingeräumt werden soll. Gelegentlich dieser Versammlung hat sich die Mehrzahl der in den Nordseebädern tätigen Aerzte zu einem Verein zusammengeschlossen, mit dem Zweck gegenseitiger, wissenschaftlicher Anregung. Insbesondere sollen die Erfahrungen über die Heilwirkungen der Nordsee ausgetauscht und systematische Untersuchungen über den Einfluss derselben auf den Stoffwechsel veranlasst werden.

Mit der Geschäftsführung wurde Dr. Gmelin vom Sanatorium Südstrand Föhr beauftragt.

Norderney. Norderney ist in diesem Sommer von insgesamt 38148 Personen besucht worden. Im vorigen Jahre waren es nur 37350 und im Jahre 1904 nur 35647.

Sebastiansweiler. Wie aus Tübingen gemeldet wird, wurden in letzter Zeit durch den Besitzer Haldenwang in allernächster Nähe des Bades zwei weitere, sehr ergiebige Schwefelquellen entdeckt, was für die Weiterentwicklung des aufstrebenden Bades von grosser Bedeutung ist.

Vierwaldstättersee. Die Winterstationen am Vierwaldstättersee scheinen sich rasch die Gunst des luft- und sportliebenden Publikums zu gewinnen. In Engelberg sollen für den bevorstehenden Winter bereits gegen dreihundert Gäste Quartier bestellt haben. Für Rigi-Kaltbad und Rigi-Klösterli lässt die Vitznau-Rigibahn zum erstenmal den ganzen Winter über täglich Züge Vitznau—Rigi—Kaltbad und zurück verkehren. Engelberg, sowohl wie das südliche Rigihochplateau sind durch eine ausserordentlich hohe Durchschnittszahl von sonnenhellen Wintertagen begünstigt. An beiden Plätzen wird der Wintersport eifrig gepflegt.

In **Warnemünde** schloss die diesjährige letzte Badeliste mit einer Frequenzziffer von 18522 ab, d. i. ca. 1000 weniger als 1905.

In **Welver in Westfalen** haben die Vorarbeiten für die Bildung eines Solbades stattgefunden. Bekanntlich wurde bei Welver vor mehreren Jahren eine starke kohlensäurereiche Thermalsolquelle erbohrt. Es wird angestrebt, Welver zur Bade- und Rentnerstadt Westfalens zu machen.

Westerland. Das statistische Material Westerlands zeigt, dass die seinerzeit so heissumstrittenen „Familienbäder" in einer fortgesetzten Steigerung begriffen sind und sich einer stetig zunehmenden Popularität erfreuen, ohne dass die „deutsche Sittlichkeit in Trümmer ging", wie von den vielen Gegnern befürchtet worden war.

Während in dem Eröffnungsjahr 1902 wenige Tausend „gemischt badeten", benutzten 1903 bereits 21000 Kurgäste die Familienbäder und heute ist die Frequenz schon auf die stattliche Zahl von 34600 gestiegen. Die Damen-Strandbäder wiesen eine Besuchsziffer von 29000 auf. Die Herrenbäder eine solche von 38000 Personen, welche Zahlen mit dem Vorjahr gleichen Schritt halten. Die warmen Seebäder wurden von rund 1500 und die modernen Luft- und Sonnenbäder, welche in Westerland in romantischer Lage anf den Dünen sich befinden, wurden von 1000 Personen benutzt.

Bezeichnend ist, dass die höchste Tagesfrequenz ebenfalls vom Familienbad, und zwar mit 910 Badenden erreicht wurde.

In Nordseebad **Wittdün** wird jetzt mit dem Bau der elektrischen Zentrale, eines modernen Warmbadehauses, einer Dampfwäscherei und Eisfabrikationsanlage begonnen. Diese Bauten sollen bis zum 1. Juni n. J. betriebsfähig sein.

Vereine und Kongresse.

Der Verband deutscher Nordseebäder hielt am 1. und 2. d. M. in Bremen seine diesjährige Tagung ab. Zu den Verhandlungen hatte das preussische Ministerium der öffentlichen Arbeiten einen Vertreter gesandt. Im Auftrage des Bremer Senats wohnte Prof. Tjaden den Verhandlungen bei. Der Vorsitzende des Ver-

---

Gericht verhandelt werden, so auch aus dem Badeleben, das bei den Alten eine grosse Rolle spielte. Mit der „Haftung des Badebesitzers" wollen wir aber — so schreibt die „Frankf. Ztg." — nicht auf die häufigen Fälle hindeuten, wo einem Badenden etwas in der Badeanstalt gestohlen wird; denn die waren im Altertum auf der Tagesordnung und es gab eine ganze Profession von Manteldieben und „Paletotmardern" in den Bädern und Palästen im alten Athen, worüber Aristophanes oft etwas zu sagen hat. In unserem Falle handelt es sich darum, dass durch Unvorsichtigkeit der Badebediensteten ein Badender an seiner Gesundheit geschädigt worden ist. Das Altertum besass keine eigentlichen Spitäler, sonst würden gewiss Fälle, wie sie durch geringe Unvorsichtigkeit verursacht, in unseren Spitälern vorkommen, auch aus den Papyri erkenntlich sein; z. B. folgender: Eine noch schwache Kranke wird ins Badezimmer des Hospitals geführt, sie wird einen Augenblick allein gelassen, fällt vom Stuhl und verbrennt sich an den Heizröhren, oder nach einer Operation werden einer Patientin durch zu heisse Wärmeflaschen die Füsse verbrannt; in beiden Fällen haftet die Hospitalverwaltung. Unser ägyptisches Pendant dazu aus der Ptolemaeerzeit ist gemäß einem Papyrus aus Magdola folgendes: In einer Eingabe an den König Ptolemaeus schreibt Philistia, Tochter des Lysias, aus dem Fayumdorf Trikomia:

„Ich bin durch Petechon an meiner Gesundheit geschädigt worden. Als ich in den öffentlichen Bädern des Dorfes ein Bad nahm, goss dieser Petechon, der die Aufgabe hat, das Frauenbassin mit Wasser aufzufüllen, gerade in dem Augenblick, als ich herausstieg, um mich abzuseifen, Kannen heissen Wassers über mich, so dass mir der Leib und die Schenkel bis zum Knie verbrannt wurden und ich in wirklicher Lebensgefahr schwebte. Ich liess sofort in Gegenwart des Epistaten Simon ein Protokoll aufnehmen und dem Rechtosiris, dem Archiphylakiten, überreichen. Ich bitte Dich, o König, dass mir mein Recht wird, wo ich so zugerichtet worden bin, ich, die ich von meiner Hände Arbeit leben muss. Befiehl also, dass der Strateg Diophannes den Simon, den Rechtosiris und den Petechon vorlade und die Sache behandle."

Das Aktenzeichen auf der Rückseite des Papyrus lautet: „Datum des Eingangs" (5 Tage später als das Datum des Unfalls). „Philistia, Tochter des Lysias gegen Petechon wegen Körperverletzung durch Brand." Die Dorfverwaltung scheint wohl für den Badeschaden haftbar zu sein, sofern der leichtsinnige Badediener nicht dafür aufkommen kann.

(Illustr. Badeblatt.)

Digitized by Google

bandes, Bürgermeister Petersen-Wyk, begrüsste die Erschienenen. Darauf erstattete der Geschäftsführer den Jahresbericht. Die Generalversammlung im vorigen Jahre hatte beschlossen, die Propaganda für den Besuch der Nordseebäder in bedeutendem Maße zu verstärken. Das sei geschehen. Der Erfolg sei nicht ausgeblieben, wie sich aus dem starken Besuch der Inseln und Küstenbäder in diesem Sommer ergebe. Der Vorsitzende stellte die Frage auf Errichtung einer eigenen Geschäftsstelle in Berlin zur Debatte. Es sei zweckwidrig, dass der Verbandssekretär auf einer entlegenen Insel hause; sein Domizil müsse eine Verkehrszentrale sein. Erforderlich seien etwa 15,500 Mark, von dieser Summe würden 12,500 Mark durch Einnahme gedeckt, der Rest müsse durch besondere Umlage aufgebracht werden. Der Verbandstag erklärte sich mit den Ausführungen des Referenten einverstanden. Nach einem Referat des Vorsitzenden über die Vertragsverlängerung mit Scherl wurde der Vorstand beauftragt, den Verbandsleitfaden in derselben Auflage und Ausstattung wie im vorigen Jahre herauszugeben. Dem Vorstande wurde überlassen, wegen der Herausgabe der Verbandszeitung das Nötige zu veranlassen. Dr. Nicolas-Sylt hielt darauf einen Vortrag über: „Die Stellung der Nordseebäder in der modernen Balneologie.“ Er wies an der Hand von Gutachten hervorragender Autoritäten auf die Heilkraft der Nordseebäder bei den verschiedensten pathologischen Zuständen des menschlichen Körpers hin. Der Antrag betreffend Vergünstigung für Aerzte und ihre Angehörigen veranlasste eine längere Aussprache, die zu dem Ergebnis führte, dass der Antrag von der Tagesordnung abgesetzt wurde, weil man nicht allein in dieser Frage vorgehen wollte, sondern Hand in Hand mit dem deutschen Bäderverband arbeiten will. Zum Schluss sprach Direktor Weselmann-Hamburg über die Frage: „Welche Schritte sind zu unternehmen, um eine Vergrösserung der Anzahl der Einzelprospekte für die Ausgabestelle zu erreichen?“ Ein Beschluss wurde zu diesem Punkte nicht gefasst. — Am zweiten Tage wurde eine Reihe neuer Propagandavorschläge, und insbesondere die Form der gemeinsamen Annoncierung erörtert. Der Verbandssekretär Jakob erstattete ein Referat zu der Frage: „Was kann geschehen, um in den einzelnen Bädern die örtliche journalistische Tätigkeit zu heben, und wie kann man die bessere Journalistik in den Grossstädten für die Interessen der Nordseebäder gewinnen?“ Von einer Beschlussfassung in dieser Sache wurde abgesehen. Die Zahl der Vorstandsmitglieder wurde durch die Zuwahl der Vertreter des Norddeutschen Lloyd und der Hamburg-Amerika-Linie, sowie des neugegründeten Verbandes der Badeärzte der Nordsee (Dr. Gmelin-Südstrand Föhr) auf neun erhöht. — Beschlossen wurde, an den Minister der öffentlichen Arbeiten das Ersuchen zu richten, für diejenigen Badezüge nach und von den Nordseebädern, die bereits bestehen und zukünftig noch eingerichtet werden, auch für die Folge nach Einführung der Tarifreform von der Erhebung von Zuschlägen abzusehen. Direktor Weselmann-Hamburg wandte sich schliesslich gegen die Verringerung der Bewegungsfreiheit der Reisenden durch die beabsichtigte Aufhebung der Rückfahrkarten und die angeblich geplante Beschränkung der Gültigkeitsdauer einfacher Fahrkarten auf zwei bis drei Tage. Bürgermeister Petersen-Wyk schloss dann die Generalversammlung mit einem Hoch auf den Kaiser.

Ein Unterverband ost- und westpreussischer Ostseebäder ist in Elbing begründet worden. Es wurde beschlossen, der nächsten Generalversammlung des Verbandes deutscher Ostseebäder im Jahre 1907 zu Berlin folgende Anträge zu unterbreiten: 1. Die Erlangung der Ferienzüge von Berlin, Konitz, Dirschau nach Königsberg, bezw. Dirschau nach Danzig zum Anschluss an die Ostseebäder, ferner der Ferienzüge nach Breslau, Bromberg, Dirschau, nach Königsberg, bezw. Dirschau nach Danzig. 2. Die auswärtigen Vertreter der Ausgabestellen (Reisebureaus usw.) sind zur Besichtigung der Ostseebäder im Jahre 1907 einzuladen.“ — Der Verband tagt alle Jahre abwechselnd in Königsberg, Elbing und Danzig.

Eine Versammlung der süddeutschen Volksheilstättenärzte fand in der zweiten Hälfte des Oktober unter Vorsitz von Dr. Nahm-Ruppertshain in Heidelberg statt. Vorträge hielten Dr. Pitschinger-Luitpoldheim, Dr. Curschmann-Friedrichsheim, Dr. Nahm-Ruppertshain. Als Ort der nächstjährigen Versammlung wurde Baden-Baden gewählt, als ständiger Vorsitzender Dr. Nahm.

Personalien.

— Dem Kurarzt Dr. Tripold in Abbazia wurde der Titel eines Kaiserlichen Rates verliehen.

— Dr. Eddy Schacht-Todtmoos praktiziert wieder bis Ende März in Assuan, Oberägypten, und Dr. Brühl, bisher zweiter Arzt der neuen Heilanstalt zu Schöneberg, in Gardone Riviera.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaktion der Balneologischen Zentralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	18.—24./11.	8,3 C.	13,6 C.	765	2	5	—	4	1	1 Tag Seesturm.
Davos	14.—20./11.	— 6,4 C.	3,7 C.	628,5	1	6	3	—	—	
Driburg	12.—18./11	2,1 C.	7,9 C.	—	4	2	1	2	—	
Ems	18.—24./11.	5,7 C.	9,2 C.	757,2	5	2	2	1,4	—	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	3,1 C.	6,1 C.	—	5	—	2	4	—	
Herrenalb	„	5 C.	12 C.	723	2	2	5	4—5	—	
Kreuznach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Langenschwalbach	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Lippspringe	18.—24./11.	3,5 C.	7 C.	753	3	1	3	2—5	—	Frequenz 6712.
Nauheim	19.—28./11.	4,2 C.	7,8 C.	755	2	—	7	2	—	„ 27 818.
Nenndorf	18.—24./11.	5,5 C.	10 C.	753	3	3	4	Sturm	—	
Norderney	5.—11./11.	2,8 C.	10,5 C.	—	2	2	3	1	—	
Reichenhall	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Reinerz	18.—24./11.	1,5 C.	7,6 C.	716,3	2	3	4	3	—	
Salzbrunn	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Steben	—	— C.	— C.	—	—	—	—	—	—	
Triberg	11.—24./11.	—0,2 C.	5,5 C.	—	7	9	6	—	—	

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 31. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Redakteur: Dr. med. et polit. Stehr, Wiesbaden.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Der Einfluss von Moorbädern auf das Herz und den Blutkreislauf. Von Dr. Willy Scheibe, Badearzt in Bad Steben.
Bericht über den 16. Schwarwaldbädertag in Baden-Baden Von Dr. med. Eddy Schacht, Todtmoos.
Feuilleton: Von der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart. Von Dr Burwinkel-Bad Nauheim.
Bad Neuenahr. Reiseeindrücke. (Schluss.)
Aus den Bädern und Kurorten.
Personalien.

Der Einfluss von Moorbädern auf das Herz und den Blutkreislauf.

Vortrag für den 15. Allgemeinen Deutschen Bädertag in Bad Kissingen am 11. Oktober 1906.

Von Dr. Willy Scheibe, Badearzt in Bad Steben.

Meine sehr verehrten Herren!

Wenn ich mir als homo novus auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Balneologie die Freiheit nehme, heute hier vor diese hochansehnliche Versammlung zu treten und Ihnen einiges von meinen Beobachtungen und Erfahrungen über den Einfluss von Moorbädern auf das Herz und den Blutkreislauf mitzuteilen, so bin ich mir vollauf bewusst, in wie hohem Maße ich dabei Ihre Geduld und Ihre Nachsicht in Anspruch nehmen muss. Erst seit drei Jahren ist es mir vergönnt, in unserm altbewährten kgl. bayerischen Stahl- und Moorbade Steben als ordinierender Badearzt tätig zu sein, und erst etwas über 1300 Patienten habe ich während dreier Sommer zu behandeln und zu beobachten Gelegenheit gehabt. Nicht ganz der dritte Teil hiervon hat bei uns Moorbäder gebraucht, aber doch haben sich mir bei der Beratung dieser ca. 400 Fälle schon Beobachtungen aufgedrängt, welche es mir scheinen lassen wollen, als ob man bisher in der Anwendung von Moorbädern teilweise etwas zu zurückhaltend gewesen wäre, als ob der Kreis der Gegenindikationen gegen Moorbäder, d. h. der Gründe, aus denen man sie lieber vermeiden soll, einer Einschränkung fähig, ja geradezu bedürftig sei.

Bevor ich Ihnen die bis jetzt gültigen Gegenanzeigen gegen Moorbäder kurz skizziere, gestatten Sie mir, Ihnen in aller Kürze die Beschaffenheit und die Anwendungsweise unseres Stebener Bademoores zu schildern. Westlich von unserm Badeorte, in unmittelbarer Nähe des Parkes, auf einer grossen, tiefgründigen, von eisen- und kohlensäurereichem Wasser durchströmten Wiese, befindet sich unser 4,36 ha grosses Moorlager, welches uns für viele Jahre hinaus auch bei erheblich gesteigertem Bedarf einen schier unerschöpflichen Moorvorrat gewährleistet, zumal auch der jetzt noch im Privatbesitz befindliche kleinere Teil dieses Moorlagers demnächst vom bayerischen Staate käuflich erworben werden soll.

Das frische Moor stellt eine dunkelbraune, leicht erdigsäuerlich riechende, etwas fettige feinbröckliche Masse dar, welche neben geringen Mengen von Manganoxydul und Magnesia 4,8 g Kalk, 6,8 g Eisenoxydul und 14,8 g Schwefelsäure im Kilogramm enthält. Das Material ist von grosser Gleichmäßigkeit im Kerne und in der Mischung und reich an organischen Substanzen, welche in einem fortschreitenden Zersetzungsprozesse begriffen sind und so eine ununterbrochene Kohlensäureentwicklung in der Masse selbst erhalten. Von der Moorwiese führt ein kleiner Schienenstrang zur sogenannten Moorküche, wohin das täglich frisch gestochene Moor in Kippwagen befördert wird. Zur Verwendung verwitterten Moores

Feuilleton.

Von der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Stuttgart

vom 16.—22. September 1906.

Berichterstatter:
Dr. Burwinkel-Bad Nauheim (im Winter San Remo).

Als die Versammlung zum ersten und einzigsten Mal im Jahre 1834 in der württembergischen Hauptstadt tagte, da wurde den Besuchern ein für damalige Zeiten glänzender Empfang bereitet. Auch diesmal hat Stuttgart seinen Ruf als vorzügliche Kongressstadt in jeder Weise gewahrt. Die ganze schwierige Frage der Organisation war in befriedigender Weise gelöst und wohl jeder der mehr als 2000 Besucher ist nach allen Richtungen hin zu seinem Recht gekommen. Jede der vielen Sektionen hatte ein bequemes Versammlungslokal bekommen, in welchen anderen Städten ist dies möglich. Die 16. Abteilung für Innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie hielt ihre Sitzungen in dem prächtigen Saal der technischen Hochschule ab. Der Besuch war durchweg ein recht guter. Eine ganze Reihe hervorragender Kliniker waren anwesend, ich nenne nur die Professoren Naunyn, Leube, Senator, Lenhartz, Rumpf, Minkowski, Moritz, Nolda, Romberg. Auch viele ausländische Kollegen, namentlich aus Österreich und Russland waren erschienen, sogar das entfernte Ägypten hat in dem bekannten Arzt Dr. Hess-bey in Kairo seinen Vertreter gestellt. Auf der Tagesordnung standen nicht weniger als 50 Vorträge angemeldet; sehr praktisch erwies es sich, dass dieselben nach den verschiedenen Körperorganen gruppiert und die Diskussion dann nicht wie bisher nach jedem einzelnen Vortrag eröffnet wurde, sondern erst nach Erledigung einer Gruppe von Vorträgen. Nur auf diese Weise gelang es, das Programm in der zustehenden Zeit zu erledigen.

Zuerst fanden die Krankheiten des Blutes und Kreislaufes ihre Besprechung. Senator (Berlin) sprach über Erythrocytosis megalosplenica, eine Krankheit, die erst seit 1892 bekannt und in einigen Dutzenden von Fällen beschrieben ist (Osner, Weintrand). Die charakteristischen Merkmale sind: Vermehrung der roten Blutkörperchen, die dunkelrote frische Farbe des Blutes und die Milzvergrösserung. Senator hat zwei typische Fälle, Männer in den 50 er Jahren, genauer studiert. Die roten Blutkörperchen waren bezüglich ihrer Zahl in der Raumeinheit ganz erheblich vermehrt, in ihrer Gestalt und Grösse aber unverändert. Auch die farblosen Blutkörperchen verhielten sich normal. Aus der auffallenden Vermehrung der Myclocythen und eosinophylen Zellen muss man auf eine ge-

Digitized by Google

haben wir uns bis jetzt trotz mehrfacher Anregung hierzu nicht entschliessen können, da wir mit der Verwendung des frischen Moores bis jetzt nur die besten Erfahrungen gemacht haben und das Verfahren der Verwitterung für unser Moor für überflüssig und umständlich halten. Die Wasserlöslichkeit unsres Stebener Moores ist eben auch in frischem Zustande eine derartig grosse, daß ein richtig zubereitetes, d. h. genügend lange gedämpftes und dann genügend lange mit Handruder durchgearbeitetes Moorbad einem solchen von Bad Elster oder von Franzensbad, wie ich mich persönlich überzeugt habe, an Weichheit, Flaumigkeit und Molligkeit nichts nachgibt! Das Absetzen einer Wasserschicht über den Moorbrei als Zeichen mangelhafter Auflösung des Moores im Wasser erfolgt auch bei uns nur dann, wenn das Moorbad sehr lange gestanden hat, oder wenn im Drange der Geschäfte während der Hochsaison einmal ein Bad nicht genügend durchgearbeitet worden ist. In der Moorküche wird das Moor in grossen, ca. 3 cbm haltenden Holzkesseln durch Einleitung von Dampf in heißen Brei verwandelt und von da in die Wannen gelassen, in denen es durch Zusatz von mehr oder weniger kaltem Moor auf die verordnete Temperatur und Konsistenz gebracht und dann mit breiten Handrudern so lange durchgearbeitet wird, bis es eine möglichst gleichmäßige breiige Masse darstellt. Die Moorwannen werden dann auf ihren Rädern von hinten in die Badezellen hineingefahren, und das Moorbad ist zum Gebrauche fertig.

Die Krankheiten, gegen welche Moorbäder bei uns angewendet werden, sind vor allem eine große Anzahl Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, sodann der chronische Muskel- und Gelenksrheumatismus und die Gicht, seltener Nerven- und Rückenmarkskrankheiten oder Verletzungsfolgen. Die Wirkung des Moorbades beruht ja bekanntlich weniger auf einer chemischen Einwirkung auf die Haut, denn erstlich sind die Stoffe, welche überhaupt chemisch auf die Haut einzuwirken vermögen, also vor allem die organischen Säuren und sauren Salze, nur in sehr grosser Verdünnung im Moor enthalten, und dann ist die völlige Undurchlässigkeit der gesunden menschlichen Haut für auf sie gebrachte lösliche Stoffe meines Erachtens schon längst in einer völlig zweifellosen Weise festgestellt worden, als vielmehr auf der ja freilich auch vielfach angezweifelten Durchwirkung des mehr oder weniger dicken Moorbreies auf den Körper und vor allen Dingen auf der Möglichkeit einer intensiven Wärmeeinwirkung, welche besonders bei allen schmerzhaften Erkrankungen, seien sie rheumatischer, gichtischer oder chronisch-entzündlicher Natur, so ungemein wohltätig und heilbringend empfunden wird. Ich stehe auf dem Standpunkt, dass bei allen derartigen Erkrankungen die Wärme des Moorbades das Hauptheilmittel ist und verordne sie deswegen in solchen Fällen immer überhautwarm, d. h. über 37° C. steigend bis 39° und 40°, in seltenen Fällen auch bis zu 42° Temperatur, indessen nur ganz ausnahmsweise und höchstens bei Halb- oder Teilbädern.

So zahlreich die Krankheiten der genannten Art sind, bei denen eine Heilwirkung der Moorbäder erwartet werden kann, so häufig sind sie aber leider mit Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße vergesellschaftet, welche bei der Anwendung warmer Moorbäder nicht gleichgültig sind und daher zur Vorsicht mahnen. Wir finden selten einen Rheumatismus, eine auf anaemischer Basis beruhende Unterleibserkrankung, bei welchen das Herz — und selten einen Fall von Gicht oder Fettleibigkeit, bei welchen die Blutgefässe mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen wären. Die Angaben in der Literatur über den Einfluss von Moorbädern auf das Herz und den Blutkreislauf sind nun so verschieden und zum Teil direkt widersprechend, was sich nicht ausschliesslich nur aus der Verschiedenheit des Moores selbst und den angewendeten Temperaturen erklären lässt, dass man bei der Behandlung Kranker mit Moorbädern der eignen Beobachtung gar nicht entraten kann, wenn man mit der Zeit ein einigermaßen sicheres Urteil darüber gewinnen will, welchen Patienten, oder sagen wir gleich genauer, welchen Herzen man Moorbäder zumuten darf und in welchen Fällen man sie widerraten muss; das letztere wird dann und wann nötig, in Fällen, in denen Patienten der Gebrauch von Moorbädern von ihrem Hausarzte ohne vorgängige genaue Untersuchung des Herzens und der Blutgefässe, ohne Bestimmung des Pulsbildes und des Blutdruckes angeraten worden ist.

Als konstante Wirkung jedes warmen Moorbades habe ich in Steben gefunden: Beschleunigung des Pulses und Sinken des arteriellen Blutdruckes bei gleichzeitiger venöser Stauung im Innern des Körpers und in den Venen der vom Moor nicht bedeckten Körperteile, also besonders des Kopfes und Gesichts. Diese Erscheinungen gehen ganz analog der Temperatur und dem Dichtigkeitsgrade des einzelnen Moorbades in die Höhe: je heisser und dicker das Bad, umso schneller der Puls, umso niedriger der Blutdruck, umso stärker die venöse Stauung! Letzteres betrachte ich als die eigentliche Heilwirkung, ersteres beides als unliebsame Nebenwirkungen des Moorbades, und in

---

steigerte Tätigkeit des Knochenmarkes schliessen, welches auch hyperplasiert war. Das spezifische Gewicht, die Menge und der Haemoglobingehalt des Gesamtblutes sind vermehrt. Die erhöhte Venosität des Blutes bedeutet eine Mehrarbeit fürs Herz. Ueberraschend war der nach jeder Richtung hin gesteigerte Gaswechsel (verstärkte Gewebsatmung?). Jede Therapie ist aussichtslos, Blutentziehungen bringen vorübergehenden Nutzen.

(Fortsetzung folgt.)

Bad Neuenahr.

Reiseeindrücke.

(Schluss.)

Ein weiterer Missstand des Kurortes ist der Mangel an guten Spazierwegen, welcher erholungssuchende Kurgäste selbstverständlich sehr dringend bedürfen. Es gibt nur eine einzige Promenade in Neuenahr, welche namentlich für ältere Leute ohne Beschwerden passierbar ist: das ist der Weg längs des einen Ahrufers vom Wasserwerk bis zu der reizend auf der Höhe gelegenen Kolonie Johannisberg, welche den Titel eines „Luftkurortes“ wohl mit Recht für sich in Anspruch nehmen darf. Alle anderen Wege in und um Neuenahr befinden sich in einem teilweis geradezu schauderhaften Zustande, so dass man oft über Steine und Geröll stolpert. Der Verschönerungsverein hat zwar den Neuenahrer Wald (zum Teil herrlicher Hochwald!) zugänglich gemacht, dessen Krone der Berg Neuenahr mit der Burgruine ist, von der man eine herrliche Aussicht auf die Rheinebene hat. Aber noch sind die Wege grösstenteils für Kranke und Schwache fast ungangbar und selbst für Kräftigere wenig angenehm, so dass die Mehrzahl der Kurgäste mit Recht es vorzieht, den Tag innerhalb der eigentlichen Kuranlagen zuzubringen. Dieser mangelhafte Ausbau und die schlechte Pflege der Wege ist um so bedauerlicher, als sie an sich Neuenahr zu einem Terrainkurort ausserordentlich geeignet machen würden. Die Indikationen für diesen Kurort, welche sich in der Hauptsache bisher auf Verdauungs-, Stoffwechsel- und Nierenkrankheiten beschränken, würden sich unschwer auf viele Herzleiden und Kreislaufstörungen u. a. m. erweitern lassen, wenn die in allen möglichen Steigungsgraden schon vorhandenen Wege ordnungsgemäß hergerichtet würden. Dazu freilich ist Geld nötig! Hat die Stadt nicht genug dazu, dann sollte es die Aktiengesellschaft, welche im Besitze des Bades ist, hergeben, auf die Gefahr hin, ihre hohe Dividende vorübergehend um einige Prozente herabsetzen zu müssen! Die Kurtaxe ist wahrlich hoch genug! Sie sollte niedriger sein in humanitärem Interesse, könnte dafür aber obligatorisch für alle Fremden im Orte sein. Das Essen ist nicht teuer in Neuenahr, das Wohnen geradezu billig. Welchen Gewinn die Stadt Neuenahr von dem Aufblühen des Bades hat, entzieht sich der Kenntnis des Fernstehenden. Es ist zu bedauern, dass die Aerzte des Kurortes bei der Lage der Verhältnisse nicht den notwendigen Einfluss auf die sanitären Einrichtungen gewinnen können. In

Digitized by Google

der richtigen Abmessung dieser beiden Faktoren: möglichste Steigerung des ersteren bei möglichster Verringerung des letzteren erblicke ich die eigentliche Kunst einer richtigen, individuellen Moorbadeverordnung. Modifiziert wird die Einwirkung der Wärme durch die des Druckes auf den Körper. In der Literatur findet man zwar einerseits Angaben, das spezifische Gewicht eines dicken Moorbades sei 1,25, andererseits die Behauptung, der Moorbrei sei leichter als Wasser, aber bei uns wiegt ein Liter dicker Moorbrei aus einem fertigen, dicken Moorbade von 40° C. 1050 g; die Mehrbelastung des Körpers im Vergleich zu einem Wasserbade von 300 l = 300 kg beträgt also immerhin ca. 15 kg. Dieser Druck verhindert die Blutüberfüllung der peripheren Venen, welche sonst in der Wärme eintreten und ein Bad von 40° C. schon als unzuträglich heiss empfinden lassen würde, weswegen die Haut auch im heissen Moorbade stets weiss bleibt, und läßt das Blut nach Stellen mit geringerem Druck strömen, also einmal — erwünschterweise — nach den Muskeln und Nerven, den Gelenk- und Körperhöhlen, und dann — unerwünschterweise — nach dem vom Moorbrei nicht bedeckten Kopf und Gesicht, sowie vor allen Dingen nach dem Herzen!

Es hängt nun ganz vom Zustande des Herzens, und zwar vor allem, um dies gleich vorweg zu nehmen, vom Zustande des Herzmuskels ab, in welcher Weise und in welcher Zeit der Körper mit den unerwünschten Nebeneinwirkungen des Moorbades — Beschleunigung des Pulses und Sinken des Blutdruckes infolge der Blutstauung nach dem Herzen zu — fertig wird. (Schluss folgt.)

Bericht über den 16. Schwarzwaldbädertag in Baden-Baden.

Von Dr. med. **Eddy Schacht**, Todtmoos.

(Schluss.)

Es folgte der Vortrag von Heinsheimer-Baden-Baden „Ueber den Einfluss von Ruhe und Muskelarbeit (Bewegung) auf den Erfolg diätetischer Kuren".

Redner weist auf den Wandel der Anschauungen in obiger Beziehung hin, der sich z. B. in der neuerdings allgemein gewordenen Liegekur bei Gallensteinkranken in Karlsbad gegenüber der früher üblichen Verordnung von reichlicher Bewegung ausdrückt. In ähnlicher Weise ist die Ordination reichlicher Körperbewegung zu modifizieren bei chronischer Obstipation, da bei ausgesprochen spastischer, oder bei Mischformen von spastischer und atonischer Obstipation sich ein alle mechanischen Reize ausschliessendes, krampflösendes Regime von Ruhe, Wärmeanwendung und laktovegetabiler, leichtverdaulicher, butterreicher Kost, ergänzt durch Oelapplikationen, viel besser bewährt, als ein auf Anregung der Muskelarbeit des Dammes gerichtetes Verfahren. Dass umgekehrt, allzuviel Ruhe und Mangel an energischer Muskelbetätigung ungünstig auf den Dauererfolg vieler Ueberernährungskuren wirkt, hat Redner auch im Tierexperiment nachweisen können, indem Hunde bei Ueberernährung plus Muskelarbeit die Nahrung besser resorbierten (spec. das Fett), als bei Ueberernährung in Ruhe. — Zu grosser Vorsicht in der Bewertung von Ruhe und Arbeit rät H. bei schweren Diabetikern. Im Gegensatz zu leichten Fällen werden schwerere Fälle durch Muskelarbeit nicht wesentlich entzuckert, im Gegenteil kann eine Schädigung des Organismus die Folge von körperlicher Anstrengung sein. Auch über diese Frage und ihre theoretische Bedeutung für das Diabetesproblem überhaupt hat Redner eigene Untersuchungen angestellt, die kurz gestreift werden. Ausführliche Publikationen sollen folgen.

Auf Antrag von Schacht-Todtmoos beschliesst die Versammlung, jedes zweite Jahr zu Freiburg im Breisgau zu tagen, wo also im kommenden Jahre der Schwarzwaldbädertag zusammentreten wird.

Auf allgemeine Akklamation hin wurde Herr Medicinalrat Frey weiterhin zum Geschäftsführer ernannt.

An die Sitzung schloss sich ein gemeinschaftliches Essen im Kurhause an.

Der nächste Tag war dem Besuch der einzelnen Kuranstalten und Sanatorien gewidmet, wozu die Besitzer eingeladen hatten. Neben der vornehmen und ruhigen Quisisana und der behaglichen und gediegenen kleineren Kuranstalt des Dr. Burger erregten die erst jüngst entstandenen Sanatorien Frey-Gilbert, Heinsheimer und Rumpf das grösste Interesse.

Das erstere, für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, vereinigt bei einer gewählten, luxuriösen Ausstattung in sich alles, was moderne Technik und medicinische Wissenschaft an Untersuchungs- und Behandlungsmethoden creïert hat. Die Wasserheilanstalt war wohl das sinnreichste und grossartigste, was wir bisher gesehen.

---

einer Kurdirektion sollte neben dem Verwaltungschef stets auch ein Arzt mit gleicher Stimme seinen Platz haben.

Wenn dem so wäre, dann könnten in Neuenahr wie in manchem anderen Kurort viele veralteten, nur durch die Tradition geheiligten Gewohnheiten schnell beseitigt und manche den modernen Fortschritten der Wissenschaft entsprechende Neuerungen eingeführt werden. Dazu gehört in Neuenahr z. B. das täglich dreimalige Trinken der Quelle, welche schon jedes einzelne Mal der Mehrzahl der Kranken in viel zu grosser Menge verabreicht wird. Die Skala der Brunnengläser, die doch nun einmal vorhanden ist, sollte von dem Brunnenmädchen weit aufmerksamer beobachtet werden. Viel wichtiger aber erscheint eine sorgfältigere Erwärmung des Brunnens, welche in der dortigen Trinkhalle noch in sehr primitiver Weise und zumeist auch unzureichend bewerkstelligt wird. Es verdient auch erwähnt zu werden, dass die Sauberkeit der Brunnengläser oft zu wünschen übrig lässt. Ob es zweckmäßig ist, den Sprudel immer im Herumgehen trinken zu lassen und den Kranken danach noch einen längeren Spaziergang anzuordnen, das noch einmal im Sinne moderner wissenschaftlicher Anschauungen zu prüfen, wird Sache der dortigen Aerzte sein müssen. Im Allgemeinen herrscht auch hier wie in fast allen Kurorten in der Verordnung der Trinkkuren viel zu sehr das hergebrachte Schema vor. Individualisieren in der Behandlung ist aber gerade bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten von der allergrössten Wichtigkeit. Der erst vor wenigen Monaten neu eröffnete Remigiusbrunnen, der unter einem wenig geschmackvoll aufgebauten und dekorierten Zeltdache verzapft wird — es fliessen wohl stündlich mehrere Tausend Liter unbenützt ab — unterscheidet sich nach seinem Geschmack und Kohlensäuregehalt von dem alten Sprudel so sehr, dass es erst sorgfältiger Beobachtung bedürfen wird, ob und wie weit sich diese Quelle therapeutisch verwerten lässt. Einstweilen sollte man ihre Anwendung noch recht vorsichtig gestalten.

Das Bad Neuenahr ist so reizend in dem lieblichen Ahrtale gelegen, dass es verdiente, weitmehr auch der Zufluchtsort jener Leute aus aller Herren Länder zu werden, welche jetzt noch immer nach Karlsbad, Kissingen, Homburg und dergl. pilgern, weil sie dort mehr Komfort zu finden wissen, als ihnen das noch jugendliche Neuenahr zu bieten vermag. Wenn auch der dortige Sprudel, die einzige alkalische Therme Deutschlands, sowohl an Wirksamkeit, wie an Mannigfaltigkeit der Indikationen den Quellen jener eben genannten Kurorte nicht völlig gleichwertig erachtet werden kann, so bietet sie doch gerade durch die Verbindung derselben Eigenschaften, welche Vichy in der ganzen Welt berühmt gemacht haben, eine Fülle von Heilanzeigen dar, welche die Kranken in anderen Kurorten nicht in gleicher Weise finden, so z. B. bei der immer häufiger werdenden Uebersäurung des Magensaftes, leichten chronischen Diarrhoeen und anderen Verdauungskrankheiten. Hier erweist sich die Milde des Brunnens geradezu als ein Vorzug. Die Entwickelung der Kurorte zu Luxusbädern bedeutet allerdings häufig eine schwere Beeinträchtigung für die Genesung der Kranken. Aber andererseits darf jeder ver-

Digitized by Google

Für Magen- und Darmkranke ist das Sanatorium Heinsheimer erstellt worden. Die ruhige Lage im grossen Park, die im Villenstil gehaltene bauliche Anordnung, die behagliche, komfortable Inneneinrichtung und der vollkommene Heilapparat machen es zu einer Musterspezialanstalt.

Unter Verwertung aller Errungenschaften moderner Bauhygiene und gesundheitstechnichen Einrichtungen ist das Sanatorium Ebersteinsburg in der Nähe von Baden-Baden erbaut, mit dem Zweck, leicht lungenkranken Damen Aufnahme zu gewähren. Auch hier finden wir alles auf die spezielle Behandlung einer bestimmten Krankheitsgruppe nach mustergültigen Prinzipien zugeschnitten.

Mit voller Bewunderung für das Gesehene und das schöne, unvergleichliche Baden-Baden, das sich im herrlichsten Wetter präsentierte, und mit warmer Anerkennung für die vielen gebotenen Anregungen trennten sich die Mitglieder in den Nachmittagsstunden des zweiten Tages.

Aus den Bädern und Kurorten.

Wiesbaden. Von jeher als Herbstaufenthalt von den Polen und Russen bevorzugt, ist Wiesbaden in diesem Jahre ganz besonders stark von ihnen frequentiert. Man hört die fremden Laute überall am Kochbrunnen, an der Wilhelmstrasse, dem Korso Wiesbadens, in allen Kuranlagen. Der besonders schöne Herbst, sowie die Unruhen in Russland mögen nicht wenig zur Steigerung des Fremdenbesuches beigetragen haben. Darauf scheinen auch die russischen Aerzte zu spekulieren, die sich neuerdings hier niedergelassen haben, und die nach echt russischer Art auf zahlreichen Reklameschildern in russischer Sprache den Landsleuten ihre ärztliche Kunst anpreisen.

Der Kurverein hielt dieser Tage im „Hotel Hahn“ seine ordentliche Hauptversammlung unter dem Vorsitze des Geh. Sanitätsrats Dr. Pfeiffer ab. Von dem Magistrat lag ein Schreiben vor, wonach der sich auf 4—5000 M. belaufenden Kosten wegen, und weil man auch an anderer Stelle keine Verwendung dafür habe, der Tempel des früheren Wilhelmsbrunnens vorerst an seinem jetzigen Standorte verbleiben müsse. Der Besichtigung des Kurhaus-Neubaues haben 70—80 Vereinsmitglieder angewohnt. Herr Stadtverordneter Simon Hess beantwortete eine Anfrage nach dem Arrangement für den Konzertplatz. Die Musikzelte sollen, wie früher, zu beiden Seiten des Platzes aufgestellt werden, dass der Schall besonders nach den Terrassen gehe. Die Zelte erhielten nicht die alte Muschelform, sondern eine neue, die sich besonders bewährt habe. Um das Panorama zur Geltung kommen zu lassen, bleibe mitten vor den Terrassen ein Raum von 5—6 Meter Breite frei; rechts und links würden Bäume angepflanzt, ebenso vor dem Weiher; wahrscheinlich Kastanien, weil diese sich schon früh belauben. Herr Walter regte eine Späterlegung der durchweg schlecht besuchten Frühkonzerte am Kochbrunnen an, der Vorsitzende die Einschiebung eines etwa eine halbe Stunde währenden Frühkonzerts um 11 Uhr, aus dem sich für die Kurverwaltung eine ganz akzeptable Vermehrung ihrer Einnahme ergeben werde. Die Anträge wurden jedoch abgelehnt. Herr Effelberger sprach zu Gunsten von Vorstellungen bei der städtischen Verwaltung nach der Richtung, dass die fünf bei dem Aufgang vor dem Kurhause nach der Sonnenbergerstrasse stehenden unschönen Bäume und ebenso die gesamten in dem Bürgersteig der Sonnenbergerstrasse stehenden, dem Verkehr hinderlichen Bäume beseitigt werden, resp. durch wirklich Schatten spendende Neuanpflanzungen zu ersetzen seien. Es wurde beschlossen, einem Antrage im Sinne der Effelbergerschen Ausführungen stattzugeben.

Wittdün-Amrum. Seit die Dampferverbindung Husum—Amrum nicht allein während der Sommermonate, sondern auch in der übrigen Zeit des Jahres unterhalten wird, hat sich der Personen- und Güterverkehr bedeutend entwickelt. Die Insel Amrum hat zwei Dampferverbindungen fürs ganze Jahr erhalten. — Der Entenfang ist in diesem Jahre aussergewöhnlich ergiebig. Ebenso ist das Sammeln von Seemoos am Wittdüner Badestrand ein grosser Erwerbszweig für viele Einwohner des Orts geworden.

Personalien.

— Den Hofräten Badearzt A. Obkircher in Baden-Baden und Turban in Davos wurde der Titel Geheimer Hofrat verliehen.

— Prof. Sauer ist auf den neu errichteten Lehrstuhl für physikalische Heilmethode an der Universität Zürich berufen worden.

---

langen, auch in einem Kurorte annähernd solche Wohnungs-, Lebens- und Ernährungsverhältnisse vorzufinden, wie er sie in der Häuslichkeit gewöhnt ist. Wo sich der Kranke nicht wohl fühlt, wird auch stets die körperliche Wiedererstarkung zu wünschen übrig lassen. Deshalb wird das Bad Neuenahr, wenn es auf den Zustrom des wohlhabenderen und internationalen Publikums hofft, das bis jetzt dort nur spärlich vertreten ist, auch noch grösseren Wert auf die Ausgestaltung der äusseren Verhältnisse legen müssen. Nicht Komfort, aber Behaglichkeit braucht der Kranke und kann er beanspruchen!

Es gibt freilich eine nicht geringe Zahl von Kranken, welche in solchen Kurorten all das, was sie benötigen, überhaupt nicht bei freier oder oft sogar sogen. wilder Kur als Hotelgast oder „Chambregarnist“ — wenn dieser Barbarismus der Wortbildung gestattet ist — finden, sondern nur oder jedenfalls zweckmäßiger in einem Sanatorium. Auch dazu finden sich in Neuenahr bereits einige erfreuliche Anfänge. Mit der diätetischen Verpflegung von Verdauungs- und Stoffwechselkranken in Gastwirtschaften ist es in Neuenahr, wie allenthalben, recht mangelhaft bestellt. Die Restaurateure tragen zwar insbesondere den Zuckerkranken etwas Rechnung, indem sie einige besondere oder wenigstens besonders zubereitete Gerichte auf den Speisekarten vorrätig halten; aber die dortigen Aerzte können unmöglich selbst glauben, dass, wenn sie ihren Kranken die notwendigen scharf umschriebenen Diätvorschriften geben, dieselben an einer allgemeinen Table d'hôte, an welcher 50, 100 oder mehr Personen teilnehmen, zur vorschriftsmäßigen Durchführung gelangen. Man kann sich des Lächelns nicht erwehren, wenn man den Kellner die Teller herumreichen hört, mit der Frage: „Zucker oder Magen?“ Das sind doch Dinge, welche gerade in einem solchen Kurorte, wie Neuenahr es sein will, nicht mehr zeitgemäß sind. Die Neuenahrer Aerzte sollten sich das Homburger Beispiel angelegen sein lassen, wo auf die Hotelwirte anscheinend mit Erfolg seit zwei Jahren ein sehr energischer Druck inbezug auf das Speiseregimen ausgeübt worden ist. Viel leichter und sicherer wird sich das aber jedenfalls stets in Sanatorien durchführen lassen. Weshalb derartige Heilanstalten bisher in Neuenahr anscheinend nicht gern gesehen werden, ist nicht erfindlich. Weder die Kurverwaltung, noch die Hotels können durch diese verschwindend kleine Zahl von Kurgästen eine Beeinträchtigung ihrer Interessen befürchten. Im übrigen wird der Strom der Zeit auch über diesen Widerstand rücksichtslos hinweggehen.

Die Mehrzahl der Uebelstände, unter denen der Kurort Neuenahr heute noch zu leiden hat, würde sich leichter und schneller beseitigen lassen, wenn, wie dies einleitend auseinandergesetzt wurde, die Heilquellen im Besitze des Staates wären. Es ist ernstlich zu erwägen, ob nicht nach den bisherigen Erfahrungen eine gesetzliche Regelung dieser Frage sich als zweckmäßig erweist. Die Heilquellen unserer Mutter Erde müssen auch uneigennütziges Gemeingut ihrer Bewohner bleiben. —l—

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

VII. Jahrgang. Nr. 32. 1906.

Balneologische Centralzeitung

Organ des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Redakteur: Dr. med. et polit. Stehr, Wiesbaden.

Verlag: Carl Marhold in Halle a. S., Uhlandstrasse 6. Tel.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher 823

Alle Zuschriften an die Redaktion erbitten wir an Herrn DDr. Stehr, Wiesbaden, Wilhelmstrasse 52.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaktion gestattet.

Inhalt.

Der Einfluss von Moorbädern auf das Herz und den Blutkreislauf. Von Dr. Willy Scheibe, Badearzt in Bad Steben. (Schluss.)
Feuilleton: Von der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart. Von Dr. Burwinkel-Bad Nauheim. (Schluss.)
Verschiedenes.
Literatur.

Der Einfluss von Moorbädern auf das Herz und den Blutkreislauf.

Vortrag für den 15. Allgemeinen Deutschen Bädertag in Bad Kissingen am 11. Oktober 1906.

Von Dr. Willy Scheibe, Badearzt in Bad Steben.

(Schluss.)

Die Beobachtungen, welche mich als Anfänger vor drei Jahren zuerst von meiner zu grossen Aengstlichkeit in der Anwendung von Moorbädern bei nicht ganz intaktem Herzen zurückbrachten, betrafen zwei herzkranke Herren, einen typischen Gichtiker und einen sehr schweren, chronischen Rheumatiker mit dem bekannten fliessenden Uebergang von chronischem Gelenkrheumatismus zur chronischen Gelenkgicht, beide mit schwerer Mitralinsuffizienz, die beim letzteren nicht einmal ganz kompensiert war. Der eine nahm auf eigne Hand dicke Moorbäder von 42° C und 45 Minuten Dauer, der zweite ging ebenfalls auf eigne Hand von den ihm verordneten Moorfußbädern zu Moorsitz- und dann zu Moorvollbädern über, und siehe da: — beide hatten nicht nur subjektiv grosse Erleichterung von ihren Schmerzen, sondern sie blieben auch frei von wesentlichen subjektiven Beschwerden von seiten ihres Herzens. Beim zweiten hatte ich Gelegenheit, bald nach dem Bade Puls und Blutdruck zu untersuchen: ½ Stunde nach dem Bade war der Puls noch 130 und der Blutdruck 80, mit dem Gärtnerschen Tonometer gemessen, aber bereits vier Stunden später war der Puls auf 100 herunter- und der Blutdruck auf 110 hinaufgegangen — das Herz, oder vielmehr der Herzmuskel, war also trotz der schweren Insuffizienz der Mitralklappe in verhältnismäßig kurzer Zeit mit der Schädigung durch das Moorbad fertig geworden. Diese Beobachtungen vor drei Jahren, an welche sich in den beiden letzten Sommern noch mehrere ähnliche angeschlossen haben, haben mich dazu geführt, bei Moorbadekandidaten vor allem der Beschaffenheit des Herzmuskels meine größte Aufmerksamkeit zuzuwenden, und dann den Einfluss der ersten Moorbäder, die ich bei nicht ganz zweifellos gesundem Herzmuskel nie wärmer als 37° C. nehmen lasse, auf das Herz und den Blutkreislauf sorgfältig zu kontrollieren. Dass auch bei völlig gesundem Herzen jedes warme Moorbad eine gewisse Schädigung der Herztätigkeit im Gefolge hat, habe ich im letzten Sommer sehr schön und wiederholt an einem Fall beobachten können, wo der Puls regelmäßig von 84 auf 100 hinauf-, und der Blutdruck jedesmal von 150 auf 110 heruntergingen; das völlig gesunde Herz glich aber jedesmal erstere Erscheinung in einer, letztere in etwa 5—6 Stunden vollkommen wieder aus.

Zur genauen Beurteilung der Beschaffenheit und Kraft eines Herzmuskels gehören vier Feststellungen: erstlich die Grösse der absoluten Herzdämpfung, zweitens die Art. Zahl und Regelmäßigkeit der Herztöne, drittens die Beschaffenheit der Pulskurve, und viertens die Höhe des Blutdrucks. Lässt man auch nur eine dieser Feststellungen ausser acht, übersieht man z. B. eine wesentliche Verbreiterung der Herzdämpfung, eine abnorme Niedrigkeit der Pulskurve, eine stärkere Verringerung des Blutdrucks, so riskiert man, dass ein Moorbad unerwartet schlecht vertragen wird und dem verordnenden Badearzt mit Recht Vorwürfe gemacht werden. Eine Vergrösserung der Herzdämpfung im Verein mit schwachem Puls und niedriger Pulskurve zeigt uns eine Erschlaffung des Herzmuskels an, eine sei es akute, sei es chronische Herzerweiterung. Unregelmäßige, leise Herztöne bei niedriger und unregelmäßiger Pulskurve beweisen eine Schwäche des Herzmuskels, die ohne

Feuilleton.

Von der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Stuttgart

vom 16.—22. September 1906.

Berichterstatter:
Dr. Burwinkel-Bad Nauheim (im Winter San Remo).

(Schluss.)

Über die klinische Bedeutung der Herzarhythmie hat Hoffmann (Düsseldorf) an 183 Patienten der ambulanten Praxis seine Beobachtungen gesammelt. Die Herzirregularität ist keineswegs das Zeichen einer organischen Erkrankung des Herzens, sie wird vielmehr häufiger bei funktionellen Herzstörungen angetroffen. Eine ganz auffallende Verlangsamung der Pulszahl bei der Exspiration sieht man besonders bei Neurasthenikern. Bei diesen findet sich auch die orthotische Irregularität, d. h. ein erhebliches Aufsteigen der Pulsfrequenz beim Aufrichten. Eine häufige Erscheinung bilden die sogen. Extrasystolen, die oft dauernd vorhanden sind. Auch Neurastheniker bieten dieses Symptom außerordentlich häufig dar, allerdings auch Arteriosklerotiker, Nephritiker und Leute mit organischen Herzleiden. Bei schwangeren Frauen hüte man sich, aus dieser Erscheinung auf die Notwendigkeit eines künstlich einzuleitenden Abortes zu schließen. Am 5. bis 7. Tage der Pneumonie wird der Puls bei älteren Leuten öfters irregulär, ohne dass deshalb die Prognose absolut ungünstig zu sein braucht, wie von Mackenzie behauptet worden ist. Extrasystolen können auf rein nervöser Basis entstehen, ein 14 jähr. Knabe zeigte sie jedesmal beim Kopfrechnen. Eine andere Beobachtung betraf ein vierjähriges Kind, dessen Vater und Grossvater das nämliche Symptom zeigten. Bei nervösen Leuten wechseln vielfach kräftigere und weniger kräftige Pulsschläge ab (Pulsus alternans).

Die Therapie der Aortenaneurysmen wird nach Rosenfeld (Stuttgart) viel zu aussichtslos in den Lehrbüchern bezeichnet. Bei tertiär syphilitischen Prozessen an der Aorta erzielt man durch Jod und Quecksilber gute Resultate. Das sackförmige Aneurysma, welches fast immer durch frühere Syphilis bedingt ist und gern zur Mors subita führt, eignet sich für die Gelatinebehandlung. Es kommt dann zur Gerinnung des Blutes im Sack. Bei cylindrisch geformten Aneurysmen soll man versuchen, durch Bettruhe und vegetarische Diät die Gefässspannung herabzusetzen. Ferner kommen solche Mittel zur Anwendung, welche das Blut dünnflüssig machen, also Jodkali und das Stagnin, eine eisenhaltige Eiweisssubstanz, die aus der Pferdemilz gewonnen und eingespritzt wird. Auch der Aderlass erweist sich von Nutzen.

Die Erfahrungen, welche Schickler (Stuttgart) über Blutentziehung in 15jähriger Praxis gewonnen hat, sind sehr günstig. Bei Sugillationen nach Frakturen und Kontusionen,

Digitized by Google

eigentliche Erkrankung des Herzens selbst häufig nach den verschiedensten schweren fieberhaften Krankheiten, besonders der in dieser Beziehung mit Recht gefürchteten Influenza, zurückbleibt. Da ich mich wiederholt überzeugt habe, dass ein warmes Moorbad bei nicht ganz kräftigem Herzmuskel eine akute Herzerweiterung herbeiführen kann, wie man sie auch nach starken Ueberanstrengungen, z. B. durch Marschieren, Radfahren oder Schwimmen, beobachtet hat, welche sich durch eine deutliche Verbreiterung der absoluten Herzdämpfung dokumentiert und unter Umständen tagelang braucht, bis sie sich wieder völlig zurückbildet. so möchte ich alle Erschlaffungszustände des Herzens, sowohl die chronische Herzerweiterung, als auch die primäre und sekundäre Herzmuskelschwäche, als die wichtigste, aber auch eigentlich als die einzige Gegenanzeige gegen Moorbäder von seiten des Herzens bezeichen. Denn ein derartiges Herz ist eben einfach nicht im Stande, die Schwankung in der Blutverteilung, welche durch die starke Fluxion des Blutes von aussen nach innen und von unten nach oben hervorgerufen wird, innerhalb kurzer Zeit wieder auszugleichen, und hierdurch leidet nicht nur das schwache Herz selbst, das gegen übermäßige Widerstände ankämpfen muss und diese doch nicht bewältigen kann, sondern es leiden unter Umständen auch die Organe, welche von der starken Blutstauung und Blutüberfüllung nicht rechtzeitig wieder befreit werden. Ich will hier als ausserhalb meines eigentlichen Themas liegend nur kurz erwähnen, dass sich aus dieser Erscheinung anderweitige Gegenanzeigen gegen Moorbäder herleiten, welche mit der Neigung zu Blutungen aus Schleimhäuten und Geschwülsten, sowie etwaigem Wideraufflackern noch nicht ganz abgelaufener Entzündungen zusammenhängen.

Der zweite Faktor, welcher der starken Schwankung der Blutverteilung und damit des Blutdruckes in den arteriellen und venösen Blutgefässen gewachsen sein muss, das sind die Blutgefässe selbst. Ihre Beschaffenheit ersieht man aus der Höhe und Form des Pulsbildes und aus dem Blutdruck; höhere Grade von Arteriosklerose, Verkalkung der Arterien sind an den oberflächlich gelegenen direkt fühlbar. Die Elastizität der normalen Arterien lässt im Pulsbild die sogenannten Elastizitätselevationen entstehen, mehr oder weniger deutliche, kleinzackige Erhebungen im absteigenden Schenkel der Pulskurve; je geringer diese ausgeprägt sind bei sonst kräftiger Pulsbeschaffenheit, umso geringer ist auch die Elastizität der Arterien. Bei zahlreichen Aufnahmen von Pulskurven wird man überrascht sein, wie häufig man im Pulsbild diese abnorme Verringerung der Elastizität der Arterienwandungen findet, auch bei sonst intaktem Herzen; ich erblicke hierin die Erklärung dafür. warum Moorbäder z. B. von starken Biertrinkern in der Regel schlecht vertragen werden, da der reichliche Alkoholgenuss in Verbindung mit der Zufuhr grosser Flüssigkeitsmengen erfahrungsgemäß die Elastizität der Blutgefässwandungen zu verringern geeignet ist. Veränderte Elastizität der Blutgefässe verändert auch den in denselben herrschenden Druck in dem Sinne, dass derselbe mit der veränderten Elastizität derselben sinkt. Dieser Blutdruck. d. h der Druck, unter dem das Blut in den Blutgefässen steht, schwankt nun zwar physiologisch innerhalb weiter Grenzen: er ist höher nach Körperbewegungen, im Liegen und während der Ausatmung, niedriger in der Ruhe, beim Stehen und Einatmen, aber trotzdem lassen wiederholte und sorgfältige Messungen, wozu nach meinen Erfahrungen das Gärtnersche Tonometer, bei Ausschaltung aller vermeidbaren Fehlerquellen — unrichtige Lage und Haltung des Armes, Aufregung, Husten, Sprechen oder Lachen —, vollkommen genügt, doch mit Sicherheit erkennen, ob eine dauernde oder wesentliche Verminderung desselben vorliegt. Die normale Höhe des Blutdrucks beim gesunden, erwachsenen Menschen beträgt im Mittel 140—150 mm; die zulässige untere Grenze dürfte etwa um 100 herum liegen. Ein noch niedrigerer Blutdruck lässt nicht nur auf geschwächte Herztätigkeit und daher mangelhafte Füllung der Arterien, sondern auch auf geringere Spannung in denselben, infolge pathologischer Veränderungen ihrer Wandungen schliessen, und bedingt daher bei der Anwendung warmer Moorbäder besondere Vorsicht.

Einer besonderen Erwähnung bedarf nun aber hierbei noch die Arteriosklerose, die zunehmende Verhärtung und Verkalkung der Arterien. A priori sollte man annehmen, dass eine Verringerung des Blutdrucks verhärteten Arterien nicht gefährlich werden könnte, aber wir haben gesehen, dass diese Verminderung des Blutdrucks sich nur auf die peripheren Arterien bezieht, während sowohl das Herz wie der Kopf im Moorbad einem gesteigerten Blutandrang ausgesetzt sind, und erfahrungsgemäß sind das gerade die beiden Praedilektionsstellen, wo arteriosklerotische Gefässe mit Vorliebe platzen und unter dem Bilde des Herz- oder des Gehirnschlages einen plötzlichen Tod herbeiführen können. Jedes Jahr von neuem beweisen plötzliche Todesfälle in oder nach Moorbädern, dass sowohl das Gebrauchen von Moorbädern ohne ärztliche Anweisung und Kontrolle, als auch die unvorsichtige Verordnung solcher durch junge und unerfahrene Badeärzte eine recht gefährliche Sache ist.

Bevor ich zum Schluss komme, gestatten Sie mir noch

---

bei Parotitis, Anginen, Glottisödem, Parulis, Otitis media, Karbunkeln empfiehlt er die Applikation von Blutegeln. Ein Aderlass bewährt sich bei der Pneumonie, bei capillärer Bronchitis, Apoplexie, Arteriosklerose, Eklampsie, akutem Lungenödem, Chloroformasphyxie. Seine günstige Wirkung erhöht man bei Scarlatina-Nephritis und Gasvergiftung durch nachfolgende Kochsalzinfusionen. Burwinkel-Nauheim schliesst sich dem Vortragenden in der Empfehlung lokaler und allgemeiner Blutentziehung ganz und gar an. Er bedient sich der Blutegel besonders auch bei der Behandlung von Perityphlitis und Pericarditis. Bei Leberanschwellung im I. Stadium der Cirrhose und bei Stauungsherzfehlern sieht man oft überraschenden Erfolg nach Applikation von 6—10 Blutegeln am Rippenbogen und 2—3 Blutegeln am After. Burwinkel verweist auf seinen zu Hamburg (1901) gehaltenen Vortrag zur therapeutischen Verwendung des Aderlasses. Der periodisch wiederholte Aderlass ist vor allem bei Arteriosklerose und bei Nephritis chronica angezeigt. Leider wird zum grossen Schaden der Patienten viel zu wenig venaeseziert, es liegt dies sicherlich auch daran, dass so wenige Aerzte heutzutage diesen kleinen, gänzlich ungefährlichen Eingriff zu machen verstehen. Auch Huismans (Cöln) plaidiert für die Anwendung des Aderlasses bei der Pneumonie, wenn der Puls gut ist.

Die Therapie der Herzkrankheiten hat Rumpf (Bonn) durch Einführung oscillierender Ströme bereichert. Leute mit Emphysem und mit leichter Insuffizienz des Herzmuskels erfahren eine bedeutende Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit. Objektiv war besonders von rechts her eine Verkleinerung der Herzdämpfung nachweisbar. Wahrscheinlich beruht dies auf Erweiterung der Lungengefässe und einer hierdurch bedingten Entlastung des rechten Ventrikels.

Unter den Vorträgen über Erkrankungen der Harnwerkzeuge nenne ich zuerst den von Romberg „Über die Diagnose der beginnenden Schrumpfniere". Zweifellos spielt die Arteriosklerose eine grosse Rolle, indem bei dem gesteigerten Blutdruck die Glomeruli zur Verödung gebracht werden. Bei Arteriosklerotikern entwickelt sich besonders häufig eine Schrumpfniere, wenngleich die Arteriosklerose auch sekundär bei diesem Leiden vorkommt. Die arteriosklerotische Schrumpfniere ist nicht von den anderen Formen abzugrenzen, wir sehen bei ihr selbst alle möglichen Uebergänge. An 16 Fällen der Tübinger Klinik wurde das Verhalten des Herzens genau geprüft. Drahtpuls, vermehrter arterieller Druck, Herzhypertrophie, reichlicher diluierter Harn ohne Albuminurie, Kopfschmerz, Oedeme und uraemische Erscheinungen vervollständigen das Bild. Je nach dem Verhalten des arteriellen Blutdruckes wechselt die Urinmenge. Hält das Herz aus, so kommt es schliesslich zur Uraemie, sonst wie bei chronischer Myocarditis zu allen Erscheinungen der Herzinsuffizienz.

Seine Beobachtungen über akute Nierenbeckenentzündungen teilt Lenhartz (Hamburg) an 60 Fällen mit. Das Bild der Pyelitis ist zwar im allgemeinen wohlcharakterisiert, doch kann die Diagnose gegenüber der Cystitis schwierig werden. Die Pyelitis entsteht nicht auf dem Blutwege, sondern

Digitized by Google

kurz auf die unbedingte Notwendigkeit einer sorgfältigen ärztlichen Kontrolle des Einflusses von Moorbädern auf das Herz und den Blutkreislauf hinzuweisen. Auch wenn die Erschlaffung des Herzens und der Blutgefässe, welche ich oben als die einzige und wichtigste Gegenanzeige gegen Moorbäder von seiten des Herzens bezeichnet habe, anfangs nur in geringem Grade vorhanden ist, so kann sie durch Anwendung warmer Moorbäder gesteigert und verschlimmert werden; immer wird also eine sorgfältige Kontrolle des Herzens und des Blutkreislaufs den Zeitpunkt zu bestimmen haben, von dem ab Temperatur und Dichtigkeit, Tempo und Dauer der Moorbäder nicht mehr gesteigert werden dürfen. Und auch für das ganz gesunde Herz kommt ein Zeitpunkt, wo die andauernde Anstrengung desselben durch die Moorbäder zu gross wird und deswegen dieselben unterbrochen oder sistiert werden müssen; aus diesem Grunde habe ich es mir zur Regel gemacht, nie mehr als drei Moorbäder nacheinander nehmen zu lassen und dann immer erst ein herzstärkendes kohlensaures Bad dazwischen zu schieben.

Beobachtet man aber die geschilderten Erscheinungen genau und sorgfältig, so geben alle übrigen chronischen Erkrankungen des Herzens, also ganz besonders die Herzklappenfehler, keine Gegenanzeige gegen Moorbäder, vielmehr kann man dieselben, vorausgesetzt, dass nicht Gegenanzeigen von seiten anderer Organe vorliegen, auf welche einzugehen nicht in meinem Thema liegt, in allen den Fällen ohne Bedenken anwenden, wo der Herzmuskel kräftig und die Blutgefässe noch elastisch sind. Berücksichtigen wir dieses, so befolgen wir auch den Satz, welcher für Moorbäder nicht weniger als für alle anderen therapeutischen Maßnahmen gilt.

Primum est non nocere!

Verschiedenes.

Folgender Auszug geht uns mit der Bitte um Aufnahme zu:

„Eine interessante Polizeiverordnung veröffentlicht der Wetzlarer Anzeiger in seiner Nr. 24. Sie lautet: „Auf Grund der §§ 5 und 6 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 wird hierdurch zum Schutze der Quelle „Karlssprudel" in der Gemarkung Biskirchen a. d. Lahn gegen gemeinschädliche Einwirkungen, nachdem diese Quelle als Heilquelle anerkannt worden ist, die nachstehende Polizeiverordnung erlassen:

§ 1. Innerhalb der Gemeinde Biskirchen a. d. Lahn dürfen in einem Umkreise von 1400 m um den „Karlssprudel" Erdausschachtungen jeder Art von mehr als 4 m Tiefe unter der Erdoberfläche nur nach vorher eingeholter polizeilicher Erlaubnis vorgenommen werden.

§ 2. Die Erlaubnis wird gegebenen Falles nur auf Grund eines von dem Gesuchsteller auf seine Kosten zu beschaffenden nnd vorzulegenden Gutachtens eines geologischen Sachverständigen erteilt. Die erteilte Erlaubnis kann von der Polizei-Verwaltung zurückgezogen werden, falls sich bei der Ausführung der Erdausschachtungsarbeiten gleichwohl zeigt, dass die Heilquelle „Karlssprudel" gefährdet wird.

§ 3. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des § 1 werden mit Genehmigung des Königlichen Regierungs-Präsidenten in Koblenz mit Geldstrafe bis zu 30 Mark oder entsprechender Haft im Nichtbeitreibungsfalle bestraft.

§ 4. Diese Polizeiverordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft."

Bekanntlich bemühten sich die Preussischen Mineralbrunnenbesitzer schon längere Jahre um den Erlass eines ihre Betriebe schützenden Gesetzes. Die betreffende Petitionen wurden dem Herrn Minister durch das Abgeordnetenhaus als Material überwiesen, aber weiter kommt die Sache nicht, anscheinend wohl, weil die Interessen der kunstliche Wässer fabrizierenden Betriebe in Mitleidenschaft gezogen werden könnten.

In der Tat reichen die bestehenden Gesetze aus, um den Schutz der medicinisch wertvollen Quellen durch die Kgl. Regierung zu ermöglichen, wie der vorliegende Fall beweist. Der Verwaltung des Karlssprudels in Biskirchen a. d. Lahn ist es schon nach fünfjährigem Betriebe gelungen, durch zahlreiche Anerkennungen ärztlicher Autoritäten den Beweis von der grossen Heilkraft der Quelle zu erbringen. Bemerkt sei noch, dass das Wasser des Karlssprudels ohne jeden Zusatz, resp. ohne Enteisenung verfüllt wird und sich, wohl mit infolge des sehr praktischen Verschlusses durch Schraubenstöpsel, lange Zeit gut hält.

Dieser Umstand war mit ausschlaggebend für die Frage, ob das zum Versand kommende Wasser als Heilmittel anzuerkennen sei, da offenbar Zersetzungen und Aenderungen eines an sich heilkräftigen Wassers, z. B. durch das Einpressen eines Uebermaßes fremder Kohlensäure, die ursprüngliche Wirkung einer Heilquelle beeinträchtigen können.

---

durch Hinaufwandern der Entzündungserreger von den unteren Harnwegen aus. Es handelt sich in $^5/_6$ aller Fälle um das Bakteriumcoli und nur selten um den Paratyphus und Milchsäurebacillus. Das Verhalten der Temperatur wird an einer grossen Reihe von Kurventafeln demonstriert. Den Fieberattacken pflegen kolikartige Schmerzen vorauszugehen. Das Fieber wird nicht, wie vielfach angenommen wird, durch Verlegung des Nierenbeckens hervorgerufen, denn gerade zu dieser Zeit ist die Urinmenge und die Ausscheidung von Bacillen eine sehr reichliche. Zehnmal war deutlich ein Tumor zu fühlen. Die Prognose ist quoad vitam gut; 40 mal erfolgte Heilung, wenn auch im Urin noch Colibacillen nachzuweisen waren. Zweimal trat der Exitus letalis ein und ebenso oft stellte sich als toxische Begleiterscheinung ein schwerer Pseudorheumatismus im Kniegelenk ein. Die Therapie muss für Durchspülung der Niere mit Wildunger Wasser oder mit Lindenblütenthee (2 Liter pro die) sorgen. Eine Operation kommt nur bei einseitiger Erkrankung in Frage, wenn es zu einer geschwulstartigen Ausdehnung des Nierenbeckens gekommen ist und wenn dies trotz zweckmäßiger Behandlung nach Wochen nicht zurückgeht. In der Diskussion weist Fr. Müller (München) auf die stets vorhandene Obstipation als aetiologisches Moment hin. Möglicherweise wandern die Bakterien direkt aus dem Darm in die Niere über. Auch starke Erkältung verdient ursächliche Berücksichtigung. Eine Verwechslung mit Typhus ist möglich. Naunyn fand oft hochgradige Albuminurie; ebenso sah er Nierenatrophie sich entwickeln im Anschluss an Cystopyelitis.

Einen breiten Raum in den Verhandlungen nahm auch diesmal wieder die Tuberkulose ein. Volland (Davos) plädiert für die Verwendung des Kampfers bei Lungenkranken. Die chronische Herzschwäche bei den Phthisikern wird so am wirksamsten bekämpft und eine Besserung des Allgemeinbefindens herbeigeführt. Selbst in schweren Fällen nahm der Auswurf ab, die Herztätigkeit wurde ruhiger und die Infiltrationen gingen zurück. Schon Alexander hat dies Mittel empfohlen, aber in viel zu ängstlichen Dosen. Volland gibt 3—4 Spritzen von 10 % Kampferöl, die Patienten können sich die Injektionen selbst machen, am besten in den Oberschenkel. Unangenehme Erscheinungen traten niemals auf, auch nicht, wenn die Medikation ganz plötzlich abgebrochen wird. Eine Patientin erhält beispielsweise 2000 g Kampferöl innerhalb von 15 Monaten. Gutes hat Volland von Kampfereinspritzungen auch bei Emesis gravidarum gesehen. Koch (Freiburg) lässt eine Kampfersalbe, Praevalidin genannt, einreiben. Schickler (Stuttgart) macht gern vom Kampfer in Kombination mit Sauerstoffinhalationen bei schweren Pneumonien Gebrauch. Weinberg (Stuttgart) empfiehlt monatelange Kampfermedikation bei Sepsis.

Auf Grund seiner nunmehr 12jährigen Erfahrung tritt Weissmann (Lindenfels) warm für die intravenöse Hetolbehandlung der Tuberkulose ein, deren Nutzen er an prägnanten Fällen schildert.

Ueber Tuberkulinbehandlung, insbesondere Perlsuchttherapie spricht Wolff (Elberfeld). Es gibt

Digitized by Google

Literatur.

Ueber die Radioaktivität von Quellen im Grossherzogtum Hessen und Nachbargebieten von Heinrich Willy Schmidt und Karl Kurz[1]). S.-A. der physikal. Zeitschrift 7. Jahrg. No. 7.

Die Verfasser haben über 100 Quellen auf Radioaktivität im Giessener physikal. Institut geprüft. Die Quellen im Odenwald, im Spessart, im Westerwald, in der Umgegend von Giessen, in der Wetterau, die Quellen am südöstlichen Taunusrand, im Nahetal und die Aktivität der Quellensedimente sind auf ihre Emanation hin erforscht.

Das Hauptresultat der Untersuchungen ergibt, dass fast alle aus dem Boden dringende Quellwasser radioaktive Emanation mit sich führen. In den meisten Fällen konnte Radiumemanation, in einigen Fällen die Anwesenheit von Thoriumemanation nachgewiesen werden.

Der Charakter der Emanation ist übersichtlich aus den Kurventafeln zu ersehen, die Versuchsresultate sind in Tabellen nach der geographischen Lage der Quellen geordnet. Es besteht eine deutliche Abhängigkeit von den geologischen Verhältnissen. Quellen aus Eruptivgesteinen sind im allgemeinen viel stärker aktiv, als Quellen aus Sedimentadergesteinen. Am wenigsten aktiv zeigen sich die Quellen aus Kalken und Sanden.

Suchen wir nun zunächst die induzierte Radioaktivität und die Emanation zu definieren, so ist festgestellt, dass wenn ein Körper sich in der Nachbarschaft eines Radiumsalzes oder einer Radiumsalzlösung befindet oder einige Zeit lang zusammen damit aufbewahrt wird, dann gleichsam ein Teil der aktiven Kraft auf ihn übergeht und er selbst nunmehr seinerseits selbständig fähig ist, für einige Zeit Bequerelstrahlen auszusenden. Diese Energie, welche als induzierte Radioaktivität bezeichnet wird, verschwindet allmählich wieder. Bedingung dieser Uebertragung ist direkter Kontakt des zu aktivierenden Körpers mit dem Radiumsalz, die aktive Strahlung spielt dabei keine Rolle. (Radium und Radioaktivität von Dr. med. Ernst Sommer 1906.)

Das Radium, sowohl seine Salze, als seine Lösungen entwickeln ständig ein unsichtbares, positiv elektrisches Gas in messbaren Quantitäten, dasselbe verbreitet sich im Luftstrom und besitzt die Fähigkeit, den in Kontakt stehenden Körpern induzierte Radioaktivität zu verleihen, so dass dieselben ihrerseits zum Ausgangspunkte von Bequerelstrahlen werden. Die Radium emanation schädigt das animalische Gewebe nicht; doch kommt derselben eine starke Desinfektionskraft zu. Die spontane Umwandlung der Radiumemanation in Helium ist, nach Ramsays Forschungen, noch nicht spruchreif.

Während Uran und Polonium nicht imstande sind, in einem geschlossenen Gefässe induzierte Radioaktivität zu erzeugen, fand Debierre dieselbe beim Aktinium und Rutherford beim Thorium. Das Thorium sendet demnach in analoger Weise wie das Radium Bequerelstrahlen aus und kennzeichnet sich durch Emanation feiner Partikelchen, welche eine Zeit lang nach ihrer Emission radioaktiv bleibt.

Während Elster und Geitel in Nauheim, Engler in Baden-Baden und Aschoff in Kreuznach in den Mineralquellen Thor, resp. das die Thoraktivität verursachende Element nachgewiesen haben, dagegen keine Thoremanation im Wasser selbst konstatieren konnten, ist dieselbe nach den interessanten Untersuchungen der Verf. im Homburger Kaiserbrunnen vorhanden. Das Sinter dieser Quelle besitzt die radioaktiven Eigenschaften des Thors im starken Grade.

Die Homburger Elisabetquelle enthält neben Radium noch Thoremanation.

Es ist auf den ersten Blick nun auffällig, dass sich diese beiden Homburger Mineralquellen durch Thoriumemanationnachweis von allen anderen Quellen, welche die Verf. untersucht haben, unterscheiden.

Jedoch heben dieselben selbst hervor, dass im Falle die Thoremanation nicht nachgewiesen werden konnte, zu beachten ist, dass das die Thoraktivität verursachende Element sehr rasch zerfällt, und dieses der Grund sein kann des negativen Befundes.

Ob dem Nachweis der radioaktiven Emanation in den Mineralquellen eine balneotherapeutische Einwirkung bei Gebrauch von Trinkkuren zuzuschreiben ist, darüber sind die Akten noch nicht geschlossen und es ist fraglich, ob die Forschungen in der Zukunft uns je darüber Aufschluss geben werden, immerhin ist durch diese Untersuchungsresultate erwiesen, dass der spezifische Charakter der einzelnen Quellen nicht von der Hand zu weisen ist und dass neben den chemischen Bestandteilen, welche durch die Analysen bestimmt werden, noch neue Faktoren zu berücksichtigen sind.

Scherk-Homburg.

[1]) Nach einem Referat in der Homburger Med. Gesellsch am 9. Mai 1906.

---

aetiologisch verschiedene Arten von Phthise, Doppelinfektionen von Perlsucht und Tuberkelbazillen, Einzelinfektionen dieser beiden, die sich auch klinisch unterscheiden. Daher kann man die Phthise nicht mit einem Praeparat heilen. Jeder Kranke wird auf das Toxin geprüft, was für ihn nicht toxisch wirkt. Von grösster Wichtigkeit ist die kombinierte Jodtherapie, Jodliweiss innerlich, oder Jothion perkutan, nicht die Jodalalkalien. Der Bericht umfasst 120 Fälle, die ambulant in ihrem Beruf, und zwar mit unausgesprochenem Erfolg behandelt worden sind. Die „Subfebrilen" (37,1 stomal) erfordern grosse Vorsicht. Blutung ist keine Kontraindikation, da das Tuberkulin ein vorzügliches Styptikum ist, ebensowenig Larynx- oder Nierenerkrankung, Hysterie und Neurasthenie. Dadurch ist die Indikationsstellung ausserordentlich erweitert. Bei Kindern erweisen sich perkutane Tuberkulineinreibungen von grossem Nutzen. Nolda (St. Moritz) hat sich in Davos von dem Nutzen dieser von Spengler eingeführten Behandlungsmethode überzeugt. Er selbst hat sie bei einem jungen Mann mit doppelseitiger Nierentuberkulose angewandt: die Nierenblutung, die sonst alle 3—4 Wochen auftrat, sistiert seitdem, Allgemeinbefinden ist gebessert, Bacillen und Albumen im Urin haben abgenommen.

Goldschmidt (Reichenhall) macht eine kurze Mitteilung über recidivierende Pleuritis. Die Leute sind nach 3 4 Tagen von ihrer leichten, kaum fieberhaften Pleuritis wiederhergestellt, aber sie werden durch das ewige Recidivieren psychisch deprimiert. Die furchtbare Verstimmung ist gradezu pathognomonisch. Therapeutisch bewährten sich die Salicylpräparate. Rumpf (Bonn) sah wiederholt solche Fälle in Tuberkulose ausarten.

Lange (Leipzig) spricht über die therapeutische Beeinflussung der Ischias und anderer Neuralgien. Er spritzte Eucain-Kochsalzlösung in die Nierenscheide bei 36 Patienten ein. In 80 % dieser Fälle wurde nach 1—3 Tagen völlige Heilung erzielt Auch Moritz (Giessen) bestätigt die prompte Wirkung dieser Injektionen. Leo (Bonn) lobt die unblutige Nervendehnung mit eventueller Combination eines Narcotikums. In diesem kurzen Rahmen dürfte das wiedergegeben sein, was allgemein ärztliches Interesse beansprucht. Es erübrigt noch, auf die mannigfaltigen geselligen Veranstaltungen hinzuweisen. Das in den Parkanlagen von Cannstadt arrangierte Gartenfest wurde leider durch ein plötzlich einsetzendes Regenschauer in unliebsamer Weise unterbrochen, wie überhaupt das Wetter den Kongressbesuchern wenig hold war. Um so glänzender gestaltete sich das Fest auf dem Rathaus, welches im Schein elektrischer Lichter stolz erstrahlte. Das Innere war durch fein angebrachten Schmuck von Blumen und grünen Pflanzen zum vornehmen Festraum gemacht; die hellerleuchteten Hallengänge waren zu Laubengängen umgewandelt. Reizende Stuttgarterinnen waren dienstfertig zur Hand, um den keineswegs abstinenten Kongressteilnehmern köstlichen Landwein zu kredenzen. Sicherlich wird dieser Abend in der Erinnerung aller Teilnehmer einen guten Platz behaupten.

Im nächsten Jahre wird die Versammlung in Dresden tagen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr med. et polit. Stehr, Wiesbaden. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
Druck von Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

6409 Digitized by Google

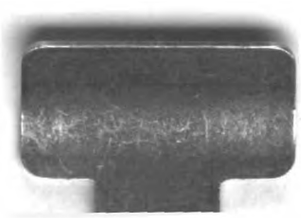
Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07997 1498



PLEASE SIGN NAME, ADDRESS AND PHONE NUMBER

Digitized by Google